

**BIS**

BOLETIM DO INSTITUTO DE SAÚDE

Nº 27 - AGOSTO 2002

ISSN 1809-7529

**ALEITAMENTO MATERNO**

**BIS - Boletim do Instituto de Saúde**  
**nº 27 - Agosto 2002 ISSN 1809-7529**

Publicação quadrimestral do Instituto de Saúde.

Tiragem: 2000 exemplares

R. Santo Antônio, 590 Bela Vista Cep: 01314-000 São Paulo-SP

Tel: (11) 3105-9047 Fax: (11) 3105-2772

E-mail: [editora@isaude.sp.gov.br](mailto:editora@isaude.sp.gov.br)

home page: <http://www.isaude.sp.gov.br>

**Secretário de Estado da Saúde:**

José da Silva Guedes

**Coordenador dos Institutos de Pesquisa:**

José da Rocha Carvalheiro

**Diretora do Instituto de Saúde:**

Maria Lúcia Rosa Stefanini

**Expediente:**

Coordenadora desta edição: Tereza Setsuko Toma

Colaboradores: Cirlei Célia Gomes; Fátima Yukie O. Carvalho; Fernanda Ferreira Marcolino; Hagar Inácio; Lilian C. Cotrim; Marcia Maria Zuliani Réa; Maria Mercedes L. Escuder; Marina Ferreira Rea; Messao Sasaki Gazzi; Monique Borba Cerqueira; Nelson Francisco Brandão; Rita de Cássia V. Ciconi; Rosana Divittiis; Siomara Roberta de Siqueira; Sonia Ioyama Venâncio; Suzana Kalckmann; Tereza Setsuko Toma; Vanessa Martins da Cruz

Responsável pela edição final: Marina Ferreira Rea

Editoração: Nelson Francisco Brandão

Apoio Logístico: Núcleo de Informática do IS

Foto da capa: Contented Infant, Sweden, Thomaz Bergman

Divulgação: Núcleo de Documentação e Informação do IS

## SUMÁRIO

### O QUE PESQUISAMOS EM ALEITAMENTO MATERNO

- ◆ Diagnóstico rápido em aleitamento materno em municípios ..... 4
- ◆ Método Mãe Canguru: como facilitar aleitamento materno em recém-nascidos de baixo peso ao nascer ..... 6
- ◆ Influência do marketing de substitutos do leite materno e os pediatras ..... 8
- ◆ Porque as mulheres amamentam prolongadamente ..... 9
- ◆ Influência das chupetas sobre a amamentação ..... 10
- ◆ Situação do aleitamento materno no PSF ..... 10
- ◆ Aleitamento materno em livros didáticos ..... 11
- ◆ HIV e aconselhamento sobre amamentação ..... 12

### NOSSO TRABALHOS DE EXTENSÃO À COMUNIDADE

- ◆ Iniciativa Hospital Amigo da Criança: implementação dos Dez Passos em maternidades públicas e filantrópicas do Estado de São Paulo ..... 13
- ◆ IUBAAM – Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação ..... 15
- ◆ Semana mundial de amamentação e a promoção do aleitamento materno em São Paulo: um exemplo de parceria Instituto de Saúde/SENAC ..... 16
- ◆ Grupo de fonoaudiólogos pró amamentação na Secretaria de Estado da Saúde ..... 17
- ◆ Avanços na Norma Brasileira de Comercialização de alimentos para lactentes ..... 18

### REVISÕES DE LITERATURA PARA SUBSIDIAR NOVOS PROJETOS

- ◆ Os direitos da mãe trabalhadora ..... 19
- ◆ As evidências científicas da amamentação exclusiva por 6 meses ..... 20
- ◆ O impacto da Iniciativa Hospital amigo da criança - Estudo de 17.000 mães ..... 21

### INFORME-SE

- ◆ Informe do FDA ..... 22

### EVENTOS

- ◆ Eventos ..... 23



Apoio: Ministério da Saúde

Este número do BIS – Boletim do Instituto de Saúde – traz um pouco (e não esgota...) a situação atual de nossas atividades: i) nossas pesquisas; ii) nossos trabalhos de extensão; iii) as revisões de literatura que temos apresentado em nossos Seminários mensais sobre aleitamento; iv) informes selecionados; v) recursos recentes incorporados ao nosso acervo; e vi) notícias de eventos dos próximos meses.

A tradição de realização de trabalhos sobre amamentação pela equipe do Instituto de Saúde vem de longa data. Consolidou-se a partir da década de 80 quando passei a coordenar a chamada Divisão de Saúde Materna e da Criança, e produzi minhas teses de mestrado e doutorado sobre Amamentação (AM). A linha de pesquisa que então se consubstancia, nucleia pesquisadores, pediatras, alunos de pós-graduação do próprio Instituto de Saúde/CIP e de graduação, aprimorandos e estagiários. Outras pesquisadoras fizeram então seus mestrados no tema e um doutorado será defendido nos próximos meses. Duas disciplinas sobre Amamentação são oferecidas nas pós-graduação da USP (FSP-Nutrição) e UNICAMP (FCM-Medicina Preventiva) onde sou co-responsável.

O apoio do CNPq à bolsistas, da FAPESP e órgãos internacionais como OPAS/OMS e UNICEF a projetos de pesquisa, do Ministério da Saúde e das organizações não governamentais de defesa da amamentação, em especial a rede IBFAN – à formulação de políticas públicas e realização de atividades e documentos, torna essa linha de pesquisa um ponto de referência nacional e internacional. Neste momento, a linha de pesquisa está recebendo recursos da OPAS (AM e Municípios), OMS (HIV e AM) e CNPq (diversos), além de parceria não governamental que nos carrega recursos do Governo Holandês (Ética e pediatras). Recentemente, uma pesquisadora foi contemplada com bolsa da Fundação Ford, em uma disputa entre vários projetos gerenciados pela UNICAMP, através do NEPO (Projeto Canguru).

É desta equipe a realização de tradução e avaliação do Curso de Aconselhamento em

Amamentação OMS/UNICEF, publicado pelo Boletim da OMS; a criação de um software e aperfeiçoamento do instrumento e metodologia de inquérito rápido sobre amamentação em municípios (Artigo publicado), em parceria com a FSPUSP/ Depto. Nutrição – NUPENS - que leva à execução de diagnósticos em mais de 200 municípios paulistas; o estudo sobre o alcance da legislação trabalhista de proteção à maternidade (FAPESP), que gerou pelo menos dois artigos e capítulos de livros, além de consolidação desta linha de pesquisa: AM e trabalho feminino. É também desta equipe a preocupação em traduzir e adaptar um Curso para Gestores e chefias de Maternidades sobre a IHAC-Iniciativa Hospital Amigo da Criança – e um software de acompanhamento desses hospitais, o que, sem dúvida alguma, colaborou para triplicarmos em dois anos o número de HAC em São Paulo.

A inquietude da equipe em tornar os resultados de projetos e a seleção de textos e cursos sobre aleitamento disponíveis a toda a rede de saúde, do Brasil e dos países de língua portuguesa, sempre esteve presente. Nossa participação como consultores do Ministério da Saúde, do UNICEF e da OMS – nas decisões quanto aos avanços do conhecimento científico e sua incorporação às políticas públicas já fazem parte de nossa história. Trabalho de apoio às políticas corretas da OIT e aos sindicatos, no que diz respeito a questão da maternidade e lactação continua acontecendo. Nosso apoio à Área Técnica de Saúde da Criança do setor de Planejamento do Gabinete da SES é contínuo. Com esta, desde o lançamento da Semana Mundial de Amamentação, no início dos anos 90, foi nossa a iniciativa de, a partir do tema divulgado pela WABA, programarmos aberturas com divulgação na mídia, seminários técnicos, atividades populares e busca de parcerias para expandir as atividades em todos os municípios. Hoje a “Semana” caminha por si.

Esperamos que a leitura deste BIS seja satisfatória e que, enviem observações e comentários para melhorarmos mais.



# Diagnóstico rápido em aleitamento materno em municípios<sup>1</sup>

Sonia I. Venâncio<sup>2</sup>; Maria Mercedes L. Escuder, Marina F. Rea<sup>3</sup>; Cirlei C. Gomes<sup>4</sup> e Lílian Cotrim<sup>5</sup>

Muitos são os prejuízos da interrupção precoce do aleitamento materno para a saúde infantil e, no tocante ao estado nutricional, a situação pode ser agravada pela não adequação da dieta do desmame.

A OMS -Organização Mundial da Saúde- recomenda que as crianças sejam amamentadas exclusivamente por seis meses (o que diminui substancialmente os riscos de infecções e mortes infantis neste período), devendo continuar a receber o leite materno até no mínimo os dois anos de idade.

No Brasil, apesar de estudos mostrarem uma tendência de aumento da prática da amamentação nas três últimas décadas, não faltam indícios de que ações de proteção, promoção e apoio à amamentação devem ser intensificadas, uma vez que estamos longe de atingir as metas propostas pela OMS.

Com o processo de descentralização, é fundamental que os gestores municipais obtenham indicadores confiáveis sobre as práticas de alimentação infantil em menores de um ano, com vistas ao planejamento, avaliação e intervenção apropriados. Os levantamentos epidemiológicos realizados em campanhas de vacinação têm se mostrado adequados para a análise da situação da amamentação nos municípios, devido ao seu baixo custo e possibilidade de obtenção de dados representativos da população (em razão da alta cobertura populacional das campanhas de vacinação). É com esse propósito que, desde 1998, o projeto Amamentação & Municípios treina técnicos de municípios para a aplicação de inquérito epidemiológico sobre práticas alimentares em Campanha de Vacinação, além de prestar assessoria na avaliação dos resultados. Os indicadores obtidos a partir dessa pesquisa têm sido úteis para sensibilizar gestores municipais e profissionais de saúde sobre a necessidade de implementação de ações de proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno. O Projeto também tem possibilitado um diagnóstico da situação da amamentação no Estado de São Paulo, o que viabiliza a definição de uma política em nível estadual.

## Metodologia

Os municípios participantes designam dois responsáveis para participar de um treinamento e coordenar a pesquisa no local. O treinamento realizado no Instituto de Saúde tem duração de 8 horas, no qual são abordadas as questões de metodologia da pesquisa, a organização da coleta de dados, a supervisão de campo e a análise dos dados.

O questionário é composto por perguntas fechadas e inclui perguntas sobre a alimentação da criança nas últimas 24 horas, bem como dados sobre características maternas e das crianças.

Os participantes recebem o software AMAMUNIC, elaborado com apoio financeiro do UNICEF para tornar o município autônomo na digitação dos dados e obtenção de relatórios padronizados com os indicadores de amamentação propostos pela OMS.

## Resultados

De 1998 até 2001, 208 municípios realizaram a pesquisa totalizando 156.041 crianças menores de um ano e, nos 4 anos de desenvolvimento do projeto, identificamos grande motivação das equipes municipais para a implementação da proposta, o que demonstra sua viabilidade operacional, além da possibilidade de utilização dos dados para a discussão e implementação de ações de incentivo à amamentação. Cabe ressaltar que alguns municípios têm a experiência de repetir o estudo 2 ou 3 vezes, o que mostra a possibilidade de adoção dessa proposta para o monitoramento dos indicadores de amamentação.

No quadro 1 apresentamos a porcentagem de crianças menores de 4 meses em amamentação exclusiva, segundo a região (DIR) e o número de municípios participantes no período de 1998 a 2001.

Têm-se verificado que a prevalência de aleitamento materno exclusivo em menores de 4 meses apresenta uma enorme diversidade entre os municípios e regiões estudadas. No entanto, a prevalência média do conjunto de municípios que realizaram o inquérito em 1998, 1999, 2000 e 2001 é semelhante (em torno dos 20%) reiterando a necessidade de intensificação das ações pró-amamentação.

Em 2002 contamos com o apoio da Organização Panamericana de Saúde - OPAS para o desenvolvimento de um projeto similar no Estado da Paraíba, o que consubstancia a expansão da proposta nos próximos anos para outros estados brasileiros.

1 Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde - CEPIS; desenvolvido com apoio do COSEMS/SP, NUPENS/FSP-USP, UNICEF e OPAS.

2 Coordenadora do projeto, pesquisadora do IS (amamunic@isaude.sp.gov.br).

3 Pesquisadoras do IS.

4 Bolsista CNPq ATP

5 Ex-aprimorada FUNDAP.

Quadro 1 . Prevalência da amamentação exclusiva em menores de 4 meses nos municípios estudados, segundo DIR e ano de aplicação da pesquisa. São Paulo, 1998/2001.

DIR	1998 (n.º de municípios)	1999 (n.º de municípios)	2000 (n.º de municípios)	2001 (n.º de municípios)
Santo André		21,7% (4)		
Mogi das Cruzes		14,3% (4)	11,5% (1)	19,4% (2)
Franco da Rocha			17,0% (2)	23,8% (1)
Osasco		15,0% (5)		16,6% (3)
Araçatuba	8,7% (3)	14,7% (17)		
Assis		14,7% (3)		17,4% (9)
Barretos	8,2% (20)			16,5% (14)
Bauru		12,6% (1)		
Botucatu		15,1% (6)		27,8% (1)
Campinas	39,5% (1)	22,2% (4)	21,7% (3)	21,0% (9)
Franca		14,5% (2)		
Marília	27,4% (28)	20,1% (1)		28,1% (2)
Piracicaba		11,0% (12)		32,1% (1)
Pres.Prudente	18,0% (1)	17,5% (8)		
Registro	31,8% (3)	41,1% (3)		27,5% (2)
Ribeirão Preto		18,5% (1)		15,7% (2)
Santos	32,7% (3)	41,0% (3)		35,0% (2)
S.João da Boa Vista		24,7% (7)		20,1% (2)
S. José do Campos	37,0% (1)	31,6% (3)		43,5% (2)
S. José do R.Preto		27,1% (2)		28,3% (3)
Sorocaba	19,3% (24)	17,6% (25)	17,3% (1)	27,0% (10)
Taubaté		23,3% (1)		26,8% (3)

( ) entre parêntesis coloca-se o n.º de municípios que realizaram a pesquisa naquele ano

# Método Mãe Canguru: como facilitar aleitamento materno em recém-nascidos de baixo peso ao nascer<sup>1</sup>

Tereza Setsuko Toma<sup>2</sup>

Amamentar bebês de baixo peso e prematuros há muito constitui um desafio para mães, pediatras e enfermeiras.

Em dezembro de 1999, o Ministério da Saúde lançou a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso (Método Canguru), que oferece as diretrizes para sua aplicação nas unidades do SUS-Sistema Único de Saúde. Em linhas gerais, essa norma prevê: 1. abertura das unidades neonatais de forma ampla aos pais, possibilitando que, o mais precocemente possível, possam tocar o(a) filho(a); 2. contato pele a pele prolongado, particularmente com a mãe, para propiciar o bem estar e a adaptação mais rápida do bebê à vida extra-uterina e melhorar o desempenho da amamentação; 3. alta mais precoce do bebê e continuidade do contato pele a pele no domicílio até cerca de 40 semanas de idade gestacional. Diretrizes similares foram publicadas pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo - Resolução SS - 62, de 5-6-2001, Aprova as Normas de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso (Método Canguru) no Estado de São Paulo.

Neste Estado cerca de 30 hospitais estão utilizando o Método Mãe Canguru (MMC) em etapas distintas do processo de implantação. No país, equipes multidisciplinares de 229 hospitais receberam capacitação de 40 horas propiciada pelo projeto conjunto Ministério da Saúde, Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social – BNDES e Fundação ORSA<sup>3</sup>.

No Método Mãe Canguru (MMC) a mãe substitui a incubadora durante dias ou semanas para manter o bebê aquecido, iniciando a experiência dentro do hospital e continuando em casa, mediante estreito acompanhamento da equipe hospitalar. O bebê é colocado entre as mamas da mãe, em posição semelhante à de rã, vestido apenas com uma fralda. Esse contato pele a pele, mantido durante o dia e a noite, pode também ser praticado pelo pai e outros membros da família. Muitas vantagens são atribuídas ao uso do MMC, entretanto cuidar de um bebê prematuro em casa pode representar um pesado fardo para a mulher, tanto do ponto de vista físico quanto emocional, o que deve ser levado em conta pela equipe de saúde.

Com o objetivo de aumentar a compreensão sobre as condições hospitalares e sociais/familiares relacionadas à prática do MMC, realizou-se um estudo

com 14 mulheres e 7 homens, cujos bebês utilizaram o MMC no período de 18/07 a 19/09/2001, em um hospital público da Grande São Paulo. As mulheres foram entrevistadas nas duas fases do programa, hospitalar e domiciliar. Utilizou-se metodologia qualitativa, com entrevistas em profundidade. A seguir, analisam-se alguns resultados

## A rede familiar e os arranjos possíveis

É surpreendente a variedade de arranjos familiares com os quais essas mulheres puderam contar durante a prática do MMC. Quase todas têm seu próprio núcleo familiar, morando separadas de seus pais e sogros. Mesmo tendo constituído um novo núcleo familiar os laços com os parentes mantêm-se bastante fortes e, com frequência, as mulheres moravam próximas de seus pais e até mesmo de seus sogros – na mesma construção porém em outro andar, no mesmo quintal, rua ou bairro.

**Recebendo apoio da mãe na própria casa** – Seis mulheres que moravam separadas de suas famílias de origem e das famílias de seus companheiros, tiveram em comum suas mães cuidando das tarefas domésticas durante todo o período em que permaneceram no hospital com seus bebês cangurus. Depois que voltaram para casa continuaram recebendo ajuda na maior parte das atividades domésticas por tempo variável, particularmente para lavar e passar roupas. A situação mais freqüente foi essas avós deslocando-se diariamente para a casa da filha, uma vez que moravam próximas. Entretanto, mesmo morando em outra cidade ou estado, duas avós se deslocaram e passaram esse período vivendo com suas filhas.

**Mudando-se para a casa da mãe para receber apoio** – Duas mulheres mudaram-se temporariamente para a casa de suas mães para conseguirem apoio. A mãe de uma delas é ainda jovem, tem filhos em idade escolar, portanto não poderia se deslocar para oferecer o apoio

1 Projeto realizado com apoio financeiro do NEPO – Núcleo de Estudos de População, mediante bolsa de estudos oferecida pela Fundação Ford no 6º Programa Regionalizado Sul/Sudeste/Centro-oeste sobre Metodologia de Pesquisa em Gênero, Sexualidade e Saúde Reprodutiva. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde - CEPIS.

2 Pediatra e pesquisadora do IS ([ttoma@isaude.sp.gov.br](mailto:ttoma@isaude.sp.gov.br)).

3 Equipes de hospitais do Estado de São Paulo interessadas em participar dos cursos devem encaminhar sua solicitação à Área de Saúde da Criança da Secretaria de Estado da Saúde..

necessário a ela mesmo morando perto. Não tendo outros familiares por perto, a entrevistada mudou-se temporariamente para a casa de sua mãe, com quem compartilhava todas as tarefas. A mãe além de dar o apoio afetivo necessário revezava com ela a prática do MMC inclusive durante a noite.

Outra entrevistada mudou-se para a casa da mãe para alcançar uma situação melhor do que aquela que vinha enfrentando em sua casa. O grau de dificuldade de lidar com a criança em casa manifestou-se claramente por meio da alimentação com leite artificial no dia seguinte à alta. Seu companheiro, embora tivesse todas as manhãs livres e dois dias inteiros de folga semanais, não conseguia suprir suas necessidades em termos de ajuda. A mãe doente, de quem ela cuidou durante alguns anos, somente seria capaz de ajudá-la segurando o bebê. Então, o arranjo possível foi esse, ela decidiu permanecer na casa da mãe realizando todas as tarefas domésticas e, em troca, sua mãe a confortava e compartilhava algum cuidado do bebê.

**Recebendo apoio da sogra na própria casa** - A avó paterna raramente parece ser acionada para uma ajuda nessa situação. Uma única vez, a sogra foi citada como a pessoa com quem se pudesse contar de forma similar à própria mãe.

**Morando na casa dos sogros** – Duas mulheres moravam com a família de seus respectivos companheiros. Nessa situação trata-se de estar na casa de uma família cujas atividades já eram assumidas por seus membros. Em nenhum dos dois casos a sogra estava presente no cotidiano, faltando portanto elementos para uma visão mais detalhada desse relacionamento.

**Recebendo apoio das irmãs** – Algumas mães não puderam dar o apoio físico necessário a suas filhas nesse período, seja por motivo de doença/invalidez, seja por serem jovens e terem ainda filhos pequenos para cuidar. Nesse caso, as irmãs solteiras foram mobilizadas para exercer essa função.

**Contando com uma empregada** – Das entrevistadas,

apenas uma possuía empregada para cuidar da casa. Sua mãe trabalhava fora e podia contar com seu apoio para levá-la de carro ao ambulatório do hospital para as consultas do bebê.

**Outros membros da família** – Ocasionalmente foram citadas as tias ou primas ajudando nas atividades domésticas.

## Participação dos pais

Apenas um dos pais nunca experimentou o MMC. Os demais, se não o fizeram durante as visitas ao hospital, o experimentaram depois que o bebê foi para casa. Os pais costumavam praticar o MMC após o retorno do trabalho, nos períodos de folga e nos finais de semana e, alguns expressaram o prazer que sentiam com o contato tão próximo do filho. Entretanto, apenas três pais realizaram o MMC como uma necessidade para seus filhos, compartilhando o método com suas companheiras também durante a noite.

## Conclusão

Embora não se tenha trabalhado com amostra representativa, mas sim com pequeno número de entrevistadas, algumas conclusões parecem claras.

Chama a atenção o alto grau de adesão das mulheres ao MMC no hospital estudado. Uma das possíveis explicações para isso é a forma de funcionamento do programa, particularmente no que se refere à ampla abertura para participação de todos os membros da família e o respeito à diversidade de situações, tanto de ordem individual quanto familiar. A característica dessas mulheres com relação à rede de apoio familiar é, sem dúvida, fator essencial para garantir sua aderência ao MMC, principalmente na etapa domiciliar. Um melhor conhecimento das equipes dos hospitais sobre as famílias atendidas poderá contribuir para a implementação de programas mais afinados com as expectativas e possibilidades de sua clientela. Sugere-se a realização de estudos mais amplos em realidades sócio-econômicas



# Influência do marketing de substitutos do leite materno e os pediatras<sup>1</sup>

Marina Ferreira Rea<sup>2</sup>; Fernanda Ferreira Marcolino e Hagar Inácio<sup>3</sup>

A orientação e a decisão do pediatra são muito importantes para a conduta da mãe frente ao crescimento e desenvolvimento da criança. As orientações e decisões dos médicos são baseadas em conhecimentos adquiridos primeiramente na faculdade e a partir daí em livros, revistas, documentos, conferências, eventos, cursos, práticas clínicas próprias e de colegas, informes de representantes de laboratórios, páginas da Internet, etc. Estes documentos, eventos e informes são suficientes para atualizar o pediatra? Como se constrói seu conhecimento sobre fármacos e fórmulas infantis?

A prescrição de fórmulas infantis, no primeiro ano de vida, idealizadas para substituir o leite materno, há muito tem sido colocada como uma maneira de dar ao médico o controle da alimentação, em substituição ao controle feito pela mãe – proporcionado pelo aleitamento ao seio. Encontram-se hoje no mercado fórmulas infantis com diferentes composições e, portanto, com indicações e formas de preparo também distintas, que chegam ao pediatra pelos representantes das indústrias.

A OMS aprovou, em 1981, o “Código Internacional de Controle do Marketing dos Substitutos do Leite Materno” e, em 1988, os “Critérios Éticos para Promoção de Medicamentos”. Ambos os documentos manifestam a preocupação em estabelecer critérios éticos para que as peças publicitárias e a relação do produto/ distribuidor/propagandista de fármacos e fórmulas infantis se façam de maneira ética e sem conflito de interesses.

Ainda hoje, as indústrias farmacêuticas e de fórmulas infantis se auto-promovem financiando congressos, cursos, reuniões científicas, pesquisas e viagens, presenteando com equipamentos, amostras de seus produtos, literatura científica, posters educativos e pequenas regalias (agendas, canetas, calendários e outros).

A relação de presenteio pode subverter vários dos deveres fundamentais do médico, como o de não prejudicar o paciente, de justiça, de equidade e fidelidade. O valor dos presentes está embutido no custo das drogas e das fórmulas infantis e assim são pagos pelo paciente. Em geral, o paciente não tem conhecimento sobre os presentes recebidos pelo médico. Além disso, a aceitação de presentes torna o médico agente da companhia que o presenteou, pois com esta ação inicia-se ou reforça-se uma relação de amizade, provocando deveres sociais como gratidão e desejo de reciprocidade naquele que recebe.

Nos últimos anos, quando o Brasil adota de vez a política dos “genéricos”, como o médico, em especial o pediatra, toma conhecimento disto? Imerso na utilização de fármacos informados pelas indústrias, será que os textos científicos a que ele recorre na prática diária, dão conta de re-ensiná-lo a rever seus conhecimentos de farmacologia ou de uso de fórmulas conforme aprendido na faculdade?

## Objetivos:

Este trabalho tem como objetivo investigar como os pediatras decidem sobre a prescrição de genéricos e de fórmulas infantis e sua relação com as normas e orientações do Ministério da

Saúde.

## Metodologia

Está sendo realizada coleta de dados entre pediatras e nas suas associações de classe. Completaremos entrevistas semi-estruturadas com uma amostra de pediatras da cidade de São Paulo. Nas associações estão sendo coletados materiais referentes a todos os eventos científicos realizados nos anos de 2001 e 2002 pelas associações de classe a que pertencem estes profissionais, seus patrocínios e temas; os panfletos, livretos e outras formas de divulgação (como pôsteres); as revistas científicas ou informativas divulgadas pelas associações em 2001 e 2002; os brindes, presentes, doações, ou outras formas de incentivo financeiro ou material às associações e as cartas, jornais e outros veículos, informados pelos pediatras entrevistados, que constituem fonte de informação sobre os medicamentos genéricos e as fórmulas infantis.

## Resultados Preliminares

Os resultados a seguir são parciais e referem-se a coleta de dados compreendida entre outubro de 2001 e março de 2002.

Os entrevistados apresentaram o seguinte perfil: desde recém-formados com menos de 1 ano de experiência até atuantes com 42 anos de profissão. Os especialistas apenas em pediatria correspondem a 68,2%. Do total de entrevistados, 68,9% não são sócios da Sociedade de Pediatria de São Paulo.

Sobre as visitas de propagandistas, 94,7% dos entrevistados receberam representantes da indústria farmacêutica em até uma semana antes da entrevista e 82,1% receberam da indústria de alimentos infantis nesse mesmo período.

Dentre os presentes oferecidos pelas indústrias farmacêuticas e de alimentos infantis temos que 50,3% já receberam convite para almoços, jantares ou lanches, 12,6% inscrições para congressos, 10,6% passagem para congresso, 9,9% estadia, 78,8% brindes (como canetas, calendários, abaixadores de língua, relógio etc.) e 2 entrevistados receberam equipamentos, sendo um aparelho de fax e um otoscópio.

Dos eventos que os pediatras participaram, 81,5% responderam que havia patrocínio de empresas de alimentos infantis e 72,8% que havia propaganda de produtos dessas empresas.

Observou-se, por estes dados preliminares, que apenas 19,3% conhecem a “Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL)”, que está em vigor no país desde dezembro de 1988.

O projeto deverá estar concluído até o final deste ano.

1 Projeto aprovado pelo CEPIS, financiado pelo DGIS (Governo Holandês) e IBFAN, em parceria com MCCA (Mulher, Criança, Cidadania e Saúde). Apresentado nos Seminários mensais sobre amamentação.

2 Pesquisadora do IS, coordenadora do projeto (marifrea@isaude.sp.gov.br)

3 Bolsistas CNPq – Iniciação científica

# Porque as mulheres amamentam prolongadamente<sup>1</sup>

Cirlei Célia Gomes<sup>2</sup>

Realizou-se estudo exploratório para verificar quais os fatores associados ao prolongamento da amamentação. Trata-se de um estudo transversal em uma amostra não aleatória de 305 mulheres que tinham filhos com idade entre 2 e 6 anos, matriculados em duas escolas, uma pública e outra particular da cidade de Guarulhos/SP, no período de agosto a outubro de 2000.

## Resultados

Verificamos que as mulheres com mais de 35 anos de idade são as que mais prolongaram a amamentação. Entre as adolescentes encontrou-se uma menor proporção de crianças amamentadas por mais de 1 ano. Percebeu-se o prolongamento da amamentação um pouco mais acentuado nos partos normais. As mulheres que não receberam informações no pré-natal tiveram uma prevalência maior de amamentação por mais de 1 ano. Observou-se ainda uma maior prevalência da amamentação prolongada entre as mulheres que nasceram na Zona Rural. Com relação à escolaridade não houve associação estatisticamente significativa. Constataram-se associações significantes entre o prolongamento da amamentação por mais de 1 ano e o fato da mãe não trabalhar fora, ter companheiro e ter mais de um filho. Na análise multivariada dos fatores associados a amamentação por mais de 1 ano a única variável que se manteve significativa foi ordem de nascimento.

## Discussão e comentários

Embora não possa ser visto como representativo da população de Guarulhos, este estudo aponta para alguns fatores relacionados ao prolongamento da amamentação que merecem atenção.

No grupo estudado a mediana da amamentação estava em torno de 8 meses, resultado maior que a do Estado de São Paulo que era de 6 meses em 1996, conforme apontada na Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde.

Chama a atenção que as mulheres que não receberam informações no pré-natal tiveram uma prevalência maior de amamentação por mais de 1 ano, o que mereceria realização de outros estudos. Outro dado observado foi que as adolescentes e as primíparas amamentam por menos tempo, em concordância com resultados de outras pesquisas sobre o tema.

Com relação ao prolongamento da amamentação mais acentuada nos partos normais, alguns estudos mostram não haver diferença nas incidências de amamentação conforme o tipo de parto e outros apontam que mães submetidas a cesarianas eletivas, quando comparadas àquelas que tiveram partos vaginais ou cesarianas emergenciais apresentaram um risco aumentado de interrupção completa da lactação no primeiro mês de vida.

Observou-se uma maior prevalência da amamentação prolongada entre as mulheres que nasceram na Zona Rural, o que indicou ser este um fator de proteção para a amamentação prolongada.

Neste estudo, o fato da mulher não trabalhar fora de casa foi fator de proteção para o prolongamento da amamentação. Acredita-se que, nas áreas urbanas, uma das razões do desmame precoce é a separação da mãe de seu filho, devido a volta da mulher ao trabalho fora do lar, condição pior nas grandes cidades pela situação de transporte e distância casa-local de trabalho.

Outro achado neste estudo é que as mulheres que tinham companheiro dando-lhes apoio, apresentaram um prolongamento da amamentação.

1 Projeto de conclusão do Aprimoramento FUNDAP, sob orientação de Sonia Isoyama Venâncio e co-orientação de Sandra M. Greger Tavares.

2 Psicóloga, ex-aprimoranda FUNDAP; bolsista ATP – CNPq (cipsi18@hotmail.com).

## Influência das chupetas sobre a amamentação<sup>1</sup>

Lilian C. Cotrim<sup>2</sup>; Sonia I. Venâncio e Maria Mercedes L. Escuder<sup>3</sup>

O uso de chupeta pode interferir no desenvolvimento orofacial (ex. mandíbula) e nas funções desempenhadas por todas as estruturas orofaciais, principalmente na sucção do recém-nascido.

Para o mapeamento da prevalência do uso de chupeta foram analisados dados de 1999 do Projeto Amamentação e Municípios – Avaliação de Práticas Alimentares no Primeiro Ano de Vida em Dias Nacionais de Vacinação, coordenado pelo Instituto de Saúde/SES-SP. O banco de dados soma 22.188 registros de crianças menores de 4 meses, distribuídos entre 111 municípios do Estado de São Paulo, após terem sido excluídos registros sem informação ou com dados inconsistentes.

A prevalência do uso de chupeta nos municípios participantes variou entre 32,8% e 78,4%. De 22.188 crianças, 61,3% usaram chupeta nas 24hs anteriores à entrevista. Entre as 4549 crianças menores de um mês 53,9% usavam chupeta. Embora exista uma distribuição heterogênea do uso de chupeta nos municípios estudados, cerca de 69 deles apresentaram porcentagens elevadas (60 a 80%), e no município de menor prevalência mais de 1/3 das crianças utilizavam chupeta. A heterogeneidade aparece até mesmo entre municípios de mesma região administrativa.

A literatura traz os fatores que influenciam o uso de chupeta tais como: as questões culturais, a insegurança da mãe em amamentar bem como as dificuldades e problemas na amamentação, a interferência da mídia e conduta de alguns profissionais quanto às orientações sobre o uso da chupeta. Este hábito poderia ser evitado com a capacitação dos profissionais da saúde, do meio hospitalar e de unidades básicas de saúde, para o manejo da amamentação; e o monitoramento da Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes, que proíbe a propaganda indiscriminada de chupetas.

1 Projeto de conclusão do Curso de Aprimoramento FUNDAP.

2 Fonoaudióloga, Ex-aprimorada da FUNDAP (cotrimfono@hotmail.com).

3 Pesquisadoras do IS, orientadoras do projeto.

## Situação do aleitamento materno no PSF<sup>1</sup>

Rita de Cássia V. Ciconi<sup>2</sup>; Sonia Isoyama Venancio<sup>3</sup>

O Programa de Saúde da Família (PSF) é tido como um programa incremental do SUS. As bases do programa destacam que, ao contrário do modelo tradicional, centrado na doença e no hospital, o PSF prioriza as ações de proteção e promoção à saúde dos indivíduos e da família, tanto adultos quanto crianças, sadios ou doentes, de forma integral e contínua. A atenção à criança é uma prioridade para o PSF. Uma das ações relacionadas à saúde da criança é o incentivo ao aleitamento materno, importante estratégia para a redução da morbi-mortalidade infantil, por seu efeito protetor contra doenças infecciosas, especialmente diarreias e infecções respiratórias.

Este projeto, uma pesquisa avaliativa de implantação do PSF, pretende responder à seguinte questão: "O PSF, enquanto uma proposta de reorganização da atenção básica, pode contribuir para melhorar a situação do aleitamento materno?"

Seus principais objetivos são:

- Verificar se as Equipes de Saúde da Família (ESF) estão sensibilizadas quanto à importância do Aleitamento Materno;
- Verificar se as equipes estão capacitadas para darem apoio as mães que aleitam seus filhos;
- Verificar a atuação das ESF caso seja diagnosticado um problema na Amamentação;
- Verificar a existência e a atuação de grupos de apoio ao Aleitamento Materno nas ESF do município de Francisco Morato;
- Propor estratégias no tocante ao incentivo ao Aleitamento Materno que possam trazer benefícios ao município.

Trata-se de uma Avaliação de Processo, utilizando um Estudo de Caso, com abordagem quantitativa, que será realizada no município de Francisco Morato, que conta com 10 Unidades de Saúde da Família, 15 Equipes, totalizando 136 profissionais de saúde.

1 Parte do Projeto institucional sobre o PSF.

2 Aprimorada da FUNDAP.

3 Pesquisadora do IS e orientadora do projeto.

# Aleitamento materno em livros didáticos

Suzana Kalckmann<sup>1</sup>

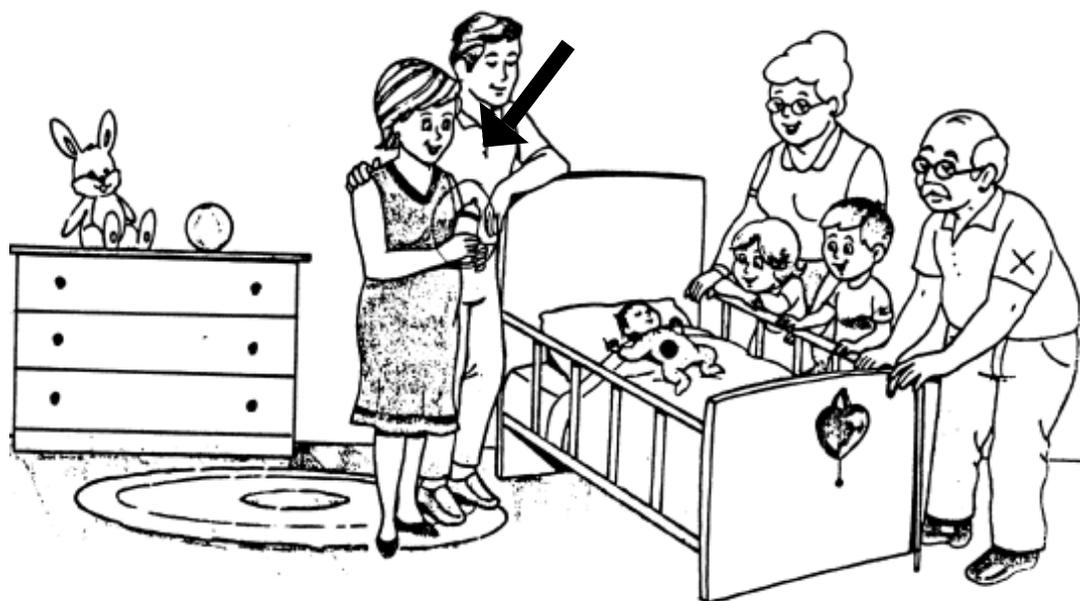
Este estudo foi solicitado e financiado pelo Comitê Nacional de Educação<sup>2</sup> e coordenado por mim, em 1991. Esse comitê reunia no Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição, em Brasília, técnicos e representantes de diferentes Ministérios e objetivava propor diretrizes e estratégias que pudessem sensibilizar, estimular e promover o Aleitamento Materno (AM) em diferentes espaços e instituições. O Comitê definiu ser prioritário desenvolver ações junto aos professores de 1º Grau e avaliar se os livros didáticos estavam de acordo com as “Normas para Comercialização de Alimentos para Lactentes” - estabelecida pelo Conselho Nacional de Saúde, por meio da resolução de 20 de dezembro de 1988 - que determinava que os materiais educativos não podiam conter imagens ou textos que estimulassem o uso de alimentos para substituir o leite materno. Considerou-se fundamental despertar nos alunos, desde cedo, uma postura favorável ao Aleitamento Materno, fazendo com que as crianças percebessem que “mamar em sua mãe” é um ato natural e um direito inalienável.

## Objetivos:

Avaliar como o Aleitamento Materno era tratado nos livros didáticos de 1º grau. Buscava identificar omissões, erros conceituais e violações às Normas de Comercialização que possibilitassem ações concretas junto ao Ministério de Educação e às Editoras e que pudessem subsidiar treinamentos e cursos propostos para os professores.

## Metodologia:

Realizou-se uma análise crítica em amostra aleatória, estratificada por matéria e ano escolar, a partir da lista de todos os títulos comercializados no Brasil (FAE, 1990). Do total de 775 livros de alfabetização, multidisciplinares, de estudos sociais, ciências e português de 17 diferentes editoras analisou-se 227, ou seja cerca de 30%. A análise foi realizada em duas etapas, na primeira<sup>3</sup> rastreou-se a frequência do aparecimento do tema – alimentação do recém nascido, em texto e/ou em ilustrações, com preenchimento de um roteiro. Sempre que o tema aparecia, positiva ou negativamente, o material foi fotocopiado para análise qualitativa posterior.



**Resultados:**

Considerando o texto, em 82% dos livros não havia referências ao AM, mesmo nos de ciências e nos multidisciplinares, nos quais o assunto seria facilmente inserido. Apenas 20% e 35%, respectivamente dos livros de ciências e multidisciplinares, abordavam o tema, nem sempre de forma adequada. Em cerca de 10%, apareciam o uso de leite artificial para bebês. Contudo, foi muito maior a frequência de ilustrações de mamadeiras, chegando a 31%. As mamadeiras e chupetas apareciam de forma “decorativa”, muitas vezes sem nexos com o texto, estereotipando a imagem do bebê, principalmente nos livros destinados às primeiras séries. O mesmo acontecia com a chupeta. Observou-se baixa integração entre os textos e as ilustrações, chegando a extremos de serem antagônicos.

**Conclusões:**

A avaliação global nos fez crer que os autores desconheciam as informações adequadas e que não haviam refletido sobre a importância do AM, especialmente os de português - alfabetização e de estudos sociais, apesar de alguns autores terem encontrado formas interessantes para a sua abordagem. Frente aos resultados obtidos, o Comitê encaminhou o relatório dessa avaliação e um exemplar das “Normas de Comercialização” às editoras e aos autores, colocando-se a disposição para que eles pudessem solicitar sugestões e/ou assessoria.

**E hoje?** Será que as editoras atualizaram os livros didáticos, abordando o tema de forma mais adequada? O tema foi incorporado ao currículo escolar como proposto pelo MEC? Será que as ações promovidas, durante esses últimos dez anos, foram incorporadas aos livros didáticos? Faz-se necessário a elaboração de um novo projeto de pesquisa para que documentemos a situação atual.

## HIV e aconselhamento sobre amamentação

Marina Ferreira Rea<sup>1</sup>

Em encontro das Nações Unidas em 2000 profissionais de saúde e cientistas concluíram que a amamentação está associada com um risco adicional significativo de transmissão do HIV da mãe para a criança quando comparado a não amamentar. É bem conhecido que este risco depende de fatores clínicos e pode variar de acordo com padrão e duração da amamentação. Um recente estudo na África do Sul mostrou que a amamentação exclusiva nos primeiros 3 meses de vida pode levar a um risco menor de transmissão de HIV do que alimentação mista ou predominante. Um estudo de coorte realizado em 1993 no Estado de São Paulo com 434 mulheres infectadas pelo HIV tipo 1 e as crianças expostas, mostrou um risco de transmissão de 16%; as crianças amamentadas tiveram um risco mais alto do que as alimentadas por mamadeira [21% contra 13%,  $p=0.01$ ]; porém, como a maioria de estudos neste assunto, não foram seguidas as definições da OMS de 1991, e não sabemos se essas mães amamentavam exclusivamente ou de forma mista. Pretende-se investigar a qualidade da recomendação da alimentação da criança e aconselhamento oferecido às mães HIV + como parte da rotina do programa de DST/AIDS na cidade de São Paulo. Entre outros, os objetivos serão também: avaliar o conhecimento das mães sobre as opções de alimentação da criança após ter sido aconselhada; descrever as rotinas de cuidado no pré-natal, maternidade e seguimento de mulheres HIV positivas e suas crianças relativo às práticas de alimentação; descrever as diferenças entre a qualidade do aconselhamento em hospitais “Amigos da Criança” (IHAC) com aqueles que não são reconhecidos como IHAC; e informar ao programa de DST/AIDS sobre a qualidade da informação e aconselhamento sobre a alimentação da criança, sugerindo possíveis modificações.

<sup>1</sup> Pesquisadora Científica do Instituto de Saúde.

<sup>2</sup> Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. Participavam no período os seguintes profissionais: Keiko Teruya, Leila Litvin, Jurilza de Mendonça, Gisa Alaíde de Siqueira, Andrea Mandim, Andreia Aboud Eira e Suzana Kalckmann.

<sup>3</sup> Realizado por professores primários, de ciências e de português.

<sup>1</sup> Coordenadora do projeto. Pesquisadora científica do Instituto de Saúde; Projeto aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde e da Prefeitura Municipal de São Paulo. Apoio OMS. Bolsistas CNPq.



# Iniciativa Hospital Amigo da Criança: implementação dos Dez Passos em maternidades públicas e filantrópicas do Estado de São Paulo<sup>1</sup>

Tereza S. Toma<sup>2</sup>; Rosana Divitii<sup>3</sup>; Vanessa Martins da Cruz<sup>4</sup>

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), lançada em 1992, pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em conjunto com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), é uma estratégia importante para promover a adoção de práticas facilitadoras da amamentação nas maternidades. As práticas apropriadas são apresentadas nos Dez Passos para o Sucesso da Amamentação (Figura 1).

O Brasil foi um dos doze primeiros países que incluíram a IHAC em sua política governamental de proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno. Desde então, vem crescendo lentamente o número de hospitais credenciados com o título de Amigo da Criança. Até junho de 2002, são 212 em todo o país, dos quais 14 no Estado de São Paulo (Gráfico 1 e Figura 2). Quando os Dez Passos estão implantados, o hospital passa por um processo de avaliação. Se a avaliação mostrar que todos os passos são adequadamente cumpridos o hospital recebe o título de Amigo da Criança. No caso brasileiro, além disso, se o hospital faz parte do Sistema Único de Saúde, poderá receber pagamento diferenciado pelos partos realizados (PT MS nº 572, de 1 de junho de 2000).

Para que a equipe do hospital consiga implementar os Dez Passos é necessário o treinamento de todos aqueles que lidam com mães e bebês. O treinamento deve ter no mínimo 18 horas de carga horária, dos quais pelo menos 3 horas dedicadas a sessões de prática com supervisão. Por outro lado, é imprescindível que o dirigente do hospital esteja convencido da importância e dos benefícios da implantação dos Dez Passos.

Estudo realizado em 1996-7 na cidade de São Paulo, apontou que as recomendações da IHAC estavam sendo seguidas por pouquíssimos hospitais. Esses resultados levaram uma equipe de pesquisadores do Instituto de Saúde a organizar cursos destinados à sensibilização de diretores e chefes de departamentos de hospitais. Utilizou-se a proposta desenvolvida pela OMS e Wellstart International, um curso intensivo com carga horária de 12 horas, aqui denominado Curso da IHAC para Gestores que foi traduzido e adaptado por esta equipe.

De 1998 a 2001, o Instituto de Saúde, em conjunto com as Coordenadorias de Saúde do Interior e da Região Metropolitana, e a Área de Saúde da Criança da Secretaria de Estado da Saúde, organizaram 17 desses cursos, dos quais participaram mais de 280 hospitais públicos e filantrópicos de todo o Estado.

Para dar continuidade aos investimentos realizados nos últimos três anos, o Instituto de Saúde dá início a um novo projeto, que estará oferecendo dois cursos com o objetivo de ajudar os hospitais a alcançar mais facilmente o título de Amigo da Criança.

## Curso 1 – Formação de Treinadores em Manejo e Promoção do aleitamento materno

O curso tem como base o manual “Manejo e promoção do aleitamento materno: curso de 18 horas para equipes de maternidades”, conforme recomendação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Dividido em 14 lições, abordará os seguintes aspectos:

1. Aleitamento materno e sobrevivência infantil
2. Como o leite vai do peito para o bebê
3. O momento do profissional de saúde na atenção à mulher: noções de aconselhamento e observação da relação mãe-bebê
4. Promovendo o aleitamento materno durante a gravidez e após o nascimento do bebê
5. Iniciando o aleitamento materno
6. Avaliando uma mamada
7. Problemas precoces e tardios nas mamas
8. Bebês que recusam o peito
9. Baixa produção de leite
10. Bebês que exigem cuidados especiais
11. Retirando o leite materno e alimentando o bebê com o mesmo
12. Oferecendo um apoio permanente a nutrizes
13. Tornando seu hospital amigo da criança
14. Tornando a sua comunidade amiga da criança

## Curso 2 - Treinamento para o uso do software de acompanhamento da IHAC

Em 1997, atendendo à solicitação dos países, a OMS em conjunto com o Wellstart International, desenvolveram um software em Excel que foi traduzido por esta equipe para facilitar e reduzir os custos da reavaliação de

1 Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde - CEPIS e em desenvolvimento com recursos do próprio Instituto de Saúde. Submetido à apreciação da Coordenadoria de Saúde do Interior e à Área de Saúde da Criança/SES-SP.

2 Coordenadora do projeto, pesquisadora científica do IS ([ttoma@isaude.sp.gov.br](mailto:ttoma@isaude.sp.gov.br)).

3 Técnica de enfermagem, assistente de pesquisa contratada. Bolsista CNPq IC.

4 Fisioterapeuta, assistente de pesquisa do IS.

Hospitais Amigos da Criança. Depois de preenchidos os dados, o programa elabora um relatório em forma de gráficos que pode ser impresso. Ele permite comparar até quatro avaliações no mesmo hospital.

Em dezembro/2001, realizou-se o treinamento de equipes dos 14 Hospitais Amigos da Criança do Estado de São Paulo para a utilização desse software.

Esse material poderá ser de grande utilidade para aqueles hospitais que se encontram em processo mais avançado de implantação dos Dez Passos e será oferecido aos hospitais que cumpram pelo menos cinco dos Dez Passos.

Até o momento, dos 280 hospitais convidados a participar deste projeto, foram entrevistadas por telefone os responsáveis pelo aleitamento materno no hospital, 113 aceitaram, 3 não querem por enquanto, 1 foi fechado, os demais não responderam. Dos 113 hospitais que aceitaram, 79 encontram-se em processo de implementação da IHAC e 14 já solicitaram a pré-avaliação à Secretaria de Estado da Saúde.

A partir de agosto estaremos dando início aos dois cursos propostos acima. O material de avaliação dos conhecimentos dos participantes e do impacto do curso está em processo de elaboração.

Figura 1

### DEZ PASSOS PARA O SUCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO

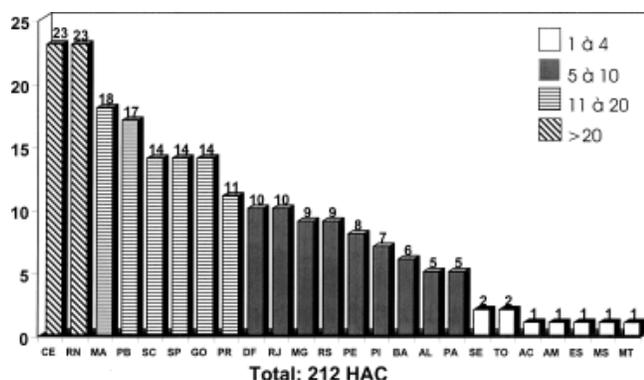
1. Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, que deve ser rotineiramente transmitida a toda a equipe de saúde.
2. Treinar toda a equipe de saúde, capacitando-a para implementar esta norma.
3. Orientar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento materno.
4. Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento do bebê.
5. Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos.
6. Não dar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tal procedimento tenha uma indicação médica.
7. Praticar o alojamento conjunto - permitir que mãe e bebê permaneçam juntos - 24 h por dia.
8. Encorajar o aleitamento materno sob livre demanda.
9. Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao seio.
10. Encaminhar as mães, por ocasião da alta hospitalar, para grupos de apoio ao aleitamento materno na comunidade ou em serviços de saúde.

Figura 2

### HOSPITAIS AMIGOS DA CRIANÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

1. Hosp. Guilherme Álvaro, Santos
2. Hosp. Municipal Silvério Fontes, Santos
3. Hosp. Paulo Sacramento, privado, Jundiá
4. Hosp. de Caridade São Vicente de Paulo, Jundiá
5. Hosp. Beneficente São Francisco de Assis, Tupã
6. Santa Casa de Misericórdia de Tupã
7. Hosp. Mat. Leonor Mendes de Barros, São Paulo
8. Hospital Maternidade de Interlagos, São Paulo
9. Hosp. Municipal de Itapira
10. Santa Casa de Misericórdia de Ubatuba
11. Hosp. Municipal Dr. Dalmar Americano dos Santos, Peruíbe
12. Hosp. Mat. Municipal Amador Aguiar, Osasco
13. Hosp. Geral de Itapeverica da Serra
14. Hosp. Municipal José Carvalho Florence, São José dos Campos

Gráfico 1 - Situação atual dos hospitais "Amigo Da Criança", conforme Estado no Brasil - Junho/2002



Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde Aleitamento Materno

# IUBAAM – Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação<sup>1</sup>

Lilian C. Cotrim

O Passo 10 da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) estabelece a necessidade de encaminhamento da mãe após a alta da maternidade para grupos de apoio ao aleitamento materno. De maneira ideal, os hospitais deveriam manter contato com grupos de mães e incentivar a formação desses grupos onde ainda não existam. Sabe-se que muitas mulheres encontram dificuldades para amamentar nos primeiros dias pós-parto, sendo muito importante contar com locais de apoio de acesso fácil após a alta da maternidade. Entretanto, grupos de mães não estão presentes de forma generalizada em nosso meio. Por outro lado, dispomos de uma ampla rede de Unidades Básicas de Saúde, que em alguns municípios atuam de maneira integrada com os hospitais. Essas unidades são bastante heterogêneas estruturalmente o que constituirá um desafio para normatizarmos da forma que vem sendo feito nos hospitais.

O Chile foi pioneiro na criação da iniciativa para apoio da amamentação envolvendo consultórios para o acompanhamento de mães. Outros países, como Peru, Argentina, Reino Unido e Nicarágua, desenvolveram passos para a rede básica de saúde, sendo que neste último, 8 centros de saúde já foram credenciados.

No Brasil, a IUBAAM iniciou-se a partir da inquietude de equipes de alguns municípios, entre os quais Londrina e Rio de Janeiro. A partir destas experiências e com a coordenação do Ministério da Saúde passou-se a elaboração dos Dez Passos para a Unidade Básica Amiga da Amamentação, tendo como base os passos da IHAC.

A IUBAAM, seguindo o modelo da IHAC, encontra-se em fase final de organização, tendo a previsão de lançamento para outubro de 2002. Em breve, informações estarão disponíveis na página eletrônica [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br). Já foi realizado um pré-teste do material (critérios, cursos, formação de avaliadores, etc) em Brasília em junho de 2002.

São pré-requisitos para a IUBAAM:

1. Proibir a propaganda de fórmulas infantis, mamadeiras, bicos e chupetas, bem como a distribuição desses produtos na unidade.
2. Desenvolver assistência pré-natal e de pediatria.

Os Dez Passos da IUBAAM

1. Ter uma norma escrita quanto à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno que deverá ser rotineiramente transmitida a toda a equipe de cuidados de saúde.
2. Treinar toda a equipe materno-infantil, capacitando-a para implementar esta norma.
3. Informar todas as gestantes e mães sobre as vantagens do aleitamento materno, promovendo a amamentação exclusiva até os seis meses e complementada até os 2 anos de vida ou mais.
4. Ouvir as preocupações e dúvidas das gestantes e mães quanto à amamentação, fortalecendo sua autoconfiança.
5. Informar as gestantes sobre a importância de iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto e de ficar com o bebê em alojamento conjunto.
6. Mostrar às gestantes e mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se estiverem separadas de seus filhos.
7. Não prescrever pílulas anticoncepcionais combinadas às nutrízes e informá-las sobre o método da amenorréia lactacional e outros métodos contraceptivos adequados à amamentação.
8. Encorajar a amamentação sob livre demanda.
9. Orientar todas as gestantes e mães sobre os riscos do uso de mamadeiras, bicos e chupetas.
10. Garantir o funcionamento de grupos de apoio à amamentação acessíveis a todas as gestantes e mães, envolvendo os familiares nesse apoio através de visitas domiciliares ou da sua participação nesses grupos.

<sup>1</sup> Resumo apresentado nos Seminários mensais sobre amamentação, do NISM/IS.

# Semana mundial de amamentação e a promoção do aleitamento materno em São Paulo: um exemplo de parceria Instituto de Saúde/SENAC<sup>1</sup>

Siomara Roberta de Siqueira<sup>2</sup>; Tereza Setsuko Toma<sup>3</sup>; Messao Sasaki Gazzzi<sup>4</sup>

Desde 1995, com o apoio do Instituto de Saúde e da rede IBFAN, utilizando-se folders sugeridos pela WABA (World Alliance for Breastfeeding Action), o Centro de Educação Comunitária para o Trabalho (SENAC-SP) tem tido uma atuação efetiva na elaboração e realização da Semana Mundial de Aleitamento Materno (SMAM). Essa semana tem o propósito de sensibilizar, informar e mobilizar pessoas em torno de temáticas sociais relevantes, estendendo a ação educacional da Instituição para os mais diversos públicos das comunidades em que atua.

Em 2001, no Estado, a campanha mobilizou 6.132 voluntários, beneficiou 440.148 pessoas entre aquelas que receberam as informações e orientações durante a semana de 01 a 07 de outubro. Também foram realizadas palestras, seminários, uma teleconferência, plantão de dúvidas, e uma cartilha com orientações sobre a importância da amamentação.

O Programa SENAC-SP de Promoção do Aleitamento Materno, tem o propósito de contribuir com as ações de incentivo e apoio ao aleitamento materno implementadas pelo Ministério da Saúde, por meio da disseminação de informações e orientações às comunidades onde o SENAC está inserido.

O projeto de parceria Instituto de Saúde/SENAC-SP destina-se a líderes e profissionais de Organizações Governamentais e Não Governamentais, empresários, estudantes, educadores e comunidade e tem como objetivo contribuir para aumentar as taxas de aleitamento materno e diminuir o índice de mortalidade infantil no Estado de São Paulo.

Neste ano, esse Programa será desenvolvido em duas etapas:

- Capacitação de 200 multiplicadores na cidade de São Paulo para atuarem na promoção do aleitamento materno em suas comunidades.
- Mobilização de organizações governamentais, não governamentais e privadas para a realização da XI Semana Mundial de Aleitamento Materno (SMAM) no Estado de São Paulo, com ações educativas, culturais e sociais e a distribuição de 1.000.000 de cartilhas educativas.

Por meio desse programa serão abordados aspectos sobre saúde reprodutiva da mulher com ênfase no apoio, educação e cuidado, antes, durante e após o nascimento, no sentido de assegurar a amamentação bem sucedida e sua continuidade. Sua implementação, de maio a outubro de 2002, culminará com a celebração da XI SMAM, cujo tema é: "Amamentar = saúde do bebê e da mãe".

A meta será implementá-lo em todo o Estado de São Paulo, onde cada Unidade do SENAC articulará e mobilizará a sua comunidade com ações locais.



1 O Programa SENAC-SP de Promoção do Aleitamento Materno é uma realização conjunta do Centro de Educação Comunitária para o Trabalho do SENAC-SP e Instituto de Saúde.

2 Assistente Técnico de Pesquisa III do IS; membro da WABA, responsável pelo projeto no âmbito do IS ([siomara@isaude.sp.gov.br](mailto:siomara@isaude.sp.gov.br)).

3 Pesquisadora Científica do IS.

4 Coordenadora do Programa Senac-SP de Promoção do Aleitamento Materno.

## Grupo de fonoaudiólogos pró-amamentação na Secretaria de Estado da Saúde<sup>1</sup>

O profissional fonoaudiólogo tem um papel na equipe de incentivo ao aleitamento materno? E nos Hospitais Amigos da Criança?

Foi formado um *Grupo de Fonoaudiólogos Pró-Amamentação* composto por profissionais que atuam na Secretaria Estadual da Saúde de São Paulo e em Secretarias Municipais de Saúde, além dos fonoaudiólogos de serviços filantrópicos do Estado de São Paulo, vinculado a Área Técnica da Saúde da Criança da SES-SP.

Este grupo iniciou suas atividades em novembro de 2000 e tem como objetivos discutir e sugerir diretrizes para a prática fonoaudiológica nos Hospitais Amigos da Criança, sistematizar procedimentos preconizados pelo SUS, pela Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso no Estado de São Paulo - Método Mãe-Canguru e Recomendação dos Serviços Fonoaudiológicos na

Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC); engloba aspectos da prática fonoaudiológica em neonatologia, preconizando ações preventivas em fonoaudiologia, com destaque para atuação na promoção e assistência ao aleitamento materno.

O grupo já promoveu oficinas, fóruns, seminários, proporcionando discussões e trocas de experiências entre os profissionais, salientando a necessidade de reflexão sobre a prática atual em neonatologia, buscando um novo modelo de atenção, mais voltado à prevenção de problemas e promoção da saúde e de políticas públicas que garantam melhores condições de vida à população.

Contatos com o Grupo podem ser feitos pelo telefone 11-30668461, 30668462 ou pelo **email: fonoamament@saude.sp.gov.br**.

### DEU NA FOLHA DE S. PAULO



Associated Press

#### Proteção natural

O risco de câncer de mama é maior entre mulheres com pouco filhos e que amamentam os bebês por pouco tempo. Pesquisadores da Universidade de Epidemiologia do Centro de Pesquisa em Câncer (Reino Unido) avaliaram dados de 47 estudos feitos em 30 países e concluíram que o ideal é ter mais de dois filhos e amamentar cada um por aproximadamente um ano.

**Ter dois ou mais filhos e amamentar cada bebê por cerca de um ano diminui o risco de câncer de mama.**

<sup>1</sup> O grupo é coordenado por Maria Teresa Cera Sanches; a Comissão executiva é composta por Patrícia C. Silva; Andrea dos Santos e Lilian C. Cotrim.

# Avanços na Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes

Tereza S. Toma e Marina F. Rea<sup>1</sup>

Em 1981, durante a Assembléia Mundial da Saúde (AMS), 118 países votaram a favor do estabelecimento de regras para proteger o aleitamento materno contra as estratégias utilizadas pelas indústrias para ampliar seu mercado de leites infantis – o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno. Seguindo a recomendação da AMS, em 1988, o Brasil aprovou a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL). A busca de um texto mais claro e de interpretação mais objetiva, assim como a adequação às novas estratégias de marketing, levaram à revisão da NBCAL em 1992 e novamente em 2001. O texto da Norma revisada foi parcialmente publicada na Portaria 2051/Gabinete do Ministro, DOU Nº 215, Seção 1, 09 de novembro de 2001. Em breve, outros aspectos serão contemplados com a publicação do Regulamento Técnico para Promoção Comercial dos Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância e Regulamento Técnico sobre Chupetas, Bicos e Mamadeiras (ambos pela ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária).

Alguns dos avanços mais importantes são apresentados a seguir:

1. Os objetivos deixam claro que a Norma visa a proteção do Aleitamento Materno Exclusivo até 6 meses de idade e do Aleitamento Materno Complementado até os 2 anos de idade ou mais.
2. A abrangência foi ampliada e passa a incluir também os Alimentos de Transição para crianças de primeira infância, a Fórmula de Nutrientes indicada para recém-nascidos de alto risco, a Fórmula Infantil de Seguimento para crianças de primeira infância e os protetores de mamilo..
3. As definições tornam-se mais claras. São avanços importantes as definições de *amostra*, *apresentação especial*, *destaque*, *kit*, *exposição especial*, *material educativo*, *material técnico-científico* e *promoção comercial*. Por exemplo, promoção comercial inclui também o *merchandising*, cada vez mais presente em filmes e novelas.
4. As frases de advertência obrigatórias nos rótulos e nos anúncios dos diversos produtos mostram-se agora como claras advertências das Autoridades de Saúde, além de estarem mais adequadas. Por exemplo, no caso do leite integral, a frase exigida será “O Ministério da Saúde adverte: - Este produto não deve ser usado para alimentar crianças menores de um ano, salvo sob indicação expressa de médico ou nutricionista. - O aleitamento materno evita infecções e alergias e deve ser mantido até a criança completar dois anos de idade ou mais.” Antes da revisão a frase era “Este produto não deve ser usado como única fonte de alimentação do lactente, salvo sob orientação de médico ou nutricionista”.
5. Os limites máximos de N-nitrosaminas em mamadeiras, bicos e chupetas passam a ser monitorados pelo INMETRO, que exigirá a certificação obrigatória desses produtos.
6. A rotulagem foi definida para cada tipo de produto, permanecendo mais restritas as regras para Fórmulas Infantís para Lactentes, Fórmulas de Nutrientes para Recém-nascido de Alto Risco, Mamadeiras, Bicos e Chupetas. No caso da Fórmula Infantil para Lactentes, por exemplo, não será permitida qualquer foto ou figura a não ser aquelas necessárias para orientação sobre a forma de preparo do produto.
7. Material educativo que trate da alimentação de lactentes não poderá ser produzido nem patrocinado por empresas que produzam ou comercializem os produtos da abrangência da Norma.
8. Amostras de Fórmula de Nutriente para Recém-nascido de Alto Risco, assim como amostras de mamadeiras, bicos, chupetas e protetores de mamilo são proibidas.
9. Eventos que receberem patrocínio deverão incluir nos materiais de divulgação: “Este evento recebeu patrocínio de empresas privadas de acordo com a Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Mamadeiras, Bicos e Chupetas”. As entidades realizadoras dos eventos terão a responsabilidade de zelar para que não ocorra promoção comercial nem trânsito de representantes em unidades prestadoras de serviços de saúde.
10. Doações continuam proibidas às maternidades e outras instituições que prestam assistência a crianças, quer para uso da própria instituição, quer para distribuição à clientela externa. A doação para fins de pesquisa só pode ser feita mediante a aprovação de Protocolo do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição a que o profissional estiver vinculado, atendendo aos dispositivos da Resolução 01/88 do Conselho Nacional de Saúde, que aprova as Normas de Pesquisa em Saúde, e da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. O produto objeto de doação para pesquisa deverá conter, como identificação, no painel frontal e com destaque, a frase: “Doação para pesquisa de acordo com legislação em vigor.”

<sup>1</sup> Pesquisadoras Científicas do Instituto de Saúde, membros da IBFAN - International Baby Food Action Network.

# Os direitos da mãe trabalhadora

Cirlei Célia Gomes<sup>1</sup>; Marina Ferreira Rea<sup>2</sup>

O trabalho das mulheres contribui de maneira considerável para o crescimento econômico de toda a sociedade. A participação feminina no mercado de trabalho tem aumentado de forma linear e praticamente alheia às flutuações das atividades econômicas. Seja em fase de recessão, seja nos ciclos de expansão da economia, a taxa de atividade das mulheres, em particular das mulheres com filhos, tem crescido no Brasil nos últimos vinte anos.

Várias proibições discriminatórias ao trabalho feminino caíram com a adoção ampla do princípio de igualdade pela Constituição Federal. Casamento e gravidez não constituem justificativa para a rescisão do contrato de trabalho (art.391). A exigência de teste, exame, perícia, laudo, atestado, declaração ou qualquer outro procedimento relativo a esterilização ou a estado de gravidez constitui crime (art. 2.º da L 9.029/95), apenado com detenção de um a dois anos e multa, além de sujeitar a empresa a sanções de cunho administrativo. Se houver despedida por motivo de gravidez é facultado à empregada exigir alternativamente a readmissão, com ressarcimento integral de todo o período de afastamento, mediante pagamento das remunerações devidas, ou a percepção em dobro da remuneração do período de afastamento (art. 4.º da L 9.029/95). Os estabelecimentos com 30 ou mais empregadas, devem manter local apropriado para a guarda e amamentação dos filhos. O empregador pode manter convênio com creche externa (art. 389, § 1.º e 2.º) ou substituir a obrigação pelo sistema de reembolso-creche conforme dissídios coletivos das categorias. É assegurado o direito de dois descansos especiais, de meia hora cada um, durante a jornada de trabalho, para a empregada amamentar o próprio filho (art. 396) até os seis meses de idade. A grávida conta com estabilidade provisória no emprego, desde a confirmação da gravidez até 5 meses após o parto, não podendo ser despedida, exceto por justa causa ou força maior (art. 10, II, "b", do ADCT). Se o trabalho for prejudicial para a gestação a empregada tem a faculdade de rescindir o contrato (art. 394) ou mudar de função, assegurado o retorno à função anterior logo após o retorno ao trabalho (art. 393, § 4.º, I). É garantida à gestante a dispensa do horário de trabalho pelo tempo necessário para a realização de no mínimo, seis consultas médicas e demais exames complementares. A licença gestante é de 120 dias (art. 7.º, XVIII, da CF), com direito ao emprego e ao salário. A licença paternidade é de 5 dias.

Percebe-se pelo exposto que apesar dos direitos já constituídos, as leis trabalhistas são ainda falhas, embora aparentemente avançadas quando se comparam às

convenções da OIT. No caso do aleitamento materno, a mulher se vê sem condições reais de continuar amamentando devido a ausência de creches no, ou próximas ao local de trabalho, tornando-se difícil usufruir dos dois intervalos de meia hora para amamentação previstos em lei. Mesmo no gozo deste direito a mulher é discriminada e sente-se cobrada por seus colegas ou por pressão de chefias devido a necessidade da compensação do trabalho pela ausência temporária para amamentação. Não é a emancipação da mulher que a impede de amamentar e sim a estrutura social que não está adequadamente organizada para dar suporte à mulher. O aleitamento materno, tarefa que se junta às demais atribuições, são assumidas por ela como problema específico seu, e não social, pois persiste a falta de estrutura social de apoio à maternidade e da desigualdade na divisão sexual das tarefas domésticas.

Na luta pela emancipação feminina reivindica-se o direito das mulheres e crianças para a ótima saúde e nutrição, como também os direitos das mulheres para trabalhar fora e de ser, e estar mães. Apesar dos direitos da mulher parecerem avançados no Brasil frente a alguns países, precisamos melhorar algumas condições contraditórias: em primeiro lugar, nem todas as mulheres têm carteira assinada (sendo difícil reivindicar os benefícios); em segundo lugar, nem todos os empregadores respeitam a lei, especialmente quanto a creches; em terceiro lugar, as reivindicações sindicais, referendadas nos dissídios coletivos anuais das categorias, muito raramente incluem demandas femininas; em quarto lugar, a duração da licença concedida não é compatível com a duração recomendada de amamentação exclusiva (devido ao fato de ter que retornar ao trabalho com 120 dias, as mulheres começam a desmamar os bebês em torno de 2 a 3 meses para "prepará-los" para o desmame).

A Organização Mundial da Saúde - OMS recomenda que a amamentação seja exclusiva - AME (só leite materno) nos primeiros 6 meses de vida do bebê e que seja prolongada no mínimo até 2 anos com complementos após o 6.º mês. Assim, no nosso país, mesmo quando recebe os benefícios da licença maternidade a mulher dificilmente consegue prolongar a AME até o 6.º mês.

E as mulheres que não tem contrato formal de trabalho? Quais as possibilidades de amamentar? A partir desta revisão, pretende-se realizar um projeto de pesquisa que responda a estas indagações.

1 Psicóloga, bolsista ATP-CNPq; aluna especial da pós graduação PPG – CIP.

2 Pesquisadora Científica do Instituto de Saúde, orientadora da pós-graduação.

# As evidências científicas da amamentação exclusiva por 6 meses

Resumo e tradução de Cirlei Célia Gomes<sup>1</sup>

Revisão sistemática solicitada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para dar subsídios à recomendação de Amamentação Exclusiva (AME) nos primeiros 6 meses de vida do bebê.

Baseado no trabalho de Michael S. Kramer e Ritsuko Kakuma do Departamento de Pediatria e Epidemiologia e Bioestatística da Universidade de Medicina McGill, Montreal, Quebec, Canadá. The Cochrane Library, Issue 3, 2002. Optimal duration of exclusive breastfeeding (Cochrane Review)

Relata-se aqui um resumo da revisão elaborada por Kramer e Kakuma sobre amamentação exclusiva.

As práticas apropriadas de amamentação são de fundamental importância para o crescimento, desenvolvimento, saúde e nutrição das crianças. Por isso, a duração ótima do Aleitamento Materno Exclusivo é uma das preocupações da OMS. O longo debate sobre a duração ótima da AME tem se centralizado no suposto “dilema do desmame” em países em desenvolvimento no que se refere à escolha entre os conhecidos efeitos protetores do AME contra doenças infecciosas e a (teórica) insuficiência do leite materno para suprir as necessidades dos bebês do ponto de vista de calorias e micro-nutrientes exigidos após os 4 meses de vida. No início de 2000, a OMS encomendou uma revisão sistemática sobre a duração ótima do AME. Mais de 3000 referências foram identificadas. Selecionaram-se e analisaram-se os estudos comparando o AME dos 4 aos 6 meses “versus” 6 meses, em termos de crescimento, situação do ferro, morbidade, doenças atópicas, desenvolvimento motor; e perda de peso no pós-parto e amenorréia da mãe.

Dezenove estudos atenderam aos critérios de seleção da pesquisa bibliográfica: 8 de países em desenvolvimento.

Nenhuma deficiência foi demonstrada no crescimento entre crianças exclusivamente amamentadas por 6 meses ou mais de países desenvolvidos ou subdesenvolvidos.

Tais crianças podem experimentar um desenvolvimento neuromotor acelerado no primeiro ano e suas mães tem amenorréia lactacional mais prolongada.

Crianças que foram amamentadas exclusivamente por 6 meses tiveram menos doenças infecciosas do que as que tiveram amamentação mista por 3-4 meses.

As evidências disponíveis demonstram que não há risco aparente na recomendação de amamentar exclusivamente nos primeiros 6 meses de vida, seja como uma política geral para todos os países desenvolvidos ou em desenvolvimento. Mas recomenda-se estudos randomizados em ambos os tipos de contextos para esclarecer pequenos efeitos adversos no crescimento e para confirmar os benefícios da amamentação exclusiva por 6 meses ou mais para a saúde. As crianças devem

ainda ser monitoradas individualmente para que o crescimento insuficiente ou outros resultados adversos não sejam ignorados e intervenções apropriadas sejam providenciadas. A OMS orienta portanto: **a amamentação exclusiva por 6 meses, com introdução de alimentos complementares e continuação da amamentação após 6 meses podendo ser aplicada a todas as crianças, mas chamando a atenção para o monitoramento individual da criança.**

O resultado desta revisão foi relatado na 54.ª Assembléia Mundial de Saúde em maio de 2001; a recomendação de AME por 6 meses e continuidade do AM com alimentos complementares até o segundo ano de vida ou mais foi então aprovada, como Resolução 54.2.



<sup>1</sup> Bolsista ATP-CNPq. Apresentado nos Seminários mensais sobre amamentação do NISM/IS.

# O impacto da Iniciativa Hospital Amigo da Criança - Estudo de 17.000 mães

Resumo e tradução de Fátima Yukie O. Carvalho<sup>1</sup>

Tradução e Adaptação de Kramer, MS, Chalmers B et al. Promotion of breastfeeding intervention trial (PROBIT), JAMA, Jan 24/31, 2001 – Vol. 285, n. 4, p. 413-20

Relata-se aqui um resumo do primeiro estudo de grande porte publicado na literatura sobre o impacto da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC).

O aleitamento materno têm sido relacionado como fator de redução dos riscos de infecção e doenças atópicas em recém-nascidos. Entretanto, essas evidências são baseadas exclusivamente em estudos observacionais, com fontes potenciais de viés (seja por medição, seleção, variáveis de confusão ou causalidade reversa, entre outros), levantando dúvidas a respeito da magnitude de tais benefícios em países industrializados. O PROBIT (Promotion of Breastfeeding Intervention Trial), um estudo controlado multicêntrico, teve como objetivo avaliar os efeitos da IHAC na promoção do aleitamento materno, quanto à duração e à exclusividade do aleitamento, à ocorrência de infecções gastrointestinais e respiratórias, assim como ao diagnóstico de eczema atópico entre crianças selecionadas em 31 hospitais e suas respectivas policlínicas na Bielorrússia.

Os dados foram coletados de junho/1996 a dezembro/1997, com seguimento de 1 ano. Selecionaram-se 17046 mães que: expressaram intenção de amamentar na admissão à enfermaria de pós-parto, não apresentavam doença que contra-indicasse o aleitamento nem que as comprometessem severamente para o aleitamento materno; tiveram uma criança única de 37 semanas ou mais de gestação com peso de nascimento de 2500 g ou mais e Apgar no 5º minuto de 5 ou mais.

Os locais foram designados, de forma aleatória, para receber ou não a intervenção experimental com base na Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). Cursos de 18 horas foram oferecidos para os chefes de obstetrícia de cada maternidade e chefes de

pediatria das policlínicas.

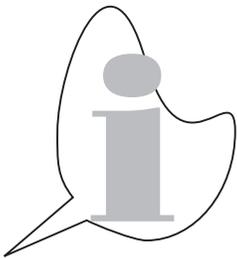
Os resultados demonstram o aumento significativo do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) aos 3 e 6 meses nas mães/crianças de hospitais considerados Amigos da Criança (grupo intervenção). Aos 3 meses no grupo intervenção observou-se 43% de amamentação exclusiva e no grupo não intervenção 6,4% ( $p < 0,001$ ).

Os autores discutem possíveis causas desse aumento: 1) a possibilidade da deterioração das condições econômicas do país e dos custos elevados da fórmula infantil; 2) lembrança e o medo do acidente nuclear de Chernobyl, de 1986, que poderia fazer as mães temerem dar leite artificial contaminado; 3) a duração da licença maternidade prolongada (3 anos), apesar da ausência de facilidades para a mulher (berçários, creches), poderia também ser um fator que leva as mães a amamentarem mais.

Conclui-se, de toda forma, que os Hospitais "Amigo da Criança" apresentaram aleitamento materno mais prolongado e menor número de infecções gastro-intestinais.

Houve redução de 40% na incidência de infecções gastrointestinais no grupo de intervenção. Os dados complementares sobre infecções respiratórias não demonstram o impacto esperado.

<sup>1</sup> Ex-aprimorada FUNDAP, ex-bolsista CNPq. Apresentado nos Seminários mensais sobre amamentação do NISM/IS.



informe-se

## INFORME DO FDA

As recentes confirmações de morte de bebês por infecções adquiridas por meio do uso de fórmulas infantis em países desenvolvidos, entre os quais os Estados Unidos, levaram a Food and Drug Administration (FDA) a publicar um alerta aos profissionais de saúde (Carta aos Profissionais de Saúde a respeito de infecções por *Enterobacter sakazakii* associadas com o uso de Fórmulas Infantis em Pó nas Unidades de Cuidado Neonatal Intensivo.)<sup>1</sup>

Aqui reproduzimos parte da carta:

“O FDA tem se preocupado cada vez mais com o fato de que uma proporção substancial de recém-nascidos prematuros em unidades de cuidado neonatal intensivo tem sido alimentados com fórmulas em pó não-estéreis. À luz dos achados epidemiológicos e do fato de que as fórmulas infantis em pó não são produtos comercialmente estéreis, o FDA recomenda que as fórmulas infantis em pó não sejam utilizadas nas unidades de cuidado neonatal intensivo a menos que não exista uma alternativa disponível. Se a única opção disponível para atender as necessidades nutricionais de um recém-nascido em particular é a fórmula em pó, os riscos de infecção podem ser reduzidos mediante:

- Reconstituir a fórmula em pó com água fervente e subsequente refrigeração antes do uso, reconhecendo que provavelmente ocorrerá perda de algumas vitaminas hidrossolúveis (por exemplo, tiamina, ácido ascórbico);
- Preparar somente uma pequena quantidade da fórmula reconstituída a cada refeição para reduzir a quantidade e o tempo que a fórmula permaneça em temperatura ambiente;
- Minimizar o tempo de espera entre a preparação e o consumo, seja em temperatura ambiente ou sob refrigeração; e
- Minimizar o tempo de permanência em temperatura ambiente (isto é, o período de tempo em que a fórmula permanece no veículo de administração e durante a alimentação por tubo gástrico), nunca excedendo 4 horas. Longos períodos de tempo devem ser evitados devido ao potencial para crescimento microbiano significativo na fórmula infantil reconstituída.”

<sup>1</sup> Texto integral da Carta e outros documentos a respeito desse tema encontram-se disponíveis nas páginas eletrônicas da IBFAN ([www.ibfan.org](http://www.ibfan.org)) e IBFAN Brasil – Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar ([www.ibfan.org.br](http://www.ibfan.org.br)).

### CD-ROM SOBRE BANCO DE LEITE HUMANO

Elaborado pelo Núcleo de Investigação em Saúde da Mulher e da Criança, um recurso visual (em PowerPoint), ilustrando passo a passo o processo de pasteurização, a partir do que vem sendo realizado no Banco de Leite Humano do Hospital Leonor Mendes de Barros. Esse material inclui a orientação da técnica de ordenha, os procedimentos para a adequada esterilização dos frascos de coleta e do processo de pasteurização, os testes microbianos realizados e a verificação do valor energético total do produto.

### VIDEO SOBRE IHAC

Lançado no Simpósio da Saúde da Criança do Estado de São Paulo, em Serra Negra, no dia 22 de maio de 2002. Maiores informações no Núcleo de Investigação em Saúde da Mulher e da Criança, Tel: 3105.9047 rm. 211 ou pelo email [nismc@isaude.sp.gov.br](mailto:nismc@isaude.sp.gov.br)

### “ATUALIDADES EM AMAMENTAÇÃO” E “DOCUMENTOS DO MÊS SOBRE AMAMENTAÇÃO”

Consulte o site [www.isaude.sp.gov.br](http://www.isaude.sp.gov.br)  
“publicações”



### **III Congresso Brasileiro de Bancos de Leite Humano**

Petrópolis, Rio de Janeiro  
16 a 20 de agosto de 2002  
Informações e inscrição:  
[www.redeblh.fiocruz.br](http://www.redeblh.fiocruz.br)

### **Semana Mundial de Aleitamento Materno WABA**

1 a 7 de agosto de 2002 - diversos países do mundo  
4 a 10 de novembro de 2002 no Brasil  
Tema deste ano: "Amamentação = mães e bebês saudáveis"

### **Primera Conferencia Latinoamericana 2002 - "Fortaleciendo Alianzas para el Apoyo a Madres - WABA"**

Lima, Peru  
25 a 30 de agosto de 2002  
Informações: Email:  
[cepren@amauta.rcp.net.pe](mailto:cepren@amauta.rcp.net.pe) ou  
[cepren@infonegocio.com](mailto:cepren@infonegocio.com)

### **WABA Forum 2: Nurturing the Future, Challenges to Breastfeeding in the 21st**

Century  
Arusha, Tanzania  
23 a 27 de setembro 2002  
Informações:  
World Alliance for Breastfeeding Action (WABA)  
PO.Box 1200, 10850 Penang, Malaysia.  
Tel: 604-6584816, Fax: 604-6572655  
E-mail: [wabaforum@pd.jaring.my](mailto:wabaforum@pd.jaring.my)  
Website: [www.waba.org.br](http://www.waba.org.br)

### **11<sup>th</sup> Conferência Internacional sobre pesquisa em Leite Humano e Lactação**

4 a 8 de Outubro de 2002  
Mérida, México  
[www.isrhml.org](http://www.isrhml.org)

### **II Congreso Nacional de Lactancia Materna**

Sevilha, Espanha  
14 a 16 de novembro de 2002  
Informações: [www.saludaliamedica.com/clm2002/comunicaciones.htm](http://www.saludaliamedica.com/clm2002/comunicaciones.htm)  
E-mail: [solquilez@terra.es](mailto:solquilez@terra.es)

### **4th International Workshop on Kangaroo Mother Care**

Cidade do Cabo, África do Sul  
26 a 29 de novembro 2002.  
Informações: [www.uct.ac.za/depts/pgc/](http://www.uct.ac.za/depts/pgc/)  
E-mail: [agreen@curie.uct.ac.za](mailto:agreen@curie.uct.ac.za)  
Tel: +27 21 406 6407;  
Fax: +27 21 448 6263



Apoio:



**MINISTÉRIO  
DA SAÚDE**



**GOVERNO  
FEDERAL**  
Trabalhando em todo o Brasil



INSTITUTO  
DE SAÚDE

**CIP**  
COORDENAÇÃO DOS  
INSTITUTOS DE PESQUISA  
SECRETARIA DE ESTADO  
DA SAÚDE



GOVERNO DO ESTADO DE  
**SÃO PAULO**

Firme e presente,  
cuidando de gente.