

INTRODUÇÃO

1. Em 1999, a Quinquagésima-terceira Assembleia Mundial da Saúde reafirmou a importância concedida pelos Estados-Membros às actividades relacionadas com a alimentação dos lactentes e das crianças pequenas¹. Decidiu lançar uma nova iniciativa² no sentido de se adoptar uma estratégia actualizada sobre “Nutrição dos Lactentes e das Crianças Pequenas”, em conjunto com a UNICEF. O processo de preparação desta estratégia deverá resultar na apresentação, à Assembleia Mundial da Saúde de 2002, de um documento previamente enriquecido com os contributos de todas as Regiões.
2. O presente documento faz uma análise da situação da nutrição dos lactentes e das crianças pequenas na Região Africana, descrevendo também as perspectivas e as condições de implementação de uma estratégia eficaz para enfrentar os problemas daí decorrentes. Constitui o contributo da Região Africana para o debate à escala mundial visando a aprovação desta estratégia.
3. Em África, os problemas de nutrição verificados entre os lactentes e as crianças pequenas manifestam-se num contexto caracterizado pela frequência de baixo peso à nascença, insegurança alimentar a nível dos agregados familiares, práticas inadequadas no campo da nutrição dos lactentes e das crianças pequenas, incluindo a falta de salubridade e de higiene dos alimentos, e uma ingestão deficiente de proteínas e de alimentos energéticos. Este conjunto de factores resulta em:
 - a) malnutrição proteino-energética (MPE);
 - b) carências de micronutrientes: iodo, vitamina A e ferro;
 - c) consequências nutricionais graves susceptíveis de agravar as doenças infecciosas, como infecções respiratórias agudas, diarreia ou paludismo.
4. Na última década, a comunidade internacional tem vindo a intensificar as acções de luta contra estas carências nutricionais. Realizaram-se numerosas conferências internacionais³, na procura de meios para, se não erradicá-las, pelo menos reduzir a sua amplitude.

ANÁLISE DA SITUAÇÃO

5. A malnutrição continua a ser uma das causas mais frequentes de morbilidade e mortalidade das crianças de todo o mundo. Segundo a OMS, a malnutrição é responsável por 52% dos óbitos infanto-juvenis⁴.

¹ Decisão WHO 53 (10)

² Os grupos-alvo beneficiários desta estratégia são: os recém-nascidos, de 0 a 28 meses; os lactentes de 1 a 12 meses e as crianças pequenas de 36 a 59 meses; as crianças nascidas em circunstâncias difíceis, como os bebés prematuros, os que sofrem de malnutrição grave e os que nasceram com baixo peso.

³ Conferência Internacional sobre Nutrição (CIN-1992) e Cimeira Mundial sobre Alimentação (1996).

⁴ Segundo C.J.L. Murray e A.D.Lopez, *The Global Burden of Disease*, H.V.P., Cambridge, USA, 1996; e D.L. Pelletier, E.A. Frongilo e J.P. Habicht, “Epidemiological evidence for a potentiating effect of malnutrition on child mortality,” in *American Journal of Public Health*, 1993, pág. 83.

6. No decurso da última década, as situações alimentar e nutricional registaram em África uma constante degradação. Sob o efeito conjugado de múltiplos factores, entre os quais as políticas macroeconómicas restritivas, as catástrofes naturais e os conflitos, a produção alimentar continuou a ser cada ano mais reduzida. Consequentemente, as diversas doenças associadas às carências nutricionais afectam milhões de lactentes e de crianças pequenas. Deste modo, a malnutrição proteino-energética está a aumentar em África⁵, enquanto que diminui nas outras regiões do mundo.

7. Os lactentes e as crianças pagam, em cada ano, um pesado tributo às carências de micronutrientes. Calcula-se em 57.000 o número de crianças entre os 6 e os 59⁶ meses que morrem anualmente, na sequência de uma carência de vitamina A, em nove países da África Ocidental; esta carência provoca também cegueira e aumenta os riscos de infecção. Cerca de 150 milhões de pessoas, ou seja, 25% do total da população africana, estão ameaçadas pela carência de iodo, a qual é particularmente grave nas crianças, porque inibe o seu desenvolvimento intelectual. Finalmente, a carência de ferro, que é a mais disseminada das carências de micronutrientes, afecta mais de metade das crianças africanas com idade inferior a cinco anos.

8. Na África, mais de 90% das crianças com idades entre os 0 e os 2 anos são amamentadas; no entanto, em numerosos países, menos de 20% dos lactentes dos zero aos quatro anos são alimentados *exclusivamente* ao seio⁷, enquanto que a OMS calcula que, a nível mundial⁸, essa proporção é de 35%. A persistência de práticas sócio-culturais desfavoráveis a uma boa nutrição priva o lactente da protecção insubstituível que o leite materno está em condições de lhe oferecer. Sabe-se, com efeito, que os riscos de infecção são mais elevados quando o lactente não beneficia do aleitamento materno em exclusivo. Com o surgimento do HIV/SIDA e tendo em conta os riscos da transmissão mãe-filho⁹ do vírus, através do aleitamento materno, estão em curso na Região diversas acções para dar formação aos profissionais de saúde aos níveis central e periférico. Na falta de uma resposta ideal para o problema levantado pelo aleitamento de bebés seronegativos por mães seropositivas, prosseguem as investigações na procura de melhores meios para sensibilizar as mães e os familiares encarregados de prestar cuidados às crianças.

9. Os problemas nutricionais em situações de emergência afectam um número importante de países. Podem associar-se a eles os problemas experimentados pelos órfãos e as viúvas da SIDA. Nestes casos, será necessário associar ao tratamento de crianças já sofrendo de malnutrição, o das mães adolescentes, das futuras mães e de muitos outros grupos sociais, como os portadores de deficiências e as mães a cumprir pena de prisão, que também têm o direito de amamentar os seus filhos e de não serem separadas deles.

⁵ Segundo “*Enquêtes Démographiques et de Santé*” (EDS,1989-1999), uma em cada três crianças sofre de atraso no crescimento (“stunted”) e de insuficiência ponderal, e uma em cada 10 sofre de magreza (“wasted”). Em certos países, as percentagens relativas aos atrasos no crescimento das crianças com menos de 3 anos são: 41% no Níger, 26% no Burkina Faso, 36% na Mauritânia, 43% na Nigéria e 35% na Serra Leoa.

⁶ AG-Bendes M. & coll. (1999): Práticas promissoras e lições colhidas na luta contra a carência de vitamina A nos países de África Subsariana. Os países mencionados são os da Organização de Coordenação e Cooperação para a Luta contra as Grandes Epidemias (OCCGE).

⁷ USAID e Macro International, “*Enquêtes Demographiques et de Santé*” (EDS), 1994-1999.

⁸ Documento A53/7 (Março 2000) : Relatório da Directora- Geral da OMS à 53ª Assembleia Mundial da Saúde.

⁹ Piwoz, E.G. (Agosto de 2000) : SARA/AED-USAID: O HIV/SIDA e a alimentação do lactente: Riscos e realidades em África.

PERSPECTIVAS NA REGIÃO

10. Na proposta apresentada pela OMS e a UNICEF são formulados **três objetivos estratégicos**:

- a) garantir a sobrevivência, a saúde e a boa nutrição dos lactentes e das crianças;
- b) reforçar a capacidade de mães, familiares, instituições sociais e de todos quantos prestam cuidados aos lactentes e crianças, para fazerem opções judiciosas, favoráveis a uma boa nutrição das crianças pequenas, mesmo em situações particularmente difíceis;
- c) facilitar a adopção e a implementação pelos governos, com o apoio da comunidade nacional e internacional, de políticas e planos de acção que favoreçam boas práticas em matéria de alimentação e nutrição dos lactentes e das crianças pequenas.

Estas estratégias devem ser traduzidas em acções concretas nos domínios do aleitamento materno, da alimentação complementar e da prevenção e luta contra as carências proteino-energéticas e de micronutrientes, nomeadamente em situações de emergência.

11. **No campo da amamentação**, tratar-se-á de:

- a) reforçar as políticas nacionais para promover a amamentação exclusiva e não interrompida durante os primeiros 6 meses de vida;
- b) dar apoio às mulheres que amamentam nos seus locais de trabalho, reforçando as estruturas de acolhimento;
- c) aliviar o fardo das mulheres rurais, para que possam amamentar os seus filhos o máximo de tempo possível;
- d) auxiliar os governos que ainda não o fizeram a adoptar o Código de Comercialização dos substitutos do leite materno, garantindo a sua aplicação e acompanhamento;
- e) generalizar a iniciativa “Hospitais Amigos dos Bebés” a todas as estruturas sanitárias dos países e planear a sua extensão às comunidades;
- f) dar formação aos profissionais de saúde, dos serviços sociais e aos membros das associações que intervêm neste domínio, sobre os problemas técnicos relacionados com a política nacional sobre a amamentação;
- g) apoiar a investigação sobre os conhecimentos, atitudes e práticas das comunidades no que toca à amamentação, para definir temas de sensibilização e de acção.

12. **A amamentação em relação ao HIV** coloca um real problema nos países onde a pobreza coexiste com uma elevada seroprevalência. Enquanto se espera por soluções, devem levar-se a cabo acções de prevenção e de tratamento integrado da infecção. Trata-se de:

- a) ajudar as mães infectadas a fazer a melhor opção quanto ao aleitamento dos seus filhos;
- b) dar formação aos profissionais de saúde para o tratamento de lactentes e crianças nascidas de mães infectadas;

- c) estimular e apoiar todas as instituições sociais que intervêm na comunidade, no apoio às mães e aos lactentes.

13. No campo da **alimentação complementar**, deve-se agir no sentido de:

- a) aumentar os conhecimentos das comunidades, das mães e das pessoas que têm as crianças a seu cargo sobre o período mais indicado para acrescentarem outros alimentos sólidos ou líquidos após os primeiros 6 meses, em simultâneo com a amamentação;
- b) promover directivas nacionais claras, simples e práticas, destinados a valorizar e a tornar acessíveis produtos locais que permitam completar, de forma adequada, a alimentação de crianças entre os 6 e os 24 meses que estejam a ser amamentadas;
- c) educar as mães sobre a higiene e a conservação dos alimentos destinados aos lactentes e às crianças pequenas.

14. **A nutrição dos lactentes em situações de excepção** deve ser parte integrante dos planos de preparação para as situações de emergência. Tais planos devem possibilitar uma avaliação imediata da situação nutricional, dando-lhe resposta urgente de modo a limitar ao máximo as consequências nefastas para a saúde dos lactentes e das crianças pequenas. Entre as medidas preconizadas para esse efeito, pode-se referir a formação de redes de voluntários, capazes de garantir o acompanhamento nutricional, dos lactentes e crianças que vivam em campos de deslocados, com capacidade para intervirem caso seja necessário e para fazerem respeitar as regras elementares de higiene.

15. Os programas de luta contra a malnutrição deveriam também abranger as mães que amamentam, nomeadamente no quadro dos cuidados primários de saúde.

16. Existe consenso quanto às acções a implementar no que respeita à malnutrição proteico-energética e às carências de micronutrientes, nomeadamente:

- a) reforçar as estratégias que deram resultados satisfatórios (iodização do sal, suplementos de vitamina A e ferro);
- b) promover a armazenagem, embalagem e utilização de alimentos locais, para favorecer um bom desmame;
- c) dar formação aos profissionais de saúde sobre o tratamento integrado das doenças nutricionais (malnutrição proteico-energética grave, carência de iodo, ferro e vitamina A);
- d) apoiar a investigação sobre as várias patologias relacionadas com a nutrição infantil, para concepção de novas estratégias;
- e) fazer o seguimento e a avaliação do impacto destas intervenções.

CONDIÇÕES A OBSERVAR PARA GARANTIR O SUCESSO DA NOVA ESTRATÉGIA

17. Para que as orientações desta nova estratégia possam ser implementadas com êxito, é necessário:

- a) fazer o balanço dos programas executados ou ainda em curso, no campo da sobrevivência das crianças, em especial os relacionados com a alimentação do lactente;
- b) documentar as práticas consideradas prometedoras e apresentar provas científicas da sua eficácia;
- c) coordenar os esforços dos governos, dos parceiros e da sociedade civil para a formulação de políticas coerentes de nutrição, que contemplem as necessidades das populações; uma abordagem multissetorial e pluridisciplinar à luta contra a malnutrição torna-se indispensável para assegurar o sucesso de qualquer estratégia orientada nesse sentido, especialmente a sensibilização da população rural pelo ministério da agricultura para a produção de alimentos com elevado valor nutricional; por outro lado, as populações devem ser associadas à definição das prioridades e devem participar activamente na implementação dos diversos programas;
- d) melhorar o desempenho dos serviços de saúde; estes devem lançar acções de sensibilização e de advocacia, bem como oferecer cuidados preventivos e curativos acessíveis e com boa qualidade; o principal instrumento que os distritos sanitários poderão utilizar, para contribuírem concretamente para a luta contra a malnutrição dos lactentes e das crianças pequenas, consistirá em implementarem um sistema de informação e de acompanhamento relativo ao seu estado nutricional.

18. A OMS e a UNICEF continuarão a reforçar a sua colaboração com os países no plano técnico, institucional e financeiro. Prosseguirão com o seu esforço de advocacia, para que as políticas de nutrição em benefício dos lactentes e das crianças pequenas sejam formuladas com base na equidade. Apoiarão a definição de normas e padrões nos domínios da saúde e da nutrição, bem como a investigação essencial em saúde-nutrição e a formação dos recursos humanos. Estas acções serão levadas a cabo em colaboração com outros parceiros, como a FAO, o PNUD, o Banco Mundial e a USAID.

CONCLUSÃO

19. A nova Estratégia Mundial para a “nutrição dos lactentes e das crianças pequenas” proporciona aos Estados-Membros da Região Africana a possibilidade de fazerem o ponto da situação e de reafirmarem o carácter estratégico e intimamente associado à luta contra a pobreza de que se revestem os problemas da nutrição em geral e, em particular, da nutrição dos lactentes e das crianças pequenas. Embora a maioria dos países da Região já tenha elaborado directrizes sobre a nutrição dos lactentes e das crianças pequenas, eles devem ainda ampliar os seus esforços para a implementação concreta de tais directrizes. Devem igualmente estimular a investigação, para melhor elaborarem as suas recomendações sobre temas como a duração do aleitamento exclusivo ao seio materno ou o risco da transmissão mãe-filho do HIV.

20. A OMS e a UNICEF tencionam conjugar os seus esforços para ajudar os países a enfrentarem o desafio da mortalidade infanto-juvenil. As acções previstas neste documento deverão possibilitar uma redução significativa dessa mortalidade na Região Africana, garantindo a sobrevivência das crianças. A Região Africana dá o seu apoio a esta iniciativa e tomará as disposições necessárias para que ela seja coroada de sucesso no decorrer da próxima década.

WORLD HEALTH ORGANIZATION
REGIONAL OFFICE FOR AFRICA



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
BUREAU REGIONAL DE L'AFRIQUE

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
ESCRITÓRIO REGIONAL AFRICANO

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

AFR/RC51/11 Rev.1
21 de Fevereiro de 2001

Quinquagésima-primeira sessão
Brazzaville, Congo, 27 de Agosto-1 de Setembro de 2001

ORIGINAL : FRANCÊS

Ponto 8.4 da ordem do dia provisória

**NUTRIÇÃO DOS LACTENTES E CRIANÇAS PEQUENAS : ANÁLISE DA SITUAÇÃO E
PERSPECTIVAS PARA A REGIÃO AFRICANA**

Relatório do Director Regional

RESUMO

1. A malnutrição continua a ser, simultaneamente, uma das causas e um dos determinantes mais frequentes da morbilidade e mortalidade das crianças de todo o mundo. Mais de um terço das crianças com idade inferior a 5 anos sofrem de malnutrição, o que significa que estão sujeitas a crescimento retardado, emaciação ou carências de iodo, vitamina A ou ferro.
2. Perante esta situação mundial e regional plena de desafios, a OMS e a UNICEF decidiram levar a cabo uma consulta de âmbito mundial sobre a alimentação dos lactentes e das crianças pequenas. Esta iniciativa, lançada em Genebra em Março de 2000, culminará em 2002 com a adopção de uma estratégia mundial para o próximo decénio sobre a alimentação dos lactentes e das crianças pequenas. O presente documento é um contributo do Comité Regional Africano para os esforços de reflexão envidados nesse sentido.
3. O estado nutricional dos lactentes e crianças pequenas é agravado, em África, pela pobreza, catástrofes naturais, guerras, conflitos sócio-políticos e deslocamento maciço de populações.
4. A malnutrição proteico-energética está a aumentar no continente, enquanto que diminui nas restantes regiões do mundo. Ano após ano, os lactentes e as crianças pequenas pagam um pesado tributo às carências de micronutrientes. O risco de transmissão do HIV/SIDA pela amamentação cria problemas suplementares nos países pobres e com elevada prevalência de infecção por HIV.
5. A Região Africana poderá aproveitar a ocasião proporcionada pela elaboração da estratégia mundial para fazer um balanço dos progressos alcançados no campo da alimentação dos lactentes e das crianças pequenas e para adaptar os programas dos países às orientações formuladas nesta nova estratégia.
6. Solicita-se ao Comité Regional que analise o presente documento e que formule recomendações, no sentido de melhorar o contributo da Região Africana para a estratégia mundial actualizada sobre a nutrição dos lactentes e das crianças pequenas.

ÍNDICE

Parágrafos

INTRODUÇÃO	1 - 4
ANÁLISE DA SITUAÇÃO.....	5 - 9
PERSPECTIVAS NA REGIÃO	10 - 16
CONDIÇÕES A OBSERVAR PARA GARANTIR O SUCESSO DA NOVA ESTRATÉGIA.....	17 - 18
CONCLUSÃO	19 - 20