



INSTITUTUL NAȚIONAL
DE SĂNĂTATE PUBLICĂ



CENTRUL NAȚIONAL DE EVALUARE ȘI
PROMOVARE A STĂRII DE SĂNĂTATE



CENTRUL REGIONAL DE
SĂNĂTATE PUBLICĂ SIBIU

Analiza de situație ocazionată de campania pentru celebrarea Săptămânii Mondiale a Alimentației la Sân

**SĂPTĂMÂNA MONDIALĂ A ALIMENTAȚIEI LA SÂN
1-7 august 2019**

Date statistice la nivel internațional, european și național privind nivelul și dinamica fenomenului

În fiecare an, în întreaga lume se sărbătorește *Săptămâna Mondială a Alimentației la Sân*. Motivul este unul fundamental: alăptarea sau alimentația la sân este una dintre cele mai eficiente modalități de nutriție și de a oferi copiilor cel mai bun început în viață. În acest sens, OMS și UNICEF a îmbrățișat sărbătorirea anuală a „Alimentației la sân” de către statele membre, ca o modalitate valoroasă de a susține, proteja și promova acest mod de alimentație.

În conformitate cu recomandările OMS, alimentația la sân se recomandă să fie inițiată în prima oră de la naștere și să fie exclusivă până la vârsta minimă de 6 luni, fiind urmată de continuarea alăptării la sân la cerere alături de o alimentație complementară corespunzătoare până la vârsta de 2 ani a sugarului, sau mai mult¹.

Astfel, doar alăptarea exclusivă la sân pentru primele 6 luni de viață are cel mai mare impact în prevenirea mortalității infantile. În studiile citate de Child Young în „Infant and Young Child Feeding” (2011)² au fost identificate dovezi clare conform cărora alăptarea la sân exclusivă până la 6 luni și continuarea alăptării la sân până la 12 luni este intervenția preventivă cu cel mai mare impact în reducerea mortalității infantile (13%), în timp ce alimentația complementară începută la 6 luni, împreună cu continuarea alăptării s-a clasat a III-a (6%). S-a estimat că, cele două intervenții pot preveni aproape o cincime din mortalitatea copiilor sub cinci ani (în țările în curs de dezvoltare). Cel mai mare impact a fost legat de reducerea morbidității și mortalității prin diaree și pneumonie³.

La nivel global, numai 38% dintre sugarii cu vârsta cuprinsă între 0 și 6 luni sunt exclusiv alăptați. Analizele recente indică faptul că practicile alăptării suboptimale, inclusiv alăptarea care

¹ https://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_breastfeeding/en/ (pag.1)

² https://www.unicef.org/nutrition/files/Final_IYCF_programming_guide_2011.pdf

Child, Young. „Infant and Young Child Feeding”, Nutrition (2011); (pag.3)

³ https://www.unicef.org/nutrition/files/Final_IYCF_programming_guide_2011.pdf

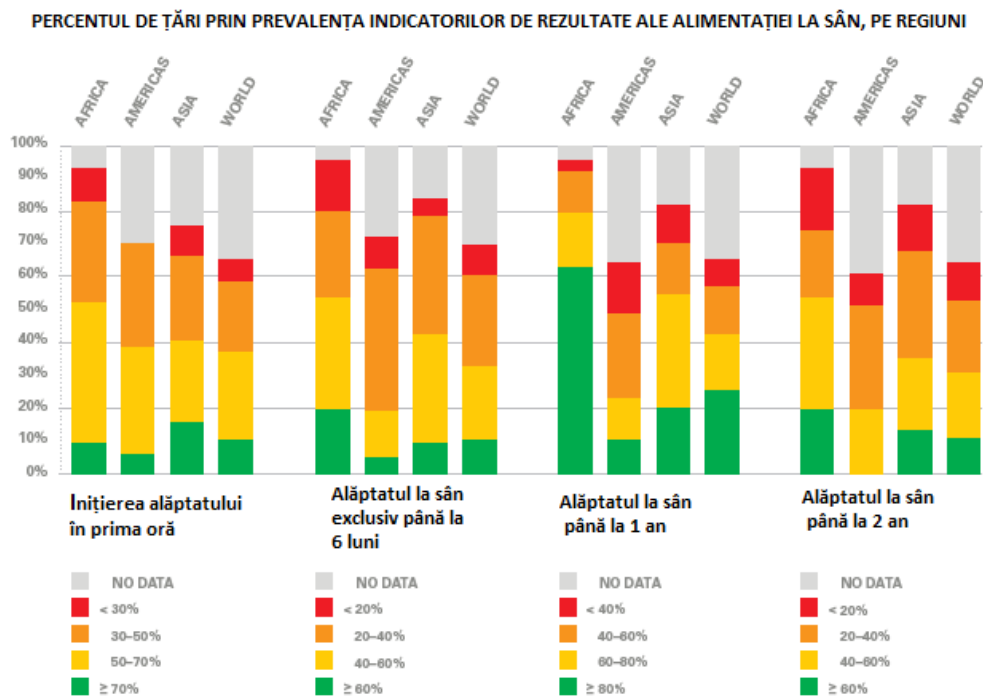
Child, Young. „Infant and Young Child Feeding”, Nutrition (2011); (pag.4)

nu este exclusivă, contribuie la 11,6% din mortalitatea la copiii sub 5 ani. Acest lucru a fost echivalent cu aproximativ 804000 de decese în rândul copiilor în 2011.⁴

Astfel, obiectivul global OMS privind nutriția, prevede creșterea de până la 50% a copiilor alimentați exclusiv la sân în primele 6 luni de viață, până în anul 2025⁵.

„Global Breastfeeding Collection”⁶, care este un parteneriat format din 20 de agenții internaționale proeminente aflate sub conducerea UNICEF și OMS, care cheamă donatorii, factorii de decizie politică și societatea civilă să promoveze și să crească investițiile pentru susținerea alăptării, și-a stabilit ca țintă creșterea alăptării exclusive pentru primele 6 luni de până la 60%, până în anul 2030.

Datele raportate privitoare la frecvența alăptării la sân sunt incomplete, atât în ceea ce privește numărul de țări, cât și perioada de raportare. Astfel, doar 93 de țări au raportat date cu privire la alăptarea exclusivă, începând cu anul 2012, iar alte 27 de țări au date disponibile pentru perioada 2007-2012. În acest sens, parteneriatul „Global Breastfeeding Collection” și-a propus ca 75% din țări să raporteze alimentația exclusivă la sân. Datele unui raport OMS⁷ din 2017 privitoare la prevalența alimentației la sân și frecvența pe țări și regiuni la nivel mondial, sunt ilustrate mai jos:



Cu toate acestea, deși alăptatul este cea mai bună opțiune de alimentație a nou-născuților și sugarilor, cu beneficii deosebite și demonstrate științific asupra sănătății mamei și copilului și, de asemenea, cu beneficii asupra economiei și mediului, datele statistice asupra fenomenului ilustrează atitudini diferite de la o regiune la alta, de la o cultură la alta.

⁴ https://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_breastfeeding/en/ (pag. 2)

⁵ [https://www.who.int/nutrition/global-target-2025/en/\(pag.2\)](https://www.who.int/nutrition/global-target-2025/en/(pag.2))

⁶ [https://www.unicef.org/breastfeeding/\(pag.2\)](https://www.unicef.org/breastfeeding/(pag.2))

⁷ <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2017.pdf?ua=1> (pag.8)

Alăptarea la sân în prima oră după naștere

Alăptarea în prima oră după naștere este esențială pentru salvarea vieții nou-născuților. Aproximativ 78 de milioane de copii - sau trei din cinci - nu sunt alăptați în prima oră a vieții, prezentând astfel un risc mai mare de deces și îmbolnăvire, transmit UNICEF și OMS într-un nou raport. Majoritatea acestor copii se nasc în țări cu venituri mici și medii⁸. Raportul arată că nou-născuții care au fost alăptați în prima oră a vieții au mult mai multe șanse să supraviețuiască. Chiar și o întârziere de câteva ore după naștere ar putea pune în pericol viața acestora. Contactul cu pielea, împreună cu alăptarea la sân stimulează producția de lapte matern, inclusiv colostrul, denumit și "primul vaccin" al copilului, care este extrem de bogat în substanțe nutritive și anticorpi.

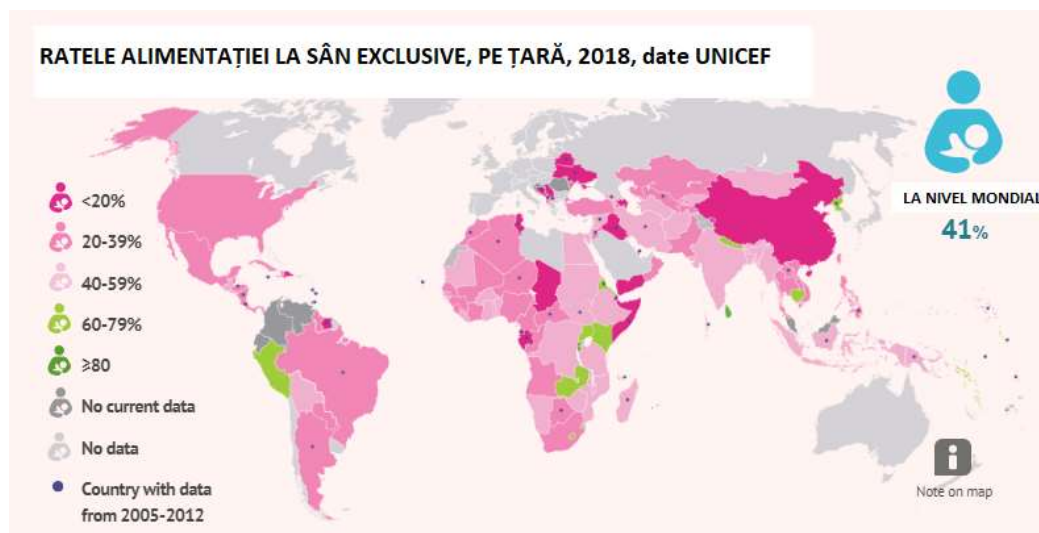
Ratele alăptării în prima oră după naștere sunt cele mai ridicate în Africa de Est și de Sud (65%) și cele mai scăzute în Asia de Est și Pacific (32%), se arată în raport. Aproape 9 din 10 copii născuți în Burundi, Sri Lanka și Vanuatu sunt alăptați în prima oră. La polul opus se află doar doi din 10 copii născuți în Azerbaidjan, Ciad și Muntenegru.

Conform datelor OMS, în țara noastră, alăptatul precoce cuprindea în 2004 un procent de 57,7% din nou născuți⁹.

OMS și UNICEF, prin parteneriatul „Global Breastfeeding Collection” și-a propus ca inițierea rapidă a alăptatului să ajungă la 70%, până în anul 2030¹⁰.

Proporția sugarilor sub vârsta de 6 luni, alăptați exclusiv, în anul 2018

Conform datelor UNICEF, în anul 2018, la nivel mondial, 41 % dintre sugari erau alăptați la sân exclusiv (vezi figura de mai jos)¹¹.



⁸ <https://www.who.int/news-room/detail/31-07-2018-3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life> (pag.2)

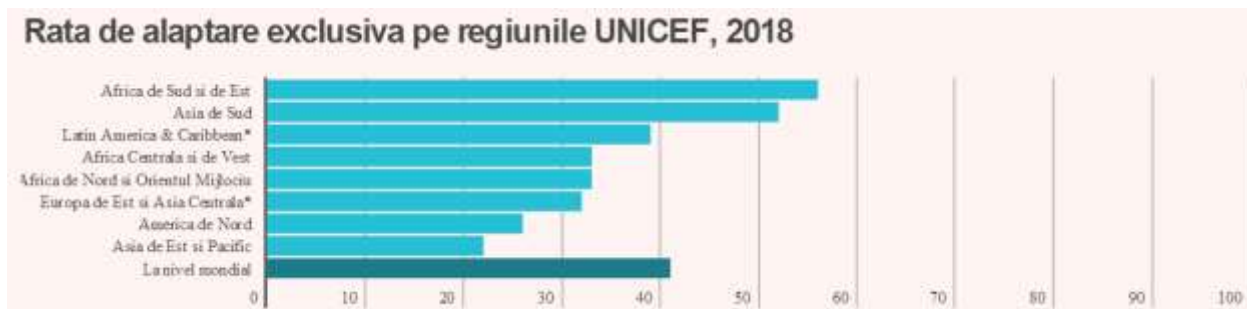
⁹ <https://www.unicef.org/breastfeeding/files/early-initiation-breastfeeding-rates-2018.pdf> (pag.5)

¹⁰ <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2018.pdf?ua=1> (pag.4)

¹¹ [https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/\(pag.2\)](https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/(pag.2))

Datele cu privire la alimentația naturală, alimentația la sân, la nivel mondial pot fi accesate pentru fiecare țară pe site-ul OMS: <http://www.who.int/nutrition/databases/infantfeeding/countries/>

Nivelurile comparative ale alăptării exclusive, procentuale, pe regiuni, în 2018 sunt ilustrate mai jos¹²:

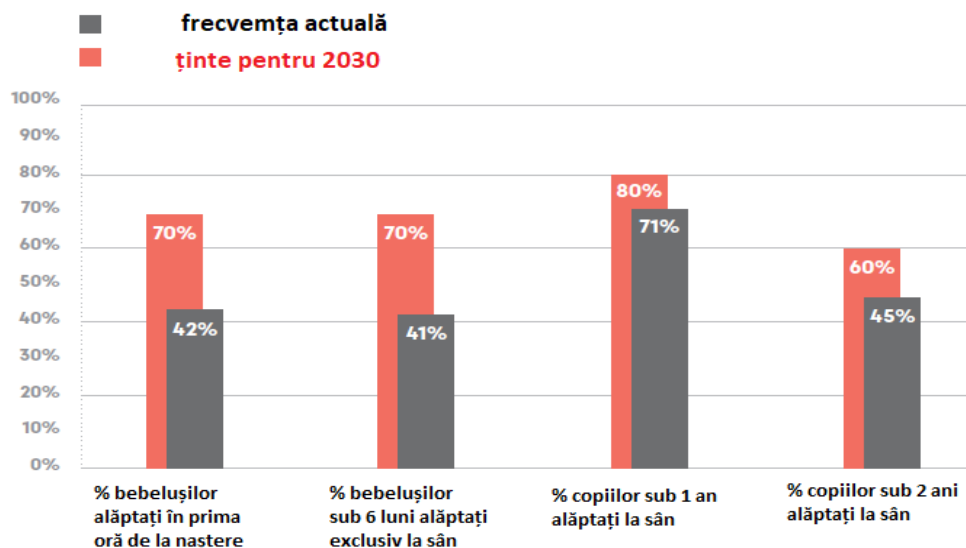


Procentul de copii cu vârste cuprinse între 0 și 5 luni alăptați la sân exclusiv pe țări și regiuni, în 2018

Sursa: Baze de date globale ale UNICEF, 2018, bazate pe MICS, DHS și alte surse reprezentative la nivel național, 2013-2018 (* desemnează țările cu date mai vechi între 2005-2010, datele din aceste țări nu sunt incluse în agregatele regionale). Țările umbrite în gri închis au estimări din 2004 sau mai devreme; aceste țări nu sunt incluse în agregatele regionale sau globale. * Europa de Est și Asia Centrală, cu excepția Federației Ruse, a Americii Latine și a Caraibelor, cu excepția Braziliei, Orientului Mijlociu și Africii de Nord, cu excepția Republicii Islamice Iran și Irakului

Conform aceluiași surse¹³, la nivel mondial, mai puțin de jumătate din nou născuți sunt hrăniți la sân în prima oră după naștere, mai puțin de jumătate, 41%, sunt alăptați exclusiv până la 6 luni, două treimi din mame alăptează până la 1 an, pentru ca doar aproximativ 45 % dintre femei să alăpteze până la 2 ani. În figura de mai jos, sunt ilustrate aceste cifre, împreună cu țintele propuse până în anul 2030.

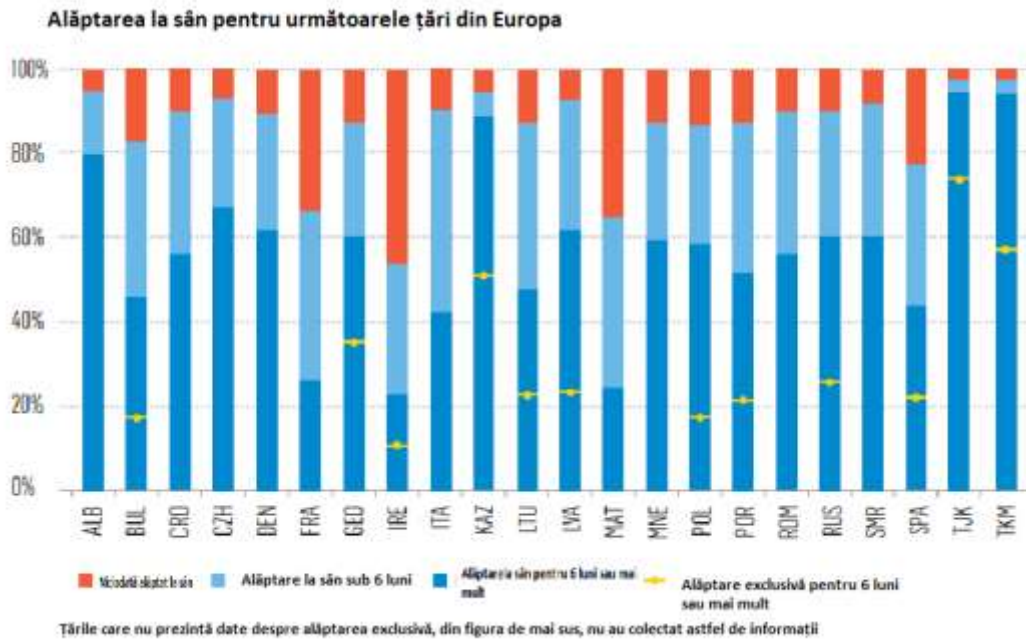
Ratele curente și țintele alimentației la sân



¹² <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/#sthash.oTo3JOzy.dpuf> (pag.2)

¹³ <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2018.pdf?ua=1> (pag.3)

La nivelul Europei, cele mai recente date despre alăptat și nivelurile comparative ale acestuia, raportate în 2019, în cadrul inițiativei OMS, COSI de supraveghere a obezității infantile¹⁴ sunt ilustrate mai jos:



Sursa: UNICEF global databases, 2015, based on Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS)

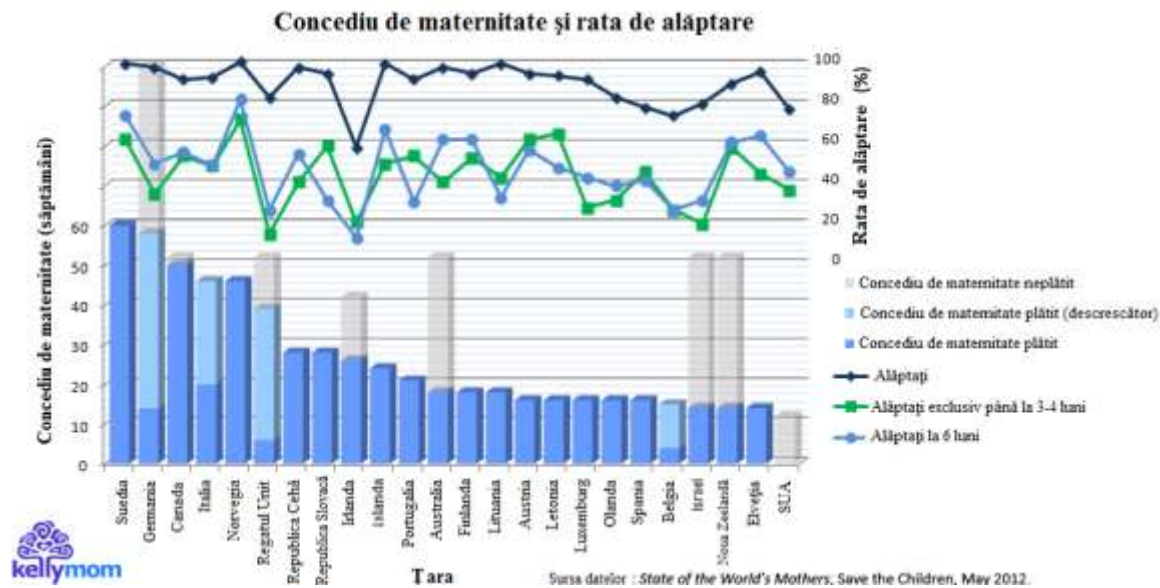


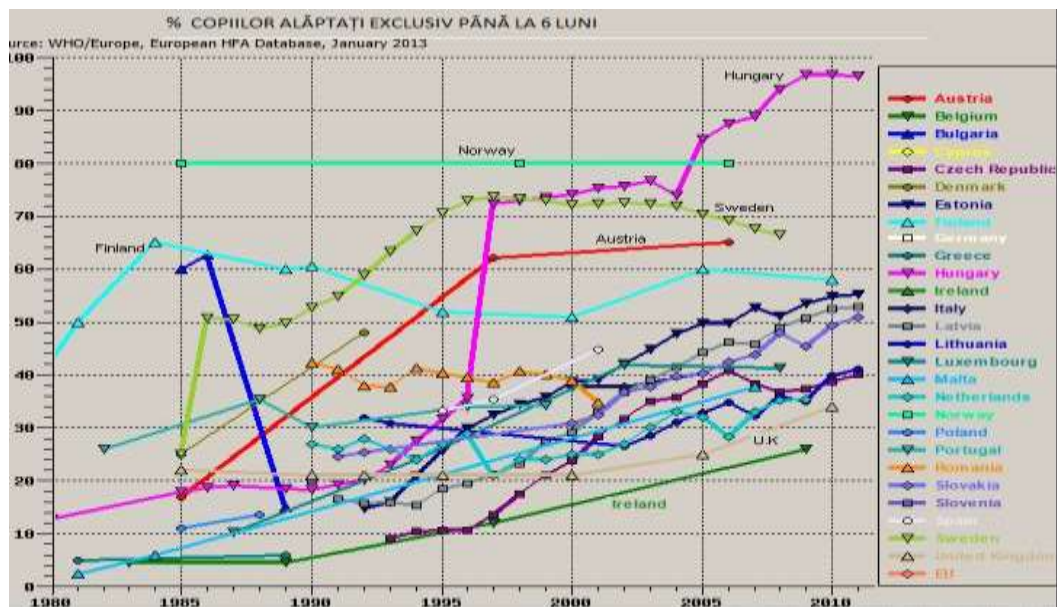
Figura de mai sus ilustrează ratele de alăptare ale sugarilor, precum și variația concediilor postnatale ale mamelor, în mai multe țări din lume¹⁵. Se observă rate crescute ale nivelului alăptării în țările nordice: Suedia, Norvegia, Islanda, Canada, unde femeile beneficiază de

¹⁴ http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/400652/COSI-Breastfeeding-FS-ENG-LowRes.pdf (pag.1)

¹⁵ <https://kellymom.com/blog-post/maternity-leave-bf-rates/> (pag.1)

concediu postnatal plătit, față de Anglia, Irlanda, Israel, Belgia, unde ratele alăptării sunt scăzute. Deși în SUA femeile nu beneficiază de concediu postnatal plătit, rata alăptării se situează la un nivel cel puțin comparativ cu cel european.

Ratele alăptării exclusive până la 6 luni, în statele din Europa Centrală și de Est sunt ilustrate nmai jos¹⁶.



În Europa, în perioada 2006-2012, s-a estimat faptul că doar 25% dintre sugari au fost hrăniți exclusiv prin alăptare în primele 6 luni¹⁷. Conform aceleiași surse, date recente privind alăptarea exclusivă din 21 de țări din regiune arată că, în medie, 13% dintre copii sunt alăptați exclusiv în primele 6 luni. Rata medie a alăptării exclusive rămâne astfel cu mult sub recomandarea globală, deși ratele variază în mod substanțial în întreaga regiune. Chiar dacă rata de inițiere timpurie a alăptării este foarte mare în unele țări, ratele exclusive de alăptare scad rapid între 4 și 6 luni și sunt foarte mici după 6 luni.

Date statistice privind alimentația la sân în România

Conform OMS, datele raportate privind alăptarea în țara noastră din 2004, indicau un procentaj al copiilor care au fost vreodată alăptați de 88,3 %, dintre care urban 88,0 %, rural: 88,5%. Dintre aceștia, rata copiilor care sunt hrăniți exclusiv prin alăptare până la 6 luni era de 15,8 %, dintre care în mediul urban: 14,3 %, iar în mediul rural de 17,3 %. Rata inițierii timpurii a alăptării a fost de 12,0%, în urban de 10,5%, iar în rural de 13,5%¹⁸.

Conform unui studiu desfășurat în 2016 de Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului, în parteneriat cu Ministerul Sănătății și UNICEF, în România, studiu efectuat pe un eșantion reprezentativ pe țară, de 5051 femei în vârstă de 15-45 de ani, rata alăptării exclusive de

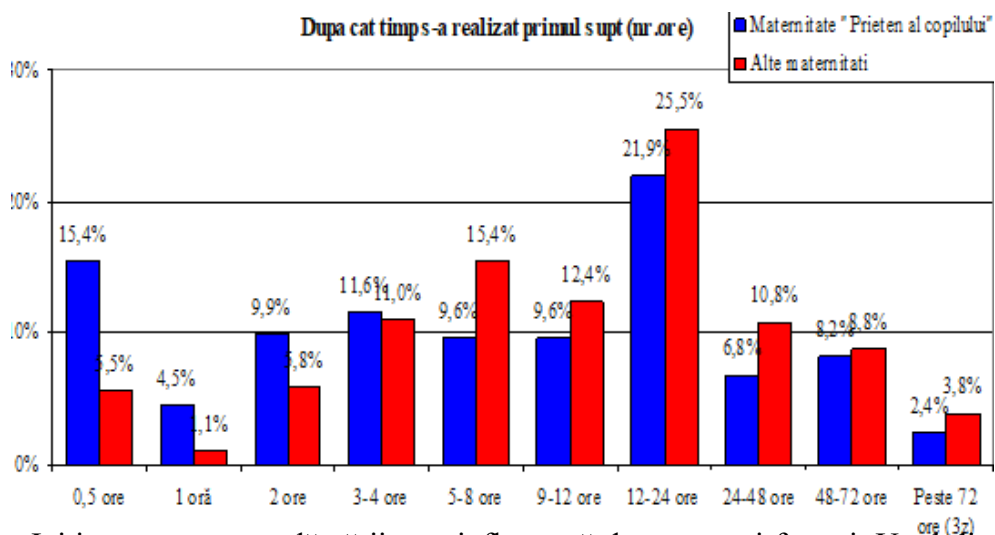
¹⁶ <http://www.breastfeeding-and-diabetes.info/> (pag.12)

¹⁷ <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/news/news/2015/08/who-european-region-has-lowest-global-breastfeeding-rates> (pag.1)

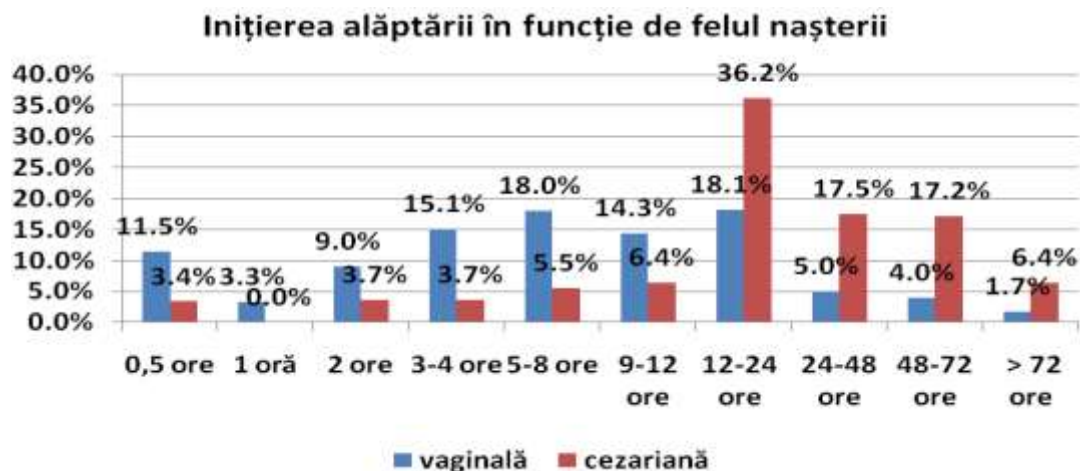
¹⁸ <https://apps.who.int/gho/data/view.main.NUT1730>

12,6% este printre cele mai mici din Europa¹⁹. Datele analizate în dinamică, indică o scădere a ratei alăptării exclusive în ultimii ani. În Studiul sănătății reproducerii (2004,) prevalența alăptării exclusive era de 14,4 %, iar în studiul privind Statusul nutrițional al copiilor sub 5ani (2005) prevalența alăptării exclusive era de 20,8%. Indiferent de studiul pe care l-am considera de referință prevalența alăptării exclusive a scăzut în ultimii 7-8 ani.

Rezultatele inițierii timpurii a alăptării (conform aceluiași studiu) nu sunt la nivel așteptat, nici chiar în Spitalul Prieten al Copilului (SPC), unde însăși acreditarea lor este condiționată de existența acestei practici la 80% dintre copii. Este pentru prima oară în România, când avem o măsurare între cele două tipuri de spitale și găsim o diferență semnificativă statistic, la acest indicator.



Inițierea precoce a alăptării este influențată de numeroși factori. Unul dintre aceștia este nașterea prin cezariană. În cazul studiului INSMC, prevalența nașterilor cezariene a fost de de 35%. La aproape 40% dintre copii născuți pe cale vaginală se inițiasă alăptarea, în primele 4 ore de viață, față de numai 9% dintre cei care născuți prin cezariană (vezi figura de mai jos).



Sursa: Studiul Sănătății Reproducerii, 2016. MS INSMC

¹⁹ Studiul Sănătății Reproducerii, 2016. MS INSMC

În tabelul de mai jos este redată ponderea copiilor de vârstă 0-6 luni, în funcție de tipul alimentației, sân, exclusivă la sân și altele (în principal alt lapte). De asemenea ponderea acestora pe medii, macroregiuni, rangul nașterii, vârsta mamei, educație sau etnie. Durata medie a alăptării exclusive pentru copiii din segmentul de vârstă 0-6 luni a fost de 2,43 de luni, în scădere față de anul 2004 (3,9 luni).

Există variații importante în privința alăptării exclusive între macroregiunile țării. Cea mai mare prevalență a alăptării exclusive (16,1%), se întâlnește în macroregiunea 2 (Moldova - Dobrogea), unde se găsesc și cele mai multe Spitale Prietene ale Copilului, iar cele mai mici, în jurul a 10%, se întâlnesc în macroregiunile 3 și 4 (Muntenia- București, și Banat -Oltenia). Prevalența alăptării exclusive, în mediul urban, este aproape de două ori mai mare decât în mediul rural (15,4 față de 9,8%). Mamele cu studii superioare și cele cu educație puțină înregistrează cele mai înalte prevalențe (15,4 și respectiv 17,5%). În privința etniei, prevalența alăptării exclusive este cea mai mare la mame de etnie romă (20%) și cea mai scăzută la cele de etnie maghiară (7,9%).

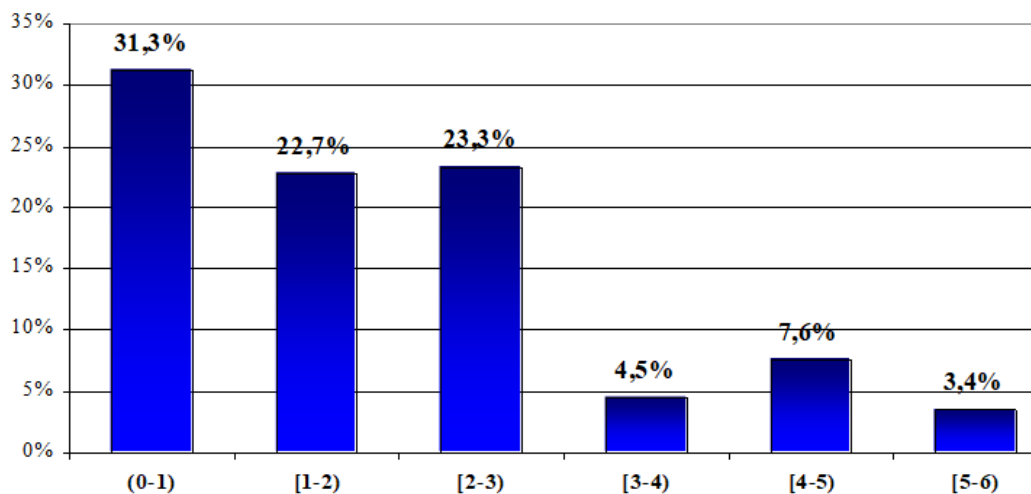
Caracteristica	Varianta	Ponderea copiilor de 0-6 luni alimentați, în ultimele 24 ore, cu					
		Sân	Sân exclusiv	Sân predom. (sân&apa/ceai)	Sân&alt lapte	Sân&alte	Alt lapte
Total		66,0%	12,6%	20,4%	17,8%	15,2%	16,8%
Medie vârsta alăptare		3,26	2,43	2,83			
Zona	Macro 1	60,9%	12,6%	26,4%	10,3%	11,5%	20,7%
	Macro 2	68,5%	16,1%	16,1%	21,8%	14,5%	14,5%
	Macro 3	70,4%	9,9%	21,0%	23,5%	16,0%	9,9%
	Macro 4	63,5%	10,4%	19,8%	14,6%	18,8%	21,9%
Mediu	Urban	67,2%	15,4%	20,5%	18,5%	12,8%	16,9%
	Rural	64,8%	9,8%	20,2%	17,1%	17,6%	16,6%
Gen	Masculin	60,8%	12,7%	17,5%	18,0%	12,7%	20,6%
	Feminin	70,9%	12,6%	23,1%	17,6%	17,6%	13,1%
GN	sub 2500	50,0%	6,3%	3,1%	21,9%	18,8%	25,0%
	2500-4000	67,1%	13,6%	20,5%	18,4%	14,5%	16,3%
	peste 4000	73,9%	4,3%	43,5%	4,3%	21,7%	13,0%
Gr.vârsta	0-6 luni	66,0%	12,6%	20,4%	17,8%	15,2%	16,8%
	6-12 luni	66,0%	12,6%	20,4%	17,8%	15,2%	16,8%
	12-18 luni	60,9%	12,6%	26,4%	10,3%	11,5%	20,7%
	> 18 luni	68,5%	16,1%	16,1%	21,8%	14,5%	14,5%

Rang	Primul copil	64,3%	12,8%	18,4%	23,0%	10,2%	17,9%
	Al doilea	71,4%	12,7%	28,6%	9,5%	20,6%	11,9%
	Al treilea	60,0%	8,6%	14,3%	20,0%	17,1%	20,0%
	Peste 3	68,0%	20,0%	8,0%	20,0%	20,0%	20,0%
Vârsta mama	15-19 ani	86,4%	22,7%	13,6%	22,7%	27,3%	9,1%
	20-24 ani	65,3%	10,9%	21,8%	15,8%	16,8%	16,8%
	25-29 ani	69,1%	12,7%	20,9%	20,9%	14,5%	17,3%
	30-34 ani	62,4%	12,9%	22,4%	15,3%	11,8%	15,3%
	35-39 ani	59,1%	6,8%	22,7%	20,5%	9,1%	27,3%
	Peste 39 ani	57,1%	28,6%	0,0%	28,6%	0,0%	0,0%
Educ.	Fără sc.gen	82,5%	17,5%	25,0%	7,5%	32,5%	10,0%
	Șc.generala	58,9%	10,6%	18,5%	13,9%	15,9%	21,9%
	Studii medii	66,9%	12,0%	22,5%	22,5%	9,9%	15,5%
	Studii super.	71,2%	15,4%	17,3%	23,1%	15,4%	11,5%
Etnie	romana	65,6%	11,4%	19,5%	20,8%	14,0%	17,5%
	maghiara	57,9%	7,9%	31,6%	5,3%	13,2%	26,3%
	rroma	82,1%	25,0%	25,0%	0,0%	32,1%	0,0%
	altele	20,0%	20,0%	0,0%	0,0%	0,0%	20,0%

Sursa: Studiul Sănătății Reproductive, 2016. MS INSMC

În figura de mai jos este ilustrată analiza detaliată a prevalenței alăptării exclusive a copiilor mai mici de 6 luni pe grupe de vârstă lunară relevă că, chiar și în prima lună de viață, ponderea copiilor alăptați exclusiv depășește doar cu puțin 30%

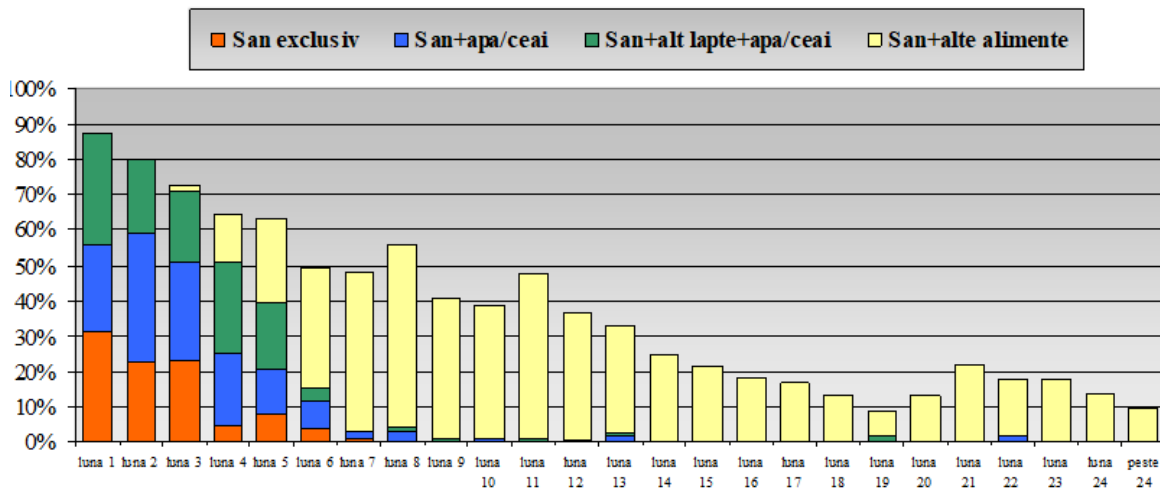
Ponderea copiilor de 0-6 luni alimentați exclusiv la san



Sursa: Studiul Sănătății Reproductive, 2016. MS INSMC

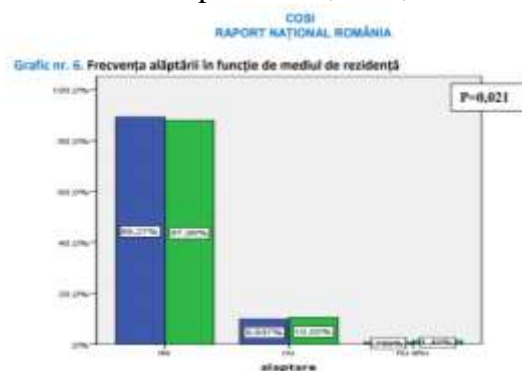
Alăptarea predominantă este cea mai frecventă formă de hrănire a copiilor până la vârsta de 6 luni. Cu o instruire adecvată ea s-ar putea “transforma” în alăptare exclusivă. În primele 3 luni de viață, cel puțin, 50% dintre copii sunt alăptați exclusiv sau predominant. La vârsta de patru luni, ponderea copiilor hrăniți în acest fel se înjumătățește și ajunge la 2% (vezi figura de mai jos). Fluidul care “transformă” alăptarea exclusivă în alăptare predominantă este ceaiul, foarte popular în randul mamelor, administrat fie pentru calmarea colicilor, fie pentru setea copilului.

Ponderea copiilor, pe varste, in functie de alimentatia la san
(hrana copilului pe parcursul a 24 ore din prezenta investigatiei)



Sursa: Studiul Sănătății Reprodusei, 2016. MS INSMC

Conform raportului INSP din 2017, al studiului „Sistemul de Supraveghere a Obezității în Copilărie (COSI)²⁰”, care este un proces sistematic continuu de colectare, analiză, interpretare și răspândire a informației descriptive pentru monitorizarea greutatei excesive, s-a constatat că proporția sugarilor alăptați în România a fost de 89,27% în mediul urban și 87,98 în mediul rural (vezi figura de mai jos), cu o durată medie a alăptării de 9,24±6,91 luni.



În ceea ce privește sursele de informare ale mamelor privind îngrijirea copilului (declarativ), în ordinea descrescătoare a frecvenței acestea au fost următoarele: medicul (84%),

²⁰ <http://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2018/06/RAPORT-FINAL-COSI-2017.pdf> (pag.21)

părinți sau rude (43,6%), cărți, broșuri (23%), internet (20,5), preiteni, cunoștințe (17,1%), televiziune (10,6%).

Procentul mare de mame care se informează din surse neprofesioniste (rude, prieteni, internet, TV) pune problema unei abordări coordonate a informării gravidelor, prin dezvoltarea activităților de tip școala mamei.

Pe totalul lotului de studiu doar puțin peste jumătate dintre mame au vorbit cu medicul care le-a îngrijit în **timpul sarcinii**, despre alăptare. Există dovezi științifice că o consiliere corectă a mamelor asupra alăptării în perioada prenatală se corelează semnificativ pozitiv cu durata oricărei alăptări.

Cu toate acestea, cele mai puține mame consiliate în timpul sarcinii sunt cele adolescente (15-19 ani – 53%), acestea având și cele mai crescute prevelențe ale **neutilizatoarelor**(10%) și **subutilizatoarelor** (51,4%) serviciilor prenatale. Ponderea mamelor care beneficiază de informații despre alăptare crește cu nivelul de educație și variază semnificativ în funcție de etnie (cea mai mică la etnia roma).

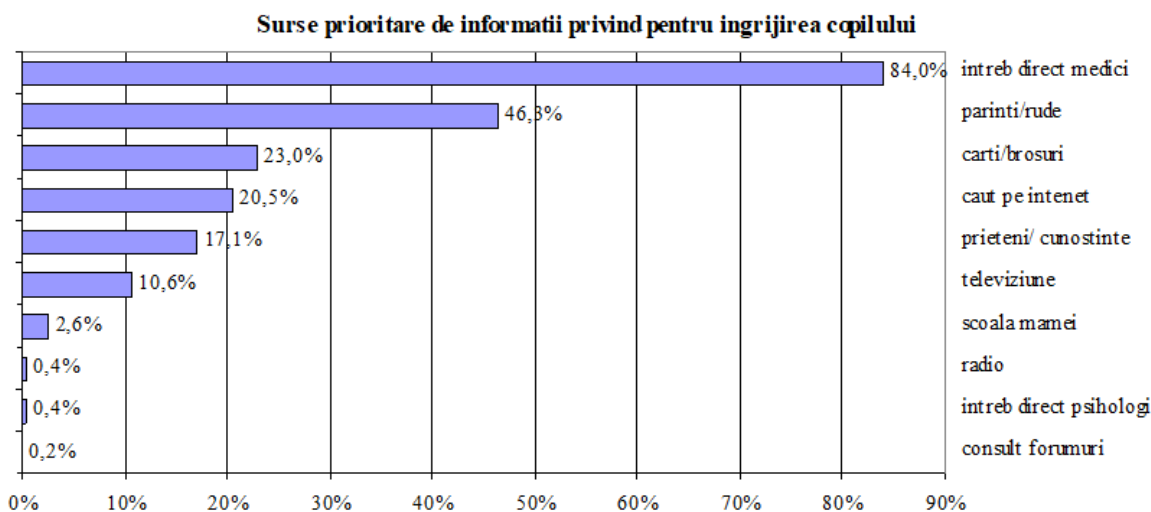
Instruirea în maternitate în **perioada lăuziei** nu este acoperitoare pentru mesajele cele mai importante în succesul alăptării exclusive. Doar 33% dintre mame au afirmat că au fost instruite asupra alăptării exclusive, fără diferențe între mediul urban și rural. 71%, dintre mame au afirmat că primiseră în maternitate materiale scrise – cărți, broșuri, pliante – despre alăptare și despre îngrijirea copilului, dar numai 23% dintre mame indicau cărțile și broșurile între sursele de informare.

Ponderea mamelor care au indicat mesaje corecte privind alăptare a fost mai mare în cazul celor care au născut în SPC, față de mamele care au născut în alte spitale.

Aproape 20% dintre mame au afirmat că, nu au primit sau nu-și amintiseră să fi primit vreo informație (orală sau scrisă) în maternitate despre alăptare (pondere mai mare cu 10% la mamele provenite din mediul rural).

O parte însemnată a materialelor informative au fost realizate din fonduri guvernamentale alocate prin Programele Naționale de Sanatate. Ele sunt multiplicat an de an în număr mare. Dar de puține ori a fost evaluat conținutul și impactul lor, asupra practicilor de hrănire a copiilor. Această lipsă de evaluare sistematică a impactului lor poate conduce la risipirea unor resurse financiare și materiale importante.

Sursa: Studiul Sănătății Reproductive, 2016. MS INSMC



Date cu rezultate relevante din studii științifice

Mecanismele prin care alăptarea influențează sănătatea sunt extrem de variate. Multiplele avantaje ale alăptării demonstrează contribuția și relevanța alăptării ca problemă de sănătate publică la nivel mondial.

O serie de metaanalize și recenzii sistematice ale literaturii care examinează o varietate de efecte asupra sănătății potențial legate de alăptare, confirmă beneficiile substanțiale pentru sănătate ale alăptării: protejează împotriva unui spectru de efecte negative asupra sănătății pentru copii și are efecte pozitive pentru mamele care alăptează.

Relația alăptare optimă și mortalitatea infantilă

Practicile optime ale alăptării și mortalitatea infantilă au constituit subiectul multor studii. O analiză sistematică și o meta-analiză realizată de Sankar și colab. în 2015, a sintetizat dovezile privind efectele alăptării optimale asupra mortalității cauzate de toate cauzele și de infecție la sugari și copii în vârstă de 0-23 luni. Autorii au descoperit rate mai mari de mortalitate la sugarii care nu au fost alăptați niciodată, în comparație cu cei care au fost alăptați în exclusivitate în primele șase luni de viață și care au primit alăptarea continuă dincolo de aceasta²¹. În studiu se arată că în comparație cu alăptarea exclusivă, alăptarea predominantă a avut un risc cu 70% mai mare de mortalitate asociată infecției la sugarii cu vârsta cuprinsă între 0 și 5 luni (RR 1,7, 95% CI 1,18-2,45, trei studii). Riscul a fost de 4,6 și de 8,7 ori mai mare la categoria parțial alăptare și nealăptare. În comparație cu categoria combinată de alăptare exclusivă / alăptare predominantă, sugarii care au fost parțial alăptați aveau un risc de 3,2 ori mai mare, în timp ce cei care nu au fost alăptați aveau un risc de mortalitate legat de infecție de 2,2 ori mai mare la 0-5 luni. În comparație cu sugarii alăptați și copii cu vârsta cuprinsă între 6 și 23 de luni, cei care nu au fost alăptați aveau o creștere de 2,1 ori a riscului de mortalitate între 6 și 23 de luni (RR 2,09, 95% CI 1,68-2,60). Efectul cumulativ nu a fost diferit când au fost excluse studiile în care mortalitatea asociată infecției a fost derivată din mortalitatea de toate cauzele (RR 2,26, CI 95% CI 1,71-3,0 față de RR 1,85, CI 95% CI 1,31-2,62). Conform acestui studiu, alăptarea este factor protectiv în special față de mortalitatea infantilă specifică prin pneumonie și diaree.

Relația alăptare optimă și inteligența

Studiul „Alăptarea și inteligența: o analiză sistematică și o meta-analiză. Impactul alăptării asupra sănătății materne și a copilului” a analizat în mod sistematic dovezi privind asocierea dintre alăptare și performanță în testele de inteligență. S-a constatat că alăptarea are legătură cu performanța îmbunătățită în testele de inteligență²².

²¹Sankar, M. J. și colab (2015). Practicile optime de alăptare și mortalitatea infantilă și infantilă: o analiză sistematică și o meta-analiză. Acta Pediatrica, Ediție Specială: Impactul alăptării asupra sănătății materne și a copilului. Volumul 104, Suplimentul la problema S467, paginile 3-13

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/apa.13147>

²²Horta, B. L. și colab. (2015). Alăptarea și inteligența: o analiză sistematică și o meta-analiză. Acta Pediatrica, Ediție Specială: Impactul alăptării asupra sănătății materne și a copilului. Volumul 104, suplimentul de eliberare S467, paginile 14-19

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/apa.13139>

Consecințele pe termen lung ale alăptării asupra colesterolului, obezității, tensiunii arteriale sistolice și diabetului de tip 2, o revizuire sistematică și o meta-analiză, a revizuit în mod sistematic dovezile privind asocierea între alăptare și supraponderabilitate / obezitate, tensiunea arterială, colesterolul total și diabetul de tip 2. S-a constatat că alăptarea a scăzut șansele de diabet de tip 2 și pe baza studiilor de înaltă calitate, a scăzut cu 13% șansele de supraponderabilitate / obezitate. Nu au fost identificate asocieri pentru colesterolul total sau tensiunea arterială²³.

Alăptarea și rezultatele pozitive materne

Recenzia sistematică, Alăptarea și rezultatele materne: o recenzie sistematică și o meta-analiză. *Acta Paediatrica*, Ediție Specială: Impactul alăptării asupra sănătății materne și a copilului, de Chowdhury, R. și colab. (2015). susține ipoteza că alăptarea este protectivă împotriva carcinomului mamar și ovarian, (Alăptarea > 12 luni a fost asociată cu un risc redus de carcinom mamar și ovarian cu 26% și, respectiv, 37%. Nu s-au găsit dovezi concludente privind o asociere între alăptare și densitatea minerală osoasă. Alăptarea a fost asociată cu un risc de diabet zaharat de tip 2 de 32% mai scăzut. Alăptarea exclusivă și alăptarea predominantă au fost asociate cu o durată mai lungă de amenoree. Durata mai scurtă a alăptării a fost asociată cu un risc mai mare de depresie postpartum. Au lipsit dovezi care sugerează o asociere de alăptare cu schimbare de greutate postpartum)²⁴.

Alăptarea insuficientă (suboptimală) factor de risc

Alăptarea insuficientă, discontinuă sau nealăptarea constituie un factor de risc pentru mortalitatea infantilă. NICE citează un clasament din revista *Lancet* (*Lancet Child Survival Series*), din 2003, care ierarhizează 15 factori pentru supraviețuirea copiilor și eficacitatea acestora în prevenirea mortalității infantile și a copilului sub 5 ani. Pe primul loc, deci cel mai eficient a fost considerat alăptarea exclusivă până la 6 luni, iar alăptarea complementară până la 12 luni s-a situat pe locul trei. Astfel, doar aceste două măsuri preventive s-au dovedit că au redus mortalitatea copiilor sub 5 ani cu o cincime (1/5) în țările în curs de dezvoltare^{25 26}.

Seria „*Lancet Nutrition Series*” din 2008^{27 28} a întărit, de asemenea, semnificația unei alimentații optime asupra supraviețuirii copiilor. Astfel alăptarea exclusivă, a fost estimată pentru a preveni potențial 1,4 milioane decese în fiecare an, în rândul copiilor sub cinci ani (din cele aproximativ 10 milioane de decese anuale). Conform seriei *Nutrition*, peste o treime din mortalitatea sub cinci ani este cauzată de subnutriție.

²³ Horta, B.L. și alții (2015). Consecințele pe termen lung ale alăptării asupra colesterolului, obezității, tensiunii arteriale sistolice și diabetului de tip 2: o revizuire sistematică și o meta-analiză. *Acta Paediatrica*, Ediție Specială: Impactul alăptării asupra sănătății materne și a copilului. Volumul 104, Suplimentul la problema S467, paginile 30-37

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/apa.13133>

²⁴ Chowdhury, R. și colab. (2015). Alăptarea și rezultatele materne: o recenzie sistematică și o meta-analiză. *Acta Paediatrica*, Ediție Specială: Impactul alăptării asupra sănătății materne și a copilului. Volumul 104, Suplimentul la problema S467, paginile 96-113

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/apa.13102>

²⁵ https://www.unicef.org/nutrition/files/Final_IYCF_programming_guide_2011.pdf (pag.3)

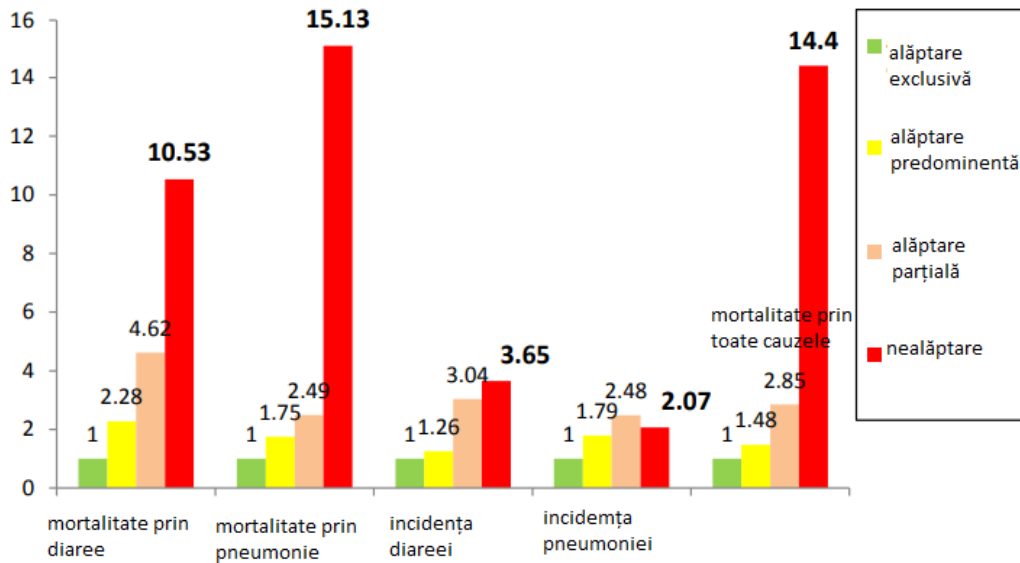
²⁶ Jones G. et al. How many child deaths can we prevent this year? (*Child Survival Series*) *The Lancet* 2003 Vol. 362.

²⁷ https://www.unicef.org/nutrition/files/Final_IYCF_programming_guide_2011.pdf (pag. 3)

²⁸ Black R. et al. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. (*Maternal and Child Undernutrition Series* 1). *The Lancet* 2008.

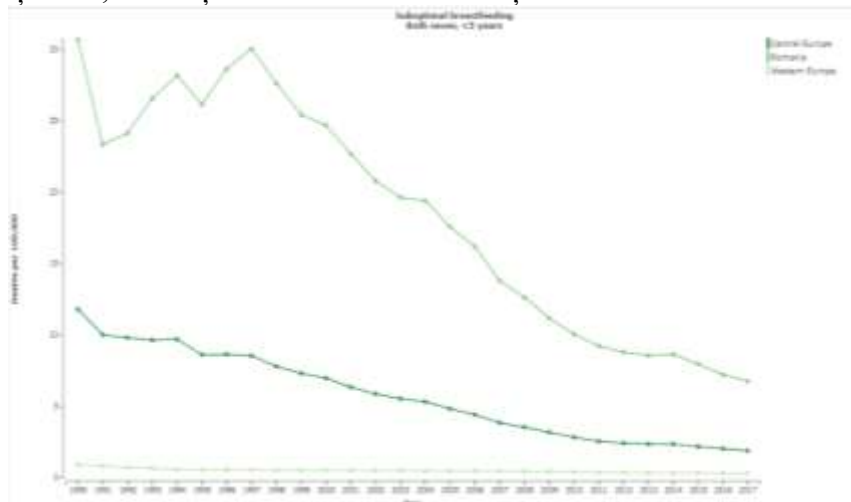
Alăptarea exclusivă pe o perioadă minimă de 6 luni are un efect semnificativ privind reducerea mortalității infantile, prin principalele cauze de deces diaree și pneumonie (figura de mai jos), precum și pe mortalitatea de toate cauzele²⁹.

Riscul relativ prin nealăptare sau alăptare suboptimă asupra mortalității și morbidității prin infecții, niveluri comparative cu alăptarea exclusivă 0-5 luni.



Ratele mortalității infantile și ale mortalității copiilor 0-5 ani în țara noastră sunt superioare celei europene și central europene, ilustrate mai jos³⁰.

În 2017, rata mortalității 0-5 ani în regiunea central europeană a fost de 1,92 morți la 100000 locuitori, față de 6,78 morți la 100000 locuitori în țara noastră.



²⁹ https://www.unicef.org/nutrition/files/Final_IYCF_programming_guide_2011.pdf (pag.4)

³⁰ <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>

Astfel, mortalitatea prin infecții respiratorii inferioare a reprezentat 26,3% din totalul deceselor copiilor sub 5 ani, având un risc atribuibil de 12,7%, iar mortalitatea prin boli diareice a avut un procent de 2,03% din total decese, având un risc atribuibil de 36,85%.

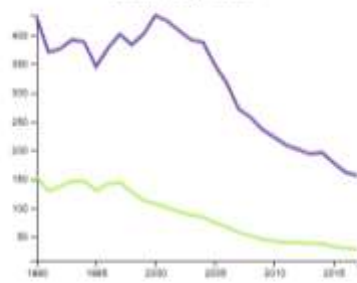
YLDs atribuibil alăptării exclusive și afecțiunile diareice, au reprezentat în 2017 un procent de 10,13% din total YLDS și un risc atribuibil de 7,33%. Infecțiile respiratorii au prezentat 21,05% din total DALYs și un factor de risc atribuibil de 12,72%, iar prin afecțiunile diareice 3,67% total DALYs și un factor atribuibil de 19%.

Conform <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>, rata mortalității neonatale și postneonatale, supuse riscului alăptării suboptimale, în țara noastră, în perioada 2008-2017 a înregistrat următoarele valori:

An	Vârstă	Rata de mortalitate
2008	Neonatală	257.2904
2008	Post Neonatală	51.41751
2009	Neonatală	236.0503
2009	Post Neonatală	45.36686
2010	Neonatală	222.7639
2010	Post Neonatală	41.86166
2012	Neonatală	201.4621
2012	Post Neonatală	39.14008
2011	Neonatală	208.9845
2011	Post Neonatală	40.13006
2013	Neonatală	193.6989
2013	Post Neonatală	38.29898
2014	Neonatală	196.0324
2014	Post Neonatală	37.53101
2016	Neonatală	161.6623
2016	Post Neonatală	29.36312
2015	Neonatală	178.2339
2015	Post Neonatală	32.90795
2017	Neonatală	156.2735
2017	Post Neonatală	28.06189

Display uncertainty? Start y-axis at 0?

Deaths, rate per 100k

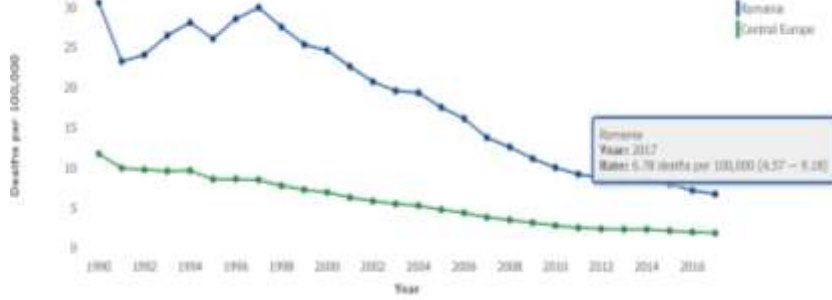


Legend

- Romania, Both sexes, Late Neonatal, All causes, risk: Suboptimal breastfeeding
- Romania, Both sexes, Post Neonatal, All causes, risk: Suboptimal breastfeeding

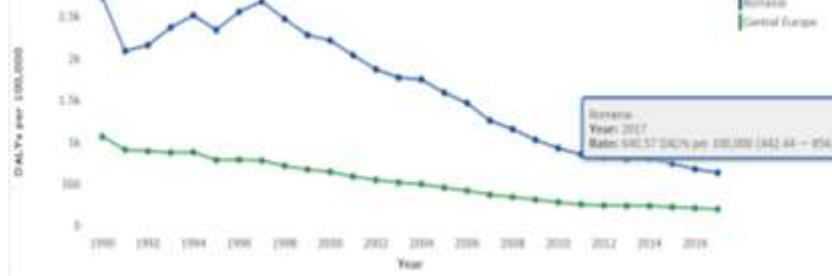
Suboptimal breastfeeding

Both sexes, <5 years



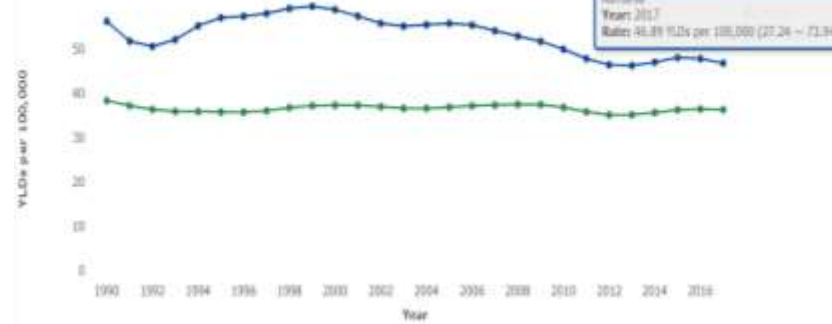
Suboptimal breastfeeding

Both sexes, <5 years



Suboptimal breastfeeding

Both sexes, <5 years



Intervenții eficiente la nivel mondial

- Inițiativa OMS și UNICEF „Spital prieten al copilului”, inițiativă care sprijină și încurajează alăptarea precoce în prima oră după naștere a nou născuților. A elaborat „10 pași” pentru o alăptare de succes, pentru îngrijire optimă a mamei și nou născutului^{31,32,33}.
- Inițiativa OMS și UNICEF „Global Collective of Breastfeeding” este un parteneriat a 20 de agenții internaționale cu scopul de crește nivelul alăptării la nivel mondial³⁴: alăptarea în prima oră după naștere, minimă și exclusivă pentru 6 luni și continuă până la 2 ani.
- Planul de acțiune privind alăptarea în Europa (The Blueprint for Action on Breastfeeding in Europe), un proiect pentru a ajuta femeile să aleagă să-și alăpteze copiii (ratele europene mai scăzute decât cele recomandate de OMS)³⁵. În perioada 2006-2012, în regiunea europeană a OMS, doar aproximativ 25% dintre sugari au fost alăptați exclusiv în primele 6 luni³⁶.

Date despre alăptare

Programul RO19 „Inițiative în sănătatea publică”, proiectul RO19.04 „Intervenții la mai multe niveluri pentru prevenția bolilor netransmisibile (BNT) asociate stilului de viață în România” a condus la elaborarea unui ghid de prevenție pentru stilul de viață sănătos și alte intervenții preventive prioritare pentru boli netransmisibile, în asistența medicală primară, vol. 6.: „Probleme de nutriție, creștere și dezvoltare la copil: alimentația 0-2 ani, tulburările de creștere și dezvoltare”, apărut în 2016.³⁷

Acest ghid oferă cunoștințe de bază în ceea ce privește alimentația optimă a copiilor de la naștere și până la 2 ani, precum și a femeilor în perioada de sarcină și alăptare. Acesta se adresează atât profesioniștilor din asistența medicală primară (medici de familie, moașe, asistente medicale generaliste, asistente comunitare, consilieri pentru alăptare, voluntari), cât și gravidelor sau femeilor care alăptează.

Redăm mai jos unele paragrafe din acest material exhaustiv, care se referă la beneficiile alimentației la sân³⁸:

Laptele matern este un aliment natural perfect, totdeauna proaspăt, curat și disponibil 24 de ore/zi, în orice zonă geografică.

Colostrul este laptele matern pe care femeile îl produc în primele zile după naștere. Are consistență mai mare și o culoare gălbuie. El conține mai multe proteine decât laptele matur. Laptele matur este laptele matern produs după câteva zile de la naștere. Treptat, cantitatea de lapte crește și mama își simte sânii tari și grei. Consistența și compoziția laptelui variază și pe parcursul unei alăptări. La început, laptele este mai subțire, conține proteine, lactoză și alți

³¹ https://www.unicef.org/nutrition/index_breastfeeding-ten-steps.html(pag.1)

³² <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation-2018.pdf> (pag.15)

³³ <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/apa.13127> (pag.117)

³⁴ https://www.unicef.org/nutrition/index_98470.html(pag.2)

³⁵ http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2002/promotion/promotion_2002_18_en.htm

³⁶ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4754616/> (pag.3)

³⁷ http://cnsmf.ro/ghidpreventie/GhidPreventie_Vol6.pdf (pag.9)

³⁸ http://cnsmf.ro/ghidpreventie/GhidPreventie_Vol6.pdf (pag.11-12)

nutrienți și satisface și setea copiilor pentru apă. De aceea, adăugarea de alte fluide pentru satisfacerea setei sugarului este inutilă și chiar dăunătoare, întrucât va influența cantitatea totală de lapte matern supt. La sfârșitul unei alăptări, laptele are o consistență mai crescută și este mai bogat în lipide, conferind sațietate.

Dat fiind faptul că laptele matern conține factori protectori (cu concentrație mare în colostru), alăptarea conferă beneficii, reducând riscul pentru^{39 40}:

- infecții gastrointestinale și infecții respiratorii și ale urechii
- boli cardiovasculare, inclusiv hipertensiune arterială
- diabet zaharat tip 2
- atopie, astm, boala celiacă și tulburări ale lipidelor (valori ale colesterolului total și LDL colesterolului, mai mici la vârsta de adult)²¹
- față de copiii care sunt hrăniți cu formulă de lapte, cei alăptați au un risc mai redus de a deveni obezi în copilărie, adolescență și maturitatea timpurie²¹
- alăptarea poate fi, de asemenea, un factor important în apropierea dintre mamă și copil
- o meta-analiză citată de Lee, Amanda, et al. în „Infant feeding guidelines: information for health workers” (2012), a indicat scoruri mai mari la testele de inteligență la copiii care au fost alăptați timp de cel puțin 1 lună (diferența medie 4,9; 95% CI 2,97-6,92), față de cei care nu au fost alăptați sau au fost alăptați mai puțin de o lună. Acest efect benefic devine mai pronunțat la o durată mai mare de alăptare; sugarii prematuri hrăniți cel puțin o lună cu lapte matern înregistrează beneficii mai mari în privința scorului de inteligență măsurat la vârsta de 7-8 ani, comparativ cu cei hrăniți cu formula de lapte (aproximativ 7 unități IQ în plus).
- același document arată că, pe lângă beneficiul adus copiilor, alăptarea asigură beneficii și mamelor: pe termen scurt (grăbește involuția uterină, reduce riscul de hemoragie; crește posibilitatea de recăpătare a greutatei corporale de dinainte de sarcină) și pe termen lung (reduce riscul de cancer ovarian și de sân și pe cel de a dezvolta diabet zaharat tip 2 în rândul femeilor cu istoric de diabet gestațional). O meta-analiză a studiilor epidemiologice din 30 de țări, citată în același document, a arătat un risc relativ de reducere a cancerului de sân de 4,3% (95% CI 2,9 - 5,8) pentru fiecare 12 luni de alăptare în plus, față de o scădere de 7,0% (95% CI 5,0 -9,0) pentru fiecare naștere.
- fără a fi considerată o metodă contraceptivă sigură, există dovezi care arată o probabilitate crescută ca mamele care practică alăptarea exclusivă să aibă o amenoree mai prelungită (iar probabilitatea de sarcină în timpul perioadelor de amenoree de lactație este la nivelul de 1,7% în primele 6 luni, dacă o femeie cu amenoree alăptează atât ziua, cât și noaptea).
- avantajele economice ale alăptării iau în considerare scăderea costurilor pentru asigurarea alimentației copiilor atât pentru familie, cât și pentru societate, la care se adaugă diminuarea costurilor legate de scăderea incidenței și prevalenței cel puțin a bolilor diareice și respiratorii din perioada copilăriei. O analiză mai recentă din SUA, citată de Lee, Amanda, et al. în „Infant feeding guidelines: information for health

³⁹Lee, Amanda, et al. „Infant feeding guidelines: information for health workers” (2012)

https://www.eatforhealth.gov.au/sites/default/files/content/The%20Guidelines/170131_n56_infant_feeding_guidelines.pdf. (pag 11-17)

⁴⁰ US Preventive Services Task Force. „Primary care interventions to promote breastfeeding: US Preventive Services Task Force recommendation statement”, *Annals of internal medicine* 149.8 (2008): 560

workers” (2012) a constatat că, dacă 90% din familii ar putea să respecte recomandările medicale de a alăpta exclusiv pentru 6 luni, s-ar economisi 13 miliarde dolari pe an și, anual ar putea fi prevenite 911 decese. Child, Young în „Infant and Young Child Feeding” (2011) citează rezultatele studiilor care au arătat rolul alăptării în reducerea riscurilor pentru: infecțiile tractului respirator inferior (cu 72%), infecțiile gastrointestinale (cu 64%), otita medie (cu 50%), astm (cu 42%), diabetul de tip 2 (cu 39%) sau de tip 1 (cu 19-27%), și riscul cu 27% mai mic pentru obezitate; aceleași studii indică un risc de mortalitate post-neonatală cu 21% mai mic în rândul copiilor alăptați și reducerea riscului de a dezvolta anumite tipuri de cancer în copilărie, cum ar fi leucemia (cu 30% mai mic în cazul alăptării timp de 6 luni) sau limfoamele⁴¹.

Evidențe utile pentru intervenții la nivel național, european, internațional

- 1 Ghid de prevenție, Stilul de viață sănătos și alte intervenții preventive prioritare pentru boli netransmisibile, în asistența medicală primară, vol 6, Probleme de nutriție, creștere și dezvoltare la copil: alimentația 0-2 ani, tulburările de creștere și dezvoltare
<https://insp.gov.ro/sites/1/rezultate/>
- 2 Urmărirea progresului în ceea ce privește politicile și programele pentru alăptare: „Scorcard” global pentru alăptare 2017
<https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2017.pdf?ua=1>
- 3 Politici și programe care permit femeilor să alăpteze mai eficient: „Scorcard” global pentru alăptare 2018
<https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2018/en/>
- 4 Global breastfeeding scorecard 2018; Principii în alimentația copilului și gravidei: Îndrumar pentru furnizorii de servicii de sănătate la nivel comunitar (Progamul Național de Prevenție, Subprogramul de Sănătate a Femeii și Copilului)
<http://www.unicef.ro/wp-content/uploads/ghid-nutritie-integral.pdf>
- 5 Promovarea alăptării în medicina primară
https://www.slideshare.net/sarbu_mirela/brosura-alaptare
- 6 EAT FOR HEALTH Infant Feeding Guidelines Information for health workers („Mănâncă pentru sănătate”, Ghid pentru hrănirea sugarilor, Informații pentru personalul sanitar)
https://www.eatforhealth.gov.au/sites/default/files/content/The%20Guidelines/170131_n56_infant_feeding_guidelines.pdf

Politici, strategii, planuri de acțiune și programe existente

Rezoluțiile OMS:

- Declarația Innocenti din 1990 privind protecția, promovarea și susținerea alăptării
- Inițiativa „Spitalul Prieten al Copilului” OMS / UNICEF
- Declarația mondială și planul de acțiune pentru nutriție (FAO / WHO 1992)
- Primul plan de acțiune pentru politica alimentară și nutrițională publicat de OMS european pentru perioada 2000-2005

⁴¹ https://www.unicef.org/nutrition/files/Final_IYCF_programming_guide_2011.pdf (pag.5)
Child, Young. „Infant and Young Child Feeding”, Nutrition, (2011)

- OMS și UNICEF, împreună, au lansat și au dezvoltat în anul 2002 „Strategia Globală pentru alimentația bebelușilor și copiilor”
- Rețeaua Internațională de Acțiune pentru Alimentația Bebelușilor (IBFAN), unul dintre partenerii principali ai Alianței Mondiale a Alimentației la Săn (WABA), a lansat în perioada 2004-2005, inițiativa Trenduri la Nivel Mondial în Alimentația la Săn (WBTi)
- Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action („Protecția, promovarea și susținerea alimentației la sân în Europa: un plan de acțiune”) (EU Project Contract N. SPC 2002359)
- Ghid orientativ pentru protejarea, promovarea și susținerea alăptării în instituțiile care oferă servicii de maternitate și îngrijiri a nou-născuților. Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Geneva: World Health Organization, 2017
- Codul internațional de comercializare a înlocuitorilor de lapte matern și a rezoluții relevante ale WHA. Penang: IBFAN-ICDC, 2016

La nivel național:

- Strategia Națională de Sănătate 2014-2020, elaborată de Ministerul Sănătății în 2014
- Ordonanța de urgență nr. 35/2017 pentru prorogarea termenului de intrare în vigoare a Legii nr. 207/2016 privind reglementarea marketingului înlocuitorilor laptelui matern. Romania; 2017
- Ordinului Ministrului Sănătății nr. 377/2017 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018
- LEGEA Nr. 25 din 5 martie 2004 pentru aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 96 din 2003 privind protecția maternității la locurile de muncă. Acest act legislativ reglementează dreptul mamelor de a alăpta copiii la locurile de muncă. Legea specifică numărul pauzelor de alăptare la care au dreptul mamele, condițiile în care acestora li se poate cere să muncească, cât și condițiile care trebuie puse la dispoziție de angajator pentru a facilita alăptarea.
- Concediul pentru creșterea copilului, Codul muncii și O.U.G. nr. 111/2010

Grupuri țintă identificate pentru campanie:

- specialiști din domeniul medical
- femei gravide, lehuze și familiile acestora

Tema campaniei 2019: Împuternicirea părinților: aspirație pentru următorii 100 de ani, pentru protecția socială maternă / parentală. Tema este aliniată la abordarea ciclului de 15 ani al WBW 2030, în legătură cu Obiectivele de Dezvoltare Durabilă (SDG 5,8 și 10), care reprezintă aria tematică 4 (productivitatea și ocuparea forței de muncă a femeilor).

Slogan: Informați părinții. Promovați alimentația la sân! Acum și pentru viitor!

Săptămâna Mondială a Alimentației la Sâ Campanii anterioare

<http://worldbreastfeedingweek.org/index.shtml>

Anul 2018



Sloganul campaniei a fost: „Alăptarea -fundament al vieții”. Alăptarea este o soluție universală care oferă tuturor un start corect și șanse egale în viață.

Obiectivul general: Asigurarea unei nutriții optime a copiilor până la vârsta de 24 de luni.

Țintele majore ale campaniei sunt: profesioniștii din asistența medicală primară (medici de familie, moașe, asistente medicale generaliste, asistente comunitare, consilieri pentru alăptare, voluntari), cei care se ocupă de sănătatea copiilor până la împlinirea vârstei de 24 de luni, gravide sau femei care alăptează precum și părinții acestora. Campania la nivel mondial se concentrează pe: Prevenirea malnutriției sub toate formele sale și siguranța alimentară.

Anul 2017



Temă: Parteneriatul Durabil și Statul de Drept

A 25-a celebrare a „Săptămânii Mondiale a Alăptatului”, din 2017, este despre a activa împreună în scopul binelui comun. În 2016, WABA a început „călătoria” de 15 ani pentru atingerea obiectivelor de dezvoltare durabilă (ODD), prin conectarea fiecăruia dintre aceste obiective la alăptare. Dar, nu putem realiza o dezvoltare durabilă fără parteneriate cu mai multe nivele , la toate eșaloanele.

Obiective

- **INFORMARE:** Să se înțeleagă importanța activării împreună în cele 4 zone tematice.
Cele 4 zone tematice sunt:
 - ❖ mediul și schimbările climatice,
 - ❖ nutriție, siguranța alimentelor și reducerea sărăciei,
 - ❖ supraviețuire, sănătate și bunăstare,
 - ❖ productivitatea femeilor și locurile de muncă.
- **FUNDAMENTARE:** Să se recunoască rolul și diferența ce poate fi făcută la locul de muncă.
- **MOBILIZARE:** Să se ajungă la alții pentru a stabili arii de interes comun.
- **ANGAJAMENT:** Să se conlucreze pentru atingerea obiectivelor de dezvoltare durabilă până în anul 2030.

Anul 2016



ALĂPTATUL: O CHEIE PENTRU O DEZVOLTARE DURABILĂ

Campania „Săptămâna Mondială a Alimentației la Sânu 2016”, se concentrează pe cele 17 „Obiective de dezvoltare durabilă” (ODD), pe care guvernele din întreaga lume și-au propus să le atingă până în 2030⁴².

Temă din acest an WBW este **Alăptarea: o cheie pentru o dezvoltare durabilă**. Anul 2016 celebrează începutul „Obiectivelor de dezvoltare durabilă” (ODD). O abordare larg utilizată este tema sustenabilității, temă relevantă și favorabilă incluziunii. Aceasta va permite dezvoltarea „mișcării alăptării” (și nu numai), pentru a se conecta la o varietate de probleme de dezvoltare în următorii 15 de ani (până în anul 2030) pentru un impact maxim. Alăptatul este legat de ODD în mai multe moduri. Materialele campaniei vor acoperi principalele zone de legătură între alăptare și ODD prin intermediul a 5 teme generale:

- 1) de siguranță a produselor alimentare,
- 2) sănătatea, bunăstarea și supraviețuirea,
- 3) mediul și schimbările climatice,
- 4) productivitatea muncii, emanciparea, protecția socială,
- 5) parteneriate durabile și statul de drept.

Cele 17 Obiective de Dezvoltare Durabilă sunt ilustrate mai jos:



⁴² 1.Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. WHA resolution 70/1. 2015

Anul 2015



Alăptează și lucrează: Acum este posibil!

Obiectivele campaniei 2015:

1. Stimularea eforturilor multidimensionale în toate sectoarele de activitate pentru a permite femeilor de pretutindeni să poată munci și alăpta la locul de muncă.
2. Promovarea acțiunilor angajatorilor pentru ca aceștia să devină apropiați față de familie/ părinte/ bebeluș și mamă pentru a facilita și sprijini activ femeile angajate să continue alăptarea.
3. Informarea populației privind evoluțiile recente ale îngrijirii și protecției drepturilor de maternitate la nivel mondial și creșterea gradului de conștientizare a necesității consolidării și aplicării acestora în legislațiile naționale.
4. Consolidarea, facilitarea și prezentarea practicilor de susținere care să permită femeilor ce lucrează în sectorul informal să alăpteze.
5. Angajament față de grupuri țintă ca: sindicate, organizații ale drepturilor muncitorilor, grupuri și organizații de femei și tineret pentru protejarea drepturilor femeilor care alăptează la locul de muncă.

Tema campaniei:

Tema campaniei din anul 2015 și anume „femeile care **lucrează și alăptează**”, revitalizează campania din 1993 a SMAS privind inițiativa locului de muncă plăcut, „prietenos”.

Multe s-au realizat la nivel mondial în acești 22 de ani de acțiune, de susținere a femeilor care alăptează și, în special, a celor care alăptează la locul de muncă. Astfel, în cadrul revizuirii 183 a convenției OIM (Organizației Internaționale a Muncii), au fost adoptate măsuri privind îmbunătățirea legislațiilor și practicilor naționale în acest sens.

S-au întreprins numeroase acțiuni pentru reconfigurarea locului de muncă în vederea alăptării, premii pentru angajatorii care creează climatul propice alăptării, precum și o intensă campanie de conștientizare, informare a femeilor cu privire la drepturile lor. Cu toate acestea, după două decenii de monitorizare a alimentației sugarilor și copiilor mici, la nivel global, se arată că al 4-lea obiectiv al Declarației Innocenti din 1991 este încă departe de a fi realizat.

Anul 2014

“ALIMENTAȚIA LA SÂN: Un punct al victoriei pentru viață!”



Tema afirmă importanța creșterii în cadrul obiectivelor de dezvoltare

promovarea și sprijinirea alăptatului în

Anul 2013

“SPRIJINIREA ALIMENTAȚIEI LA SÂN: RELAȚIE APROPIATĂ DE MAMĂ”



În anul 2013, tema Săptămânii Mondiale a Alimentației la Sân a fost „Sprijinirea alimentației la sân: Relație apropiată de mamă”, subliniind importanța „consilierii reciproce, de la persoană la persoană”- Peer Counselling. Chiar și atunci când mamele sunt capabile de un start bun, în mod frecvent în următoarele săptămâni sau luni de la naștere, se înregistrează o scădere bruscă a celor care alăptează, în mod particular a celor care alimentează exclusiv la sân. Pentru perioada în care proaspetele mămici nu se adresează unei unități de asistență medicală, este esențial sprijinul acordat de instituțiile comunitare. Acest sprijin poate fi acordat diferit. În mod tradițional, acest lucru se realizează de către familie. Societățile sunt în schimbare și odată cu urbanizarea, cercul celor care asigură sprijinul se lărgeste, de la specialiștii din sănătate la liderii din comunitate, la prietenii care au familie, care sunt mame sau tați.

Anul 2012 a marcat celebrarea a 10 ani a Strategiei Globale a OMS/UNICEF pentru alimentația sugarilor și copiilor mici și a 20 de ani de celebrare a Săptămânii Mondiale a Alimentației la Sân.



Campania având ca slogan: „Înțelegerea trecutului - Planificarea viitorului” a avut următoarele obiective:

1. A recapitula ce s-a întâmplat cu alimentația sugarilor și copiilor mici în ultimii 20 de ani.
2. A celebra succesele și realizările la nivel național, regional și global și prezentarea activității naționale la nivel global.
3. A evalua nivelurile de implementare a strategiei globale pentru alimentația bebelușilor și copiilor mici.

4. A încuraja acoperirea lacunelor rămase între politicile și programele de promovare a alimentației la sân.
5. A atrage atenția publicului asupra nivelului politicii și programelor alimentației la sân și alimentației copiilor.

Anul 2011

Tema pentru anul **2011**, s-a concentrat pe angajarea și mobilizarea activității de tineret și între generații, cu un slogan răsunător: **Vorbește-mi! Alăptatul - o experiență 3D!** Tema se ocupă de comunicarea la diferite niveluri și între diferite sectoare.



Obiectivele campaniei din 2011 au fost:

1. Încurajează comunitățile și facilitatorii de servicii de sănătate pentru a folosi noua tehnologie media pentru a ajunge la un număr cât mai mare de persoane, oferind informații privind alăptatul.
2. Extinderea domeniului de aplicare a susținerii alăptării, de a implica și alte părți interesate (de exemplu: tinerii, bărbații, avocații de planificare familială).
3. Dezvoltare și abilități de comunicare în educația alăptării, educație pentru sănătate cu participarea activă din partea tinerilor.
4. Crearea de rețele, a canalelor de comunicare între diferitele sectoare, astfel încât informațiile privind alăptarea și feedback-ul să poată fi accesate și îmbunătățite.
5. Încurajarea mentoratului prin alăptare, experți și comunicatori cu experiență pentru cei care intră în noua epoca de comunicare, indiferent de vârsta lor.
6. Explorarea creativă, suport, recunoaștere și punerea în aplicare a abordărilor inovatoare în comunicare și punerea la dispoziție a unui spațiu pentru oameni în vederea dezvoltării ideilor lor.

Anul 2010

„Cei Zece Pași pentru alimentația la sân de succes” a reprezentat tema campaniei din **2010**.



- Cei Zece Pași către alimentația la sân de succes oferă o cale susținută și sistematică de a împuternici femeile, intențiile și speranțele cu privire la alăptarea copiilor lor și de a îmbunătăți pregătirea angajaților din domeniul sănătății cu privire la susținerea și îmbunătățirea calității alăptării
- Săptămâna Mondială a Alimentației la Sân celebrează 20 de ani de la Declarația Innocenti care cerea implementarea celor 10 pași în instituțiile de maternitate
- În ultimii 20 de ani, 20.000 de maternități au adoptat Cei Zece Pași și au fost acreditate de către inițiativa „Spital-prieten al copilului”
- În acest timp, ratele de hrănire ale pruncilor exclusiv prin alăptare, au crescut ne semnificativ, însă pregătirea slabă a cadrelor și lipsa introducerii cuprinzătoare la nivel mondial a Inițiativei au avut ca rezultat faptul că în multe medii, ratele de hrănire prin alăptare la sân stagnează.

Obiectivele Săptămânii Mondiale ale Alimentației la Sân

- Atragerea atenției asupra celor „10 pași” în îmbunătățirea ratelor de alimentație la sân ale nou-născuților,
- Înnoirea și reimpulsionarea acțiunilor sistemelor de sănătate, a ofertanților de îngrijire medicală și a comunităților, pentru a face din alimentația la sân a copiilor alegerea ușoară pentru mame,
- Informarea populației despre riscurile reprezentate de către hrănirea artificială și folosirea înlocuitorilor pentru laptele de sân,
- Informarea despre rolul pe care îl are alimentația la sân pentru dezvoltarea copiilor și impactul pozitiv asupra sănătății pe termen lung, atât a copiilor cât și a mamelor,
- A permite mamelor să se bucure de deplina susținere în și pentru alimentația la sân din partea sistemelor de sănătate și nu numai.

Cei Zece Pași spre alimentația la sân de succes:

1. Este importantă crearea unei politici scrise de alimentație la sân, care este în mod repetat comunicată întregului personal din domeniul sănătății.
2. Antrenarea și pregătirea întregului personal privind abilitățile și cunoștințele necesare implementării acestei politici.
3. Informarea tuturor mamelor despre managementul și beneficiile alimentației la sân.
4. Ajutarea și încurajarea mamelor de a începe alimentația la sân într-un interval de până la o jumătate de oră de la naștere.
5. Învățarea mamelor cum să alăpteze și să mențină lactația, chiar și dacă sunt separate de copii.

6. Să nu se ofere sugarilor nicio formă de mâncare sau băutură în afară de laptele de mamă (cu excepția cazurilor în care acestea sunt recomandate medical).
7. Încercarea de a menține mama și copilul împreună cât mai mult în timpul zilei, dacă se poate chiar pe întregul parcurs al zilei.
8. Încurajarea alimentației la sân la cerere.
9. A nu se ofere suzete sau sâni falși copiilor care încă sunt hrăniți cu lapte la sân.
10. Încurajarea creării grupurilor de suport pentru alăptat și informarea mamelor despre acestea după externarea din spital sau clinică.

Anul 2009

În anul 2009, campania a avut ca titlu „Alimentația la Sân, o reacție vitală de urgență”



Obiective și raționament:

- Pentru a atrage atenția asupra rolului vital pe care alimentația la sân îl joacă în topul urgențelor în întreaga lume.
- Pentru a sublinia nevoia de susținere activă și ajutor pentru alimentația la sân înainte și în timpul urgențelor.
- Pentru a mobiliza la acțiune și a îmbunătăți comunicarea și colaborarea între cei cu cunoștințe și abilități de susținere a alimentației la sân și cei implicați în a reacționa în cazul situațiilor de urgență.
- Copiii sunt cel mai vulnerabil grup în timpul urgențelor și calamităților, iar rata mortalității în rândul lor poate crește de la de 2 ori la de 70 de ori față de cea normală în timpul acestora.
- Este vitală pregătirea pentru situații de urgență. Susținerea și promovarea alăptării în lipsa urgențelor va împuternici capacitatea mamelor și copiilor de a face față în situații de urgență.

În anul 2008, Campania a avut denumirea „Suport pentru mame: în cursa spre aur câștigă toată lumea”.



În 2008, Campania a făcut o puternică referire la jocurile olimpice de vară care s-au organizat în China. Cu această ocazie, campania s-a concentrat asupra importanței și nevoii de a hrăni copiii exclusiv cu lapte de mamă în primele 6 luni de viață, și de a continua alăptarea în combinație cu alimentația complementară până la vârsta de doi ani, și chiar dincolo de această vârstă.

Campanii naționale anterioare:

În anul 2002 a fost înființat Comitetul Național de Promovare a Alimentației la Săn, a cărui primă misiune s-a concretizat în elaborarea Strategiei Naționale de Promovare a Alimentației la Săn în România pentru perioada 2003-2012 și a Planului Național de Acțiune pentru 2003-2004.

Ministerul Sănătății a continuat acțiunea de promovare a alimentației la sân și în anul 2004. Din fondurile Programului Național de sănătate a femeii și a copilului (PN 3) au fost alocate pentru anul 2004 nu mai puțin de 3,2 mld. lei pentru susținerea acțiunilor de promovare a alimentației la sân în România.

Astfel, Ministerul Sănătății continuă proiectul început în anul 2002, când, în colaborare cu Reprezentanța UNICEF în România, a lansat inițiativa „Spitalul Prieten al Copilului”, pentru promovarea alimentației la sân în spitale, în scopul de a dezvolta practici corecte de inițiere, promovare și susținere a alăptării în maternități, secții de pediatrie, în rețeaua asistenței medicale primare și la nivelul comunității. Scopul strategiei era atingerea celui mai înalt standard posibil de sănătate, prin promovarea alimentației la sân exclusiv în primele 6 luni de viață și continuarea alimentației la sân până cel puțin la vârsta de 1 an, precum și dezvoltarea unui cadru legislativ și administrativ favorabil promovării alimentației la sân.

Campania din 2007: Inițiativa alăptării în prima oră de la naștere este considerată un pas vital pentru reducerea mortalității infantile și în special a mortalității neonatale precoce. „Salvați un milion de bebeluși începând cu o acțiune, o oră de suport și un mesaj: Începerea alăptării în prima oră de după naștere!”