

O COMITÊ SOBRE OS DIREITOS DA CRIANÇA

70ª Sessão / Setembro de 2015

RELATÓRIO SOBRE A SITUAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO DE BEBÊS E CRIANÇAS PEQUENAS NO BRASIL



Enviado em agosto de 2015

Dados obtidos de:

Müller, Fabiana Swain; Rea, Marina Ferreira; Monteiro, Natália Rea. Iniciativa Mundial sobre Tendências do Aleitamento Materno (WBTi): Informe Nacional/Fabiana Swain Müller, Marina Ferreira Rea, Natália Rea Monteiro. - Jundiaí: IBFAN Brasil; São Paulo: IBFAN Brasil, 2014. 89p. ISBN 978-85-60941-06-3

Ministério da Saúde (MoH), DHS e outros bancos de dados: <http://www.ibge.gov.br/home/>

Preparado por:

IBFAN BRASIL

RESUMO

Foram identificados os seguintes obstáculos/problemas:

- A proteção, a promoção e o apoio ao aleitamento materno devem ser coordenados e realizados com cada ação combinada como uma engrenagem, ou com o envolvimento de todos os estados/regiões.
- O número de Hospitais Amigos da Criança é muito pequeno (cerca de 9%) e menos da metade deles, na reavaliação, demonstrou cumprir os 10 Passos e o Código. Uma em cada três crianças (cerca de 30%) nasce em um hospital acreditado como amigo do bebê.
- Falta de regulamentação do Código Nacional (Lei 11.265), publicado em 2006, para permitir sua aplicação efetiva
- A maioria das mães trabalhadoras não tem direitos trabalhistas. As trabalhadoras formais têm benefícios de licença-maternidade de quatro meses; há algumas trabalhadoras que se expandem e têm direito a seis meses, principalmente as funcionárias públicas. O Brasil não ratificou a C 183 da OIT.
- Os currículos de treinamento pré-serviço merecem ser revisados e atualizados de acordo com as evidências científicas e as recomendações da OMS. Além disso, é necessário aprimorar o ensino prático do manejo clínico do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável, bem como incorporar as questões do Código.
- Ausência de diálogo entre o setor do Ministério da Saúde que trabalha com Saúde e Nutrição Infantil e o setor que trabalha com HIV/AIDS. Assim, a alimentação infantil e as políticas alimentares são decididas para as gestantes que podem estar vivendo com HIV pelo Programa Nacional de Controle da Transmissão do HIV, cuja linha de trabalho na transmissão vertical é a "transmissão zero"; dentro dela, nenhuma chance de amamentação é permitida, nem discutida.
- O componente de emergência não está incluído nas políticas de aleitamento materno do país.
- A coleta de dados recentes dos indicadores de aleitamento materno e alimentação complementar é antiga: 2006 (última DHS) e 2008 (capitais estaduais); portanto, esses dados não refletem todas as ações implementadas pelo país nos últimos 6 a 8 anos.

Nossas recomendações incluem:

- **Sensibilizar os gestores para a expansão da IHAC**, implementar os critérios da nova portaria por meio de **treinamento das equipes**, mantendo a adesão ao **monitoramento on-line**, garantindo a realização de reavaliação, a fim de aumentar o número de IHAC para **cumprir integralmente os 10 passos e o Código**, bem como os novos critérios.
- **Continuar pressionando para que seja assinado o decreto regulamentador do Código/Lei 11.265/06**, manutenção do treinamento e monitoramento, participação da "vigilância sanitária" local e estadual (VISA/ANVISA) para punir as violações do Código.
- **Continuar a estratégia de proteção e apoio à mulher trabalhadora para amamentar**; buscar a **ratificação da Convenção 183 da OIT** para tê-la como base inalienável para evitar retrocessos na lei nacional; lutar junto ao Parlamento pela **extensão da lei para 6 meses de licença maternidade** para torná-la universal, obrigatória e não opcional.

- **Promover intercâmbios com universidades e faculdades para destacar o currículo do manejo do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável, manter programas de treinamento profissional** de acordo com as evidências científicas.
- **Melhorar o gerenciamento do desempenho dos testes rápidos de HIV nas maternidades;** melhorar o diálogo com o BFHI; conscientizar o Departamento de HIV/AIDS sobre as pesquisas nacionais que mostram que muitas mães soropositivas praticam alimentação mista; **melhorar as informações para que os profissionais de saúde sigam as recomendações internacionais sobre práticas de alimentação para mães soropositivas e bebês.**
- **Em caso de emergências, controlar o uso, a aquisição, o manejo e a distribuição de fórmulas infantis, produtos lácteos, mamadeiras e bicos** com indicação baseada em recomendações técnicas e em conformidade com as disposições do Código e da Lei 11.265/2006. As mães que estão amamentando devem ser protegidas e ter um espaço calmo e tranquilo para manter sua prática. **As doações de fórmulas infantis, se ocorrerem, devem ser controladas** pela dificuldade de preparo com água não segura nessas circunstâncias e pelo uso indiscriminado por mães que amamentam e cuja produção de leite materno precisa ser preservada. **Essas informações devem ser divulgadas às autoridades, às forças armadas e aos meios de comunicação** que planejam a alimentação artificial para que estejam cientes da necessidade de combustível apropriado, instalações para cozinhar, água limpa, saneamento seguro, treinamento de pessoal e local adequado e reservado para o preparo dos alimentos, tomando cuidado com doações imprevistas de fórmulas infantis, produtos lácteos, mamadeiras e tetinas, além dos cuidados com seu armazenamento.

1) Pontos gerais relacionados à apresentação de relatórios à CDC

Em setembro de 2015, o Comitê da CDC analisará o relatório periódico combinado do Brasil, do 2º ao 4º.

Na última revisão, em 2004 (sessão 37), o Comitê da CDC não abordou especificamente as questões de alimentação de bebês e crianças pequenas em suas [Observações Finais](#). No entanto, o Comitê expressou sua preocupação com "a baixa porcentagem da **população que é coberta por pelo menos um plano de saúde e com a desigualdade no acesso aos serviços de saúde**; [...] sobre as condições de saúde, particularmente das **crianças que residem em áreas rurais**". (§ 52) Portanto, instou o Brasil a "continuar a desenvolver o sistema de saúde, assegurando **a provisão do mais alto padrão de saúde para todas as crianças**, prestando atenção especial às crianças em áreas rurais e geograficamente remotas, bem como àquelas pertencentes a famílias de baixa renda". (§ 53).

2) Situação geral do aleitamento materno no Brasil

Temos usado o DHS a cada 10 anos para coletar dados sobre amamentação. A última foi em 2006 - veja abaixo. Esperamos que a próxima DHS seja em 2016.

Também tivemos pesquisas com base na população durante as Campanhas Nacionais de Imunização, permitindo a coleta de dados de todas as 27 capitais estaduais em 2004 e 2008. A próxima coleta de dados nas capitais será provavelmente em 2015.

Dados gerais

	2011	2012	2013
Número anual de nascimentos, bruto (milhares)	2.913.160	2.905.789	2.904.027
Taxa de mortalidade neonatal (por 1.000 nascidos vivos)	10,6	9	9,2
Taxa de mortalidade infantil (por 1.000 nascidos vivos)	15,3	14	13,4
Taxa de mortalidade de bebês com menos de 5 anos (por 1.000 nascidos vivos)	17,7	14,6	15,6
Taxa de mortalidade materna (por 100.000 nascidos vivos) (ajustada)	64,8	62	58,1
<i>Cobertura de atendimento ao parto (%):</i>			
Atendente qualificado no parto	-	-	-
Entrega institucional	98,08	98,0	98,0
Cesariana	53,88	55,73	56,74
Retardo de crescimento (menores de 5 anos)	Não há dados		

Fonte: RIPS- MS e DATASUS

Dados sobre amamentação

Observe que não há indicadores de aleitamento materno disponíveis para os anos de 2013-2014!

	2006	2008	2011	2012
Início precoce do aleitamento materno (em até uma hora após o nascimento) ¹	42.9%	67.7%	67.7%	67.7%
Aleitamento materno exclusivo até os 6 meses ²	38.6%	41%	41%	41%
Introdução de alimentos sólidos, semissólidos ou macios (6-8	-	73.2%	69.9%	69.9%
Amamentação aos 2 anos de idade ⁴	-	25.2%	25.2%	25.2%
Duração média de qualquer amamentação (em meses) ⁵	14	11,2	-	-

Devemos considerar que as taxas não estão refletindo a situação atual. De fato, não há um acompanhamento recente dos indicadores de aleitamento materno e os resultados do Programa Nacional de Aleitamento Materno não podem ser avaliados.

Os números da mortalidade materna são extremamente altos, revelando uma possível falha na prestação de cuidados e instalações de qualidade. Além disso, as taxas de aleitamento materno exclusivo são baixas e não apresentaram nenhuma melhora substancial. De fato, em 2012, apenas 41% das crianças com menos de 6 anos são amamentadas exclusivamente, além da alta taxa de crianças que recebem alimentos complementares entre 6 e 8 meses de idade (69,9%, respectivamente).

Além disso, a taxa de amamentação continuada aos 2 anos é excessivamente baixa (25,2% entre 2008 e 2012), considerando que quase a totalidade dos partos ocorre em instituições de saúde e com atendimento qualificado (mais de 97%). Essa desproporção mostra uma **falta de conformidade adequada com os requisitos da Iniciativa Hospital Amigo do Bebê**, especificamente com os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno.⁶

Pesquisa Demográfica e de Saúde de 2006: Ela mostrou que a duração média do aleitamento materno foi de 12,9 meses nas áreas urbanas e de 15,8 meses nas áreas rurais. Nas regiões Norte e Nordeste, a duração média do aleitamento materno foi maior do que a média nacional. O estudo também mostrou que a porcentagem de crianças amamentadas por menos de 6 meses recebendo outros alimentos ou bebidas em mamadeiras foi de 47,1%.

Pesquisa das capitais estaduais de 2008: Revelou que 39,7% do número total de crianças amamentadas com menos de 6 meses também eram alimentadas com mamadeira. Entre as crianças de 0 a 12 meses, a alimentação por mamadeira era mais frequente em

¹ Os dados referentes ao ano de 2006 foram extraídos da Pesquisa Demográfica e de Saúde do Brasil (BDHS) 2006; os dados referentes ao ano de 2008 foram extraídos da Pesquisa das Capitais 2008; os dados referentes aos anos de 2011 a 2012 foram extraídos das estatísticas nacionais do UNICEF, disponíveis em: http://www.unicef.org/infobycountry/brazil_statistics.html

² Idem.

³ Idem.

⁴ Idem.

⁵ Os dados referentes ao ano de 2006 foram extraídos da Pesquisa Demográfica e de Saúde no Brasil (BDHS) 2006; os dados referentes ao ano de 2008 foram extraídos da Pesquisa das Capitais 2008.

⁶ Os Dez Passos para o Sucesso da Amamentação estão disponíveis em: www.unicef.org/programme/breastfeeding/baby.htm

A porcentagem de bebês amamentados que receberam alimentos complementares entre 6 e 9 meses de idade foi de 73,2%. O estudo também mostrou que a porcentagem de bebês amamentados que receberam alimentos complementares entre 6 e 9 meses de idade foi de 73,2%.

3) Esforços do governo para incentivar o aleitamento materno

Políticas nacionais

O Programa Nacional de Aleitamento Materno (PNIAM) foi lançado em 1981 e tem tido uma coordenação desde então. Durante a década de 80, a maior parte do trabalho foi de mobilização social e advocacy, levando ao aumento da licença-maternidade para mulheres trabalhadoras e à aprovação do Código em 1988 (como regra sanitária), entre outras conquistas.

Na década de 1990, o país traduziu, adaptou e implementou todas as ações propostas internacionalmente em prol do aleitamento materno: Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), curso de aconselhamento em aleitamento materno, gerenciamento clínico da lactação e o curso de curta duração para conscientizar os diretores de hospitais, bem como uma revisão da IHAC, tornando-a mais forte.

Além disso, foram realizados eventos pró-amamentação a cada dois anos e a Semana Mundial de Aleitamento Materno em conjunto com a World Alliance for Breastfeeding Action (WABA) e a IBFAN. Assim, o PNIAM se estabeleceu dentro do Ministério da Saúde. Várias equipes técnicas se dedicam a essas atividades (como um modelo de engrenagem) e realizam uma avaliação anual e um relatório de gestão com um plano de ação para o ano seguinte. Dessa forma, a amamentação alocou recursos diretamente para essa ação ou programa.

Neste século, o PNIAM continuou com um Comitê Nacional e vários assessores em todas as áreas relacionadas. A partir de 2008/2009, decidiu-se lançar ações mais concentradas na atenção primária à saúde, considerando a expansão da Estratégia de Saúde da Família e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Foram lançadas ações em nível de atenção primária à saúde para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável.

Outra ação começou a se somar às demais para abranger as mulheres que trabalham, especialmente as que amamentam, incentivando os empresários e gerentes a criar salas de apoio à amamentação no local de trabalho, aderir à licença-maternidade de seis meses e implementar berçários, de acordo com a lei.

Além da PNIAM, no Brasil, também temos a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), publicada em 1999 e atualizada em 2011. Ela inclui os esforços do governo brasileiro que, por meio de um conjunto de políticas públicas, propõe respeitar, proteger, promover e garantir os direitos humanos à saúde e à nutrição. A PNAN tem como objetivo melhorar as condições de abastecimento, nutrição e saúde, buscando garantir a segurança alimentar e nutricional da população. Em 2012, foi lançada a "Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar" no âmbito do Sistema Único de Saúde. Essa estratégia foi realizada com a parceria da IBFAN.

O Programa de Banco de Leite Materno em todo o país está fornecendo apoio vital para bebês prematuros e ajudando a reduzir as taxas de mortalidade infantil. (Mais de 210 bancos de leite materno em todo o país)

(foram estabelecidos os programas de assistência à maternidade em todos os estados do país). Como complemento desse programa, o Programa Mãe Canguru sugere que as mães amamentem seus bebês em contato próximo com elas, a fim de ajudar na sobrevivência de bebês prematuros e com baixo peso ao nascer. Da mesma forma, o Programa Mães Sociais ajuda a progredir na abordagem da saúde materna e de menores de cinco anos, auxiliando as mães durante a gravidez e nos primeiros meses de vida do bebê.⁷

Campanhas

No Brasil, há duas campanhas nacionais na mídia: a Semana Mundial do Aleitamento Materno (SMAM) e a Campanha Nacional de Doação de Leite Materno. Todos os anos há uma grande mobilização de prefeituras, serviços de saúde, bancos de leite, associações de profissionais, grupos de mães com o objetivo de divulgar e promover o aleitamento materno. Ambas as campanhas se esforçam para produzir cartazes, livretos e folhetos sobre doação de leite materno, amamentação e alimentação complementar garantir o abastecimento dos serviços de saúde. Outra forma de divulgação de informações aos serviços de saúde é feita por meio da distribuição de materiais educativos produzidos pelo Ministério da Saúde, como vídeos, livros de atenção primária, manuais e cartilhas sobre amamentação e alimentação complementar saudável. Além disso, essas informações também são disponibilizadas em sites da web.

O Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno

O Brasil aprovou em 1988 o Código Brasileiro. A primeira revisão desse código foi feita em 1992, novamente em 2000-2001 e publicada em três documentos: Portaria 2051, de novembro de 2001, e Resoluções 221 e 222 da ANVISA, ambas publicadas em 2002. Em 2006, foi publicada a Lei nº 11.264, transformando em lei todos os documentos anteriores do Código. O último monitoramento do Código foi realizado em 2014 e seu resultado está disponível em www.ibfan.org.br

Monitoramento:

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) possui um procedimento de sistemas de avaliação que visa garantir/verificar os resultados dos serviços prestados nas ações voltadas à promoção, proteção e apoio ao AM. São acompanhadas pelo sistema on-line da IHAC, no monitoramento anual, as ações de apoio à mulher trabalhadora que amamenta na implantação de salas de apoio à amamentação e a utilização dessas salas, bem como a Estratégia de Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Esse sistema também monitora as oficinas de treinamento e as atividades que estão sendo realizadas nos Estados para promover o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável.

Cursos/Treinamento de profissionais de saúde

Oferecemos cursos de treinamento sobre IHAC, HIV e alimentação infantil. Um curso de 20h, cursos de treinamento de avaliadores de IHAC e cursos de BFC foram oferecidos por municípios, hospitais e pelo Ministério da Saúde. No entanto, o treinamento dos profissionais de saúde não é suficiente.

⁷ Fonte: http://www.unicef.org/infobycountry/brazil_70944.html

Em 2012, foram oferecidos cursos para o treinamento de 324 profissionais de saúde para a implantação de Salas de Apoio à Amamentação em serviços de creche no local de trabalho, juntamente com a garantia de apoio durante a licença maternidade de 6 meses.⁸

4) Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)

No Brasil, 314 dos 3.384 hospitais são HPB (dados de 2014), incluindo também hospitais privados. No início da IHAC, houve um crescimento exponencial na adesão de hospitais, diminuindo bastante ao longo dos anos. Em 2014, um pequeno número de Hospitais Amigos da Criança (cerca de 9%), dos quais menos da metade, nas últimas reavaliações, cumpriram os 10 Passos para o sucesso do aleitamento materno e o BNCIF (Código).

Cerca de 1 em cada 3 crianças (cerca de 30%) nasce em HAC credenciados. Agora que os critérios relacionados às práticas trabalhistas foram incorporados, os avaliadores e a equipe do hospital foram treinados para aderir a esses critérios e atualizar os critérios antigos, bem como para sensibilizar os gerentes dos hospitais e manter o monitoramento on-line. Cerca de 50% dos avaliadores em todos os estados foram treinados na nova portaria.

5) Proteção à maternidade para mulheres trabalhadoras

Licença maternidade: Todas as mulheres que trabalham no setor informal estão incluídas, deixando sem cobertura as mulheres que trabalham no setor informal.

Duração: 17 semanas de licença maternidade. Entretanto, os funcionários públicos, em geral, têm 6 meses de licença remunerada. Desde 2008, existe uma lei chamada "Empresa Cidadã", que permite que as empresas concedam 6 meses de licença, considerando os 2 meses extras como voluntários.

Benefícios: Os benefícios no valor de 100% do salário pagam o social.

Licença paternidade: todos os trabalhadores formais.

Duração: 5 dias de licença paternidade paga por seus empregadores

Intervalos para amamentação

A lei prevê intervalos para amamentação de 30 minutos, 2 vezes em uma jornada de 8 horas. Esses intervalos são pagos pelo empregador.

Em 2012, foram oferecidos cursos para treinar 324 profissionais de saúde para a implantação de Salas de Apoio à Amamentação em serviços de creche no local de trabalho, juntamente com a garantia de apoio durante a licença maternidade de 6 meses.⁹

Os empregadores com mais de 30 funcionárias devem oferecer uma creche ou então (de acordo com um acordo coletivo) reembolsar a creche para mães que estejam amamentando.

⁸ Fonte: <http://www.worldbreastfeedingconference.org/images/128/Maria%20lourdes.pdf>

⁹ Fonte: <http://www.worldbreastfeedingconference.org/images/128/Maria%20lourdes.pdf>

Convenção 183 da OIT: O estado do Brasil, em 2001, votou a favor da Convenção 183 da OIT. Entretanto, ela ainda não foi ratificada pelo país, que oferece benefícios maiores do que os propostos nessa Convenção (apenas 14 semanas de licença maternidade). Em 2010, o PNIAM iniciou uma ação de apoio à amamentação para mulheres trabalhadoras. Ela consiste na implementação de 6 meses de licença maternidade, berçários e salas no local de trabalho para apoiar a amamentação no local de trabalho.

6) HIV e alimentação infantil

O número de pessoas vivendo com HIV é entre 610.000 e 1.000.000.¹⁰ A prevalência de HIV/AIDS é inferior a 1% das mulheres grávidas.

Entre os anos de 2000 e 2014 (junho), foram notificadas 84.558 gestantes com HIV em todo o país. *"Nos últimos dez anos, a taxa de detecção entre as gestantes apresentou uma tendência estatisticamente significativa de aumento: em 2004, a taxa era de 2,0 casos por 1.000 nascidos vivos, aumentando para 2,5 em 2013."*¹¹

A experiência com bancos de leite materno tem sido positiva em relação à infecção pelo HIV.¹²

A política inclui a distribuição gratuita de fórmula infantil e aconselhamento e testes voluntários.

7) Alimentação de bebês em emergências (IFE)

Não há atividades organizadas sobre alimentação de bebês em emergências.

¹⁰ Estimativas de HIV e AIDS (2014), disponível em: <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/brazil>

¹¹ A brasileira brasileira ao HIV e Aids, Narrativa Relatório, junho 2015, disponível em: http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/BRA_narrative_report_2015.pdf

¹² Fonte: http://www.who.int/nutrition/topics/PN5_InfantFeeding_Durban.pdf

ANEXO

Tendências sobre violações do Código Brasileiro nos últimos 7 anos

Tabela 1 - Cobertura de monitoramento de países e número de violações e empresas (2007 - 2014)

Ano	2007/2008	2009/2010	2011	2012	2013	2014
Cidades	10	12	24	10	12	10
Estados	06	08	13	06	05	05
Número de violações	142	139	95	105	70	114
Número de empresas notificadas	100	65	76	89	49	35

Fonte: IBFAN Brasil

Tabela 2 - Tipos de violações

Violações	2007/2008	2009/2010	2011	2012	2013	2014
<i>Publicidade e promoção no comércio</i>	66 (46%)	125 (91%)	55 (59%)	77 (78%)	60 (87%)	109 (95,6%)
Em lojas de varejo	39	20	28	12	38	63
Em materiais promocionais	13	42	12	15	9	3
Em páginas da Internet	14	63	15	50	13	43
<i>Etiquetagem</i>	62 (44%)	5 (4%)	31 (33%)	10 (10%)	7 (10%)	4 (3,5%)
Alimentos	42	5	17	5	3	1

Mamadeiras, bicos e chupetas	20	0	14	5	4	3
<i>Educação e informações</i>	15 (10%)	9 (5%)	9 (8%)	18 (12%)	3 (3%)	1 (0,9%)
Material técnico-científico	15	7	8	13	2	1
Eventos	0	2	1	5	1	0
Total	142 (100 %)	139 (100%)	95 (100%)	105 (100%)	70 (100%)	114 (100%)

Fonte: IBFAN Brasil

Outras violações

Artigo 5.1 A promoção ao público proíbe a publicidade e todas as outras formas de promoção de produtos sob o escopo do Código.

Empresa Danone



O produto especial "Milnutri", uma combinação de mil (mil) e nutrição, foi amplamente promovido em um vídeo.

Artigo 6.2. Promoção em instalações de saúde e para profissionais de saúde: proíbe a promoção de produtos dentro do sistema de saúde. O Artigo 6.3 proíbe a exibição de produtos, cartazes e pôsteres ou a distribuição de materiais da empresa, a menos que solicitado ou aprovado pelo governo. O artigo 7.3 estabelece que não deve haver incentivo financeiro ou material para que os profissionais de saúde promovam produtos. A resolução 58.32 da WHA [2005] pede que os países garantam que o apoio financeiro e outros incentivos para programas e profissionais de saúde não criem conflitos de interesse.

Mead Johnson



This pen stick drives the promotion for Enfamil Premium.

Pen drives com o formato de uma lata de **Enfamil Premium** para profissionais de saúde que participaram de um curso de pediatria organizado por uma faculdade de medicina em São Paulo

Eles distribuíram duas caixas de 100 sachês de **fortificantes de leite humano Enfamil**, um produto coberto pela Lei 11265/06, para o banco de leite humano do governo hospital em São Paulo. As amostras não foram rotuladas em conformidade com a lei e não foram devidamente registradas conforme exigido por outra lei, pois a nota fiscal que acompanhava a entrega descrevia a doação como "*materiais para teste*", dando à doação uma falsa legitimidade.



A multitude of wrong doings accompany donation of these human milk fortifiers.



This product guide with a picture of the human brain is definitely not scientific and factual.

Um guia de produtos para profissionais de saúde contém um anúncio centralizado da linha completa de produtos Enfamil. O título diz "*no desenvolvimento mental, todo dia faz a diferença*", explicando como a nutrição adequada é fundamental para o desenvolvimento mental correto.