

ALIMENTAÇÃO DE LACTENTES E CRIANÇAS PEQUENAS EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA:



Foto: Daniel Salum

**MANUAL DE ORIENTAÇÕES
PARA A COMUNIDADE,
PROFISSIONAIS DE SAÚDE E
GESTORES DE PROGRAMAS
DE ASSISTÊNCIA
HUMANITÁRIA**

Ana Júlia Colameo

**Apresentação elaborada para a SMAM 2009:
“Amamentação em situações de
emergência: estamos preparados?”**

As calamidades e desastres têm um impacto devastador sobre a vida das pessoas.

Repentinamente elas perdem tudo que tem e são obrigadas a viver fora de seu local de origem.



Foto: Daniel Salum

Durante os desastres é preciso enfrentar o desafio de lidar com um grande número de pessoas em choque, doentes, feridas ou traumatizadas por suas experiências.



Foto: Daniel Salum

As mulheres e crianças são as vítimas que mais necessitam de cuidados.

Os profissionais de assistência humanitária percebem rapidamente o valor do aleitamento materno, mas poucos receberam treinamento sobre o tema.



REUTERS

**Maio de 2008:
Após o terremoto na
China, a policial Jiang
Xiaojuan passou dias
num abrigo de Sichuan,
amamentando bebês que
perderam suas mães.**

É comum encontrar mulheres que aparentemente estão impossibilitadas de produzir leite, ou que perderam a autoconfiança para amamentar.

Ou mulheres que alimentavam seus bebês com fórmulas e que não contam mais com as condições anteriores de higiene, utensílios, água potável e combustível.



Foto: Daniel Salum

Os desafios de alimentar crianças pequenas com segurança são enormes:

- dar condições e apoio adequado para que as mulheres amamentem,**
- conhecer e aplicar as técnicas de relactação,**
- conhecer os critérios para uma alimentação artificial segura e avaliá-los,**
- garantir a quantidade e qualidade da água potável e recursos para a preparação segura dos alimentos e**
- como proceder com as doações inapropriadas.**





Foto: Daniel Salum

Objetivos do manual:

- **introduzir os conceitos da alimentação infantil segura em situações de emergência**
- **preparar a comunidade, os profissionais e os gestores de programas de assistência humanitária para apoiar, promover e proteger a amamentação**
- **evitar os danos causados pela alimentação artificial.**



Situação de Emergência

Quando um evento adverso atinge um número considerável de pessoas e o município precisa tomar medidas excepcionais de urgência é declarada “situação de emergência”.

Quando a capacidade administrativa do município entra em colapso, é declarado “estado de calamidade pública”.

No Brasil, são freqüentes as situações de emergência desencadeadas por desastres naturais. Os mais prevalentes são:

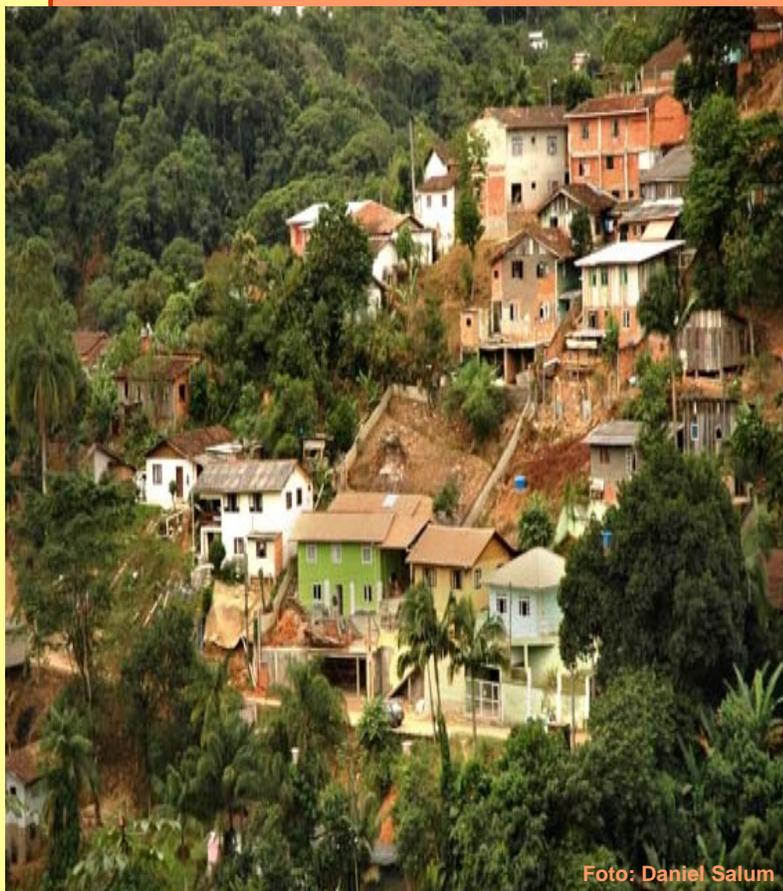


Foto: Daniel Salum

Região Norte - incêndios florestais e inundações;

Região Nordeste - secas e inundações;

Região Centro-Oeste - incêndios florestais;

Região Sudeste – deslizamentos e inundações;

Região Sul – inundações, vendavais e chuvas de granizo.

As inundações costumam ter um padrão evolutivo: levam aos deslizamentos de terra, aos cortes de energia elétrica e de água potável e às epidemias.



Outros desastres que acometem o Brasil:

- conflitos armados
- epidemias
- deslocamentos forçados (reintegrações de posse)
- migrações de grupos populacionais por motivos sociais e econômicos.



Mais raros ou inexistentes no país: guerras, erupções vulcânicas, maremotos e terremotos.

Fase inicial (aguda) das emergências

- **Alterações repentinas no modo de vida (perda do lar, de familiares, da rede social de apoio);**
- **Confinamento em albergues improvisados (ginásios, escolas, acampamentos);**
- **Deterioração das condições de saneamento;**
- **Dificuldade de acesso ao conforto;**
- **Deterioração da segurança;**
- **Corte de energia elétrica;**
- **Acúmulo de lixo;**



Foto: Daniel Salum

- **Dificuldade de obter água potável;**



Enchente em Paraty 24.02.2009

- **Dificuldades relacionadas com a alimentação:**

Escassez de alimentos

(destruição dos estoques, perda do fluxo habitual de entrada, aumento abrupto dos dependentes de ajuda humanitária)

Interrupção da chegada dos novos alimentos

(vias de acesso destruídas, problemas na obtenção e distribuição)

Problemas na preparação

(por falta de utensílios, combustível, água)

Dificuldades na estocagem

(por falta de espaço seguro, de local salubre, de organização dos estoques)

Dificuldades intrínsecas dos alimentos

(produtos estranhos à cultura local, produtos vencidos, deteriorados ou contaminados)

• Alterações da saúde da população:



- estado de choque,
- lesões graves e traumatismos,
- estado permanente de tensão,
- jejum prolongado,
- desnutrição,
- epidemias,
- mortes.

Período de recuperação

A carga de trabalho costuma ser alta, por um tempo que varia de acordo com o grau do desastre e enquanto durar a fase de limpar, reconstruir, reorganizar e reestruturar as moradias, os locais de trabalho, as estradas e as estruturas sociais.



É freqüente que um grande número de pessoas permaneça alojado provisoriamente, por longos períodos.

Nas emergências as mulheres têm uma carga de trabalho muito alta: cuidam delas mesmas, preparam o lugar provisório para viver, ajudam na limpeza e reconstrução de seus lares, cuidam dos filhos, de outras crianças, parentes e enfermos.



Foto: Daniel Salum

Gestantes e mães de bebês pequenos são particularmente vulneráveis.



Foto: Daniel Salum- detalhe

DIREITOS

Os direitos à saúde e à alimentação adequada das gestantes, mães, bebês e crianças pequenas são fortemente assegurados:

- **Declaração Universal dos Direitos Humanos** (Assembléia Geral das Nações Unidas, 10 de dezembro de 1948)
- **Convenção sobre os Direitos das Crianças** (Assembléia Geral das Nações Unidas, 20 de novembro de 1989)
- **Estratégia Global para a Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira infância** (55ª. Assembléia Mundial da Saúde, 18 de maio de 2002)



Foto: Daniel Salum

“Todas as crianças têm direito de gozar do melhor padrão possível de nutrição e saúde e absoluta prioridade de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias”. (ECA)



RESPONSABILIDADES

No Brasil, a prevenção de desastres e a coordenação da resposta às situações de emergência são responsabilidade da Defesa Civil.



Internacionalmente, a responsabilidade é do Comitê Permanente Inter-agencial das Nações Unidas, sendo o UNICEF a agência mais adequada para coordenar as estratégias para a alimentação infantil nas emergências.



Foto: Daniel Salum

É fundamental que gestantes, mães em aleitamento materno, mães com crianças pequenas e órfãos sejam identificados precocemente, para que possam receber o apoio necessário.

Alimentação infantil na emergência (AIE)

A alimentação ótima para lactentes e crianças pequenas, preconizadas pela Organização Mundial da Saúde são:

- Iniciar o aleitamento materno dentro da primeira hora de vida;
- Amamentar exclusivamente nos primeiros seis meses de vida;
- A partir dos 6 meses, introduzir alimentos locais e ricos em nutrientes, como complemento do leite materno e
- Manter a amamentação até dois anos ou mais.



Foto: Daniel Salum

Mesmo quando existem alimentos adequados na casa e a família vive em local saudável e desenvolvido, com acesso aos serviços de saúde, é fácil encontrar-se crianças desnutridas.



Foto: Daniel Salum

A situação durante um desastre é muito mais complicada.



Enchente em Paraty 11.01.2009

A importância do leite materno



Foto: Daniel Salum- detalhe

Em situações normais, a amamentação:

- **reduz doenças infecciosas,**
- **aumenta a imunidade,**
- **propicia bem estar psico-social**
- **aumenta a sobrevivência dos lactentes e crianças pequenas.**

Bebês não amamentados tem um risco 14 vezes maior de morrer por diarreia e 5 vezes maior de morrer por infecção respiratória aguda.



Nas situações de emergência, a taxa de mortalidade das crianças menores de 1 ano não amamentadas aumenta brutalmente, chegando a atingir níveis que vão de 12 a 55%.

Os recém-nascidos são especialmente vulneráveis.

O leite materno é um alimento de alta qualidade que se modifica para adequar-se tanto ao crescimento do bebê quanto ao ambiente, somando anticorpos capazes de defendê-lo de condições precárias de higiene.



Enchente em Paraty 11.01.2009



A amamentação da criança no 2º ano de vida supre cerca de 50% de suas necessidades nutricionais diárias, além de conferir-lhe proteção e consolo nos momentos difíceis.

Equívocos

Alguns conceitos errados costumam dificultar o apoio, a proteção e a promoção do aleitamento materno nas situações de emergência:

“O leite seca”. Uma situação de estresse intenso pode prejudicar a descida do leite, mas esse efeito é temporário e reversível se a mãe receber ajuda e apoio adequados e atenção ao sofrimento.

“Mulheres desnutridas não produzem leite suficiente”. Mulheres desnutridas devem receber ajuda nutricional e médica imediata para que possam continuar a amamentar e melhorar a sua condição de saúde.

“O leite em pó é o alimento mais seguro nas emergências”. Não é seguro porque geralmente nessas situações há escassez de água potável e de combustível e faltam condições seguras para o seu preparo.

“Deve-se complementar o leite materno”. A introdução de água, chás ou alimentos complementares é sempre acompanhada de riscos à saúde.

“É suficiente recomendar que as mulheres amamentem”. Mulheres que amamentam requerem apoio para superar o estresse, ajuda especializada para enfrentar as dificuldades na amamentação, um local especial para si e sua família e pessoas que a ajudem a obter alimentos.

Equívocos...

“Mulheres HIV+ nunca devem amamentar”. Quando a alimentação de substituição não é AFASS (aceitável, factível, adequada, sustentável e segura), a amamentação exclusiva, sem qualquer outro tipo de complemento, é o modo mais saudável e seguro para alimentar os filhos de mães HIV+ até os 6 meses de idade.

“Se a mulher parou de amamentar, não produzirá mais leite”. mulheres que cessaram a amamentação podem voltar a produzir leite com apoio e técnica de relactação.

“Mulheres violentadas não amamentam”. Mulheres traumatizadas não perdem sua capacidade de produzir leite e de amamentar, no entanto, devem receber uma atenção especial, precisam ser acolhidas e ouvidas com empatia. A amamentação pode ajudá-las a superar o trauma sexual, mas suas decisões devem ser sempre respeitadas e apoiadas.

Alimentação complementar segura para crianças pequenas

Os lactentes maiores de 6 meses e as crianças pequenas necessitam de alimentos complementares.



Foto: Daniel Salum

Os princípios gerais da alimentação complementar segura são:



- **Manter a amamentação junto com outros alimentos.**
- **Usar alimentos diversificados para que recebam todos nutrientes que necessitam.**
- **Manter alta a frequência de refeições, pois o volume que ingerem é pequeno.**
- **Manter o alimento separado dos alimentos dos outros membros da família.**

- A alimentação deve ser **pastosa ou semi-sólida**, fácil de mastigar e deglutir.
- Os utensílios usados para a alimentação infantil devem ser **simples de lavar** (copos, pratos e colheres).
- O manuseio dos alimentos deve ser feito em **condições higiênicas**.
- É importante evitar o **contato da comida infantil com sujeiras, alimentos estragados ou substâncias nocivas**.



- **Crianças devem ser amamentadas até dois anos ou mais.**

Guia para implantação da alimentação infantil ótima em programas de socorro humanitário

Pontos Chaves

- O apoio à amamentação nas situações de emergência salva vidas.
- Todas as organizações de resposta humanitária devem desenvolver uma política de proteção à amamentação e difundi-la amplamente.

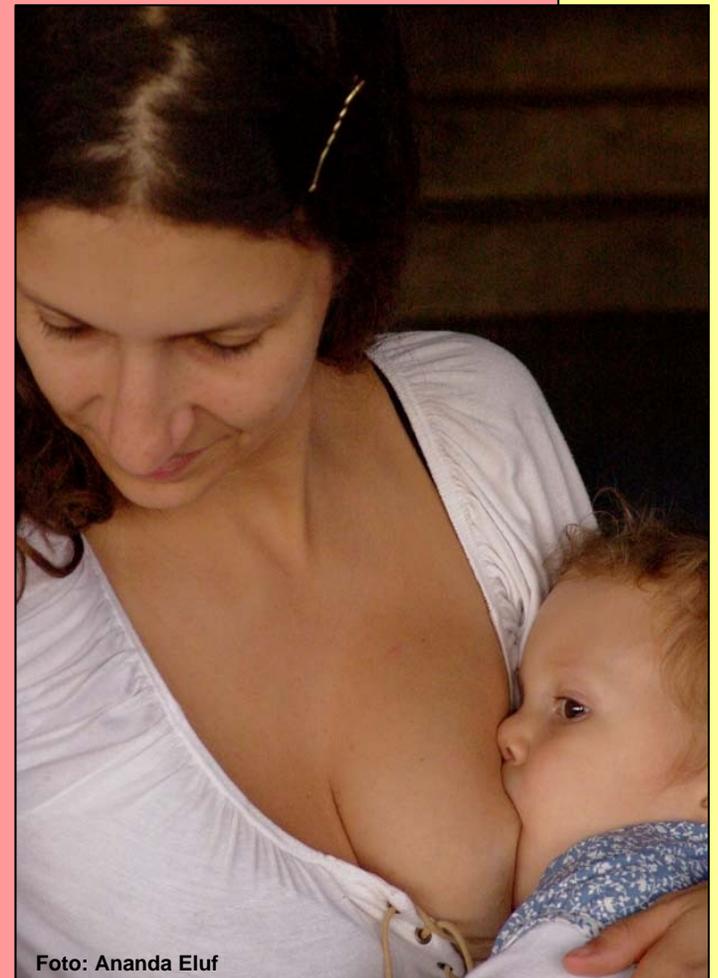


Foto: Ananda Eluf



Foto: Daniel Salum

- **É fundamental capacitar o pessoal técnico e não técnico, em amamentação e alimentação infantil segura nas situações de emergência.**
- **Informações chaves sobre alimentação de lactentes e crianças de primeira infância devem estar integradas nas rotinas de avaliação.**

- **Deve-se atender às necessidades das gestantes, mães, lactentes, crianças de primeira infância e órfãos nas etapas mais precoces de uma emergência.**



Foto: Daniel Salum-detálhe

- **A AIE deve estar integrada aos outros serviços oferecidos às mães e crianças.**
- **Os alimentos apropriados para lactentes maiores e crianças pequenas devem estar incluídos na relação geral de alimentos.**

- **As doações de substitutos do leite materno devem SER EVITADAS. As doações de chupetas e mamadeiras devem SER REJEITADAS. Toda doação imprevista deve ser transferida para o controle do coordenador das operações.**

- **A decisão de usar fórmulas infantis em uma emergência deve ser feita pela coordenação, com critérios rigorosos.**



Foto: Daniel Salum



Foto: Daniel Salum

- **Os substitutos do leite materno, leites e outros produtos lácteos, NUNCA devem ser incluídos na distribuição geral de alimentos.**
- **O uso de mamadeiras, bicos e chupetas nas situações de emergência deve ser vigorosamente evitado.**

O uso de chupetas para consolar as crianças pequenas nas emergências, pode impedir que recebam toda atenção emocional que necessitam, além de aumentar o risco de infecções e morte.



Foto: Daniel Salum

Política de proteção ao aleitamento materno:

Planos e programas que englobem o aleitamento materno e a alimentação adequada de lactentes e crianças pequenas, devem estar presentes dentro das estratégias de resposta às emergências.

Assegurar que o abastecimento, a distribuição e o uso de fórmulas infantis, leites, alimentos complementares e equipamentos para alimentar lactentes e crianças pequenas cumpram com as determinações da NBCAL e Lei 11.265.

Capacitação de pessoal

Todo pessoal envolvido no socorro às emergências deve receber orientações para que eles compreendam o valor do aleitamento materno e da alimentação adequada de lactentes e crianças pequenas.



Foto: Daniel Salum

Um treinamento sobre o manejo da lactação e da alimentação infantil segura é capaz de preparar os profissionais de ajuda humanitária para:

- apoiar as mães na amamentação,
- impedir a introdução de alimentos prejudiciais ou desnecessários para as crianças pequenas e
- diminuir a desnutrição, adoecimento e morte infantis.



Foto: Daniel Salum

Coordenação das operações

É necessário definir um nível central responsável pela coordenação das ações alimentares, que:

- **difunda a política de proteção à amamentação para os doadores e a mídia em geral;**
- **avaliar o sucesso das intervenções na alimentação de lactentes e crianças pequenas;**
- **identifique problemas e responsabilidades e**
- **implemente os mecanismos de prestação de contas.**



Avaliação e monitoramento

Para determinar as prioridades de ação na alimentação de lactentes e crianças de primeira infância, deve-se obter precocemente informações chaves:

- **Perfil demográfico:** mães, lactentes, crianças de primeira infância, gestantes e crianças desacompanhadas;
- **Práticas alimentares:** início precoce, AME, amas de leite, alimentação complementar tradicional.
- **Disponibilidade visível** de fórmulas infantis, produtos lácteos, mamadeiras e chupetas.
- **Problemas na alimentação** de lactentes e crianças de primeira infância, (dificuldades na amamentação, na preparação e no acesso aos alimentos complementares apropriados).
- **Segurança** de mulheres e crianças.

Intervenções básicas:

- **Garantir que as necessidades nutricionais da população em geral sejam supridas.**
- **Garantir os produtos básicos adequados para alimentar lactentes e crianças pequenas com segurança.**
- **Garantir a segurança e a manutenção das práticas tradicionalmente usadas para a alimentação complementar .**

Antes da distribuição de alimentos infantis industrializados, seu custo deve ser comparado com os alimentos locais de valor nutricional similar.

- **Assegurar o registro evolutivo das crianças, com recorte demográfico específico por idade: 0 a 6 meses, 6 a 12 meses, 1 a 2 anos, e 2 a 5 anos, para identificar e quantificar os grupos de beneficiários da alimentação infantil .**



Foto: Daniel Salum

- **No caso de comunidades deslocadas e em trânsito, assegurar a existência de áreas de descanso e apropriadas para amamentar.**
- **Identificar, entre as pessoas recém chegadas, mães e lactentes que apresentem problemas severos de alimentação e encaminhá-las para assistência imediata.**



Enchente em Paraty 11.01.2009

Como proteger e apoiar o aleitamento materno e a alimentação infantil segura

- **Providenciar áreas para as mães e cuidadores que necessitem de apoio individual na amamentação e na alimentação de lactentes e crianças pequenas.**
- **Assegurar que a área onde se oferece apoio à alimentação artificial seja distinta daquela onde se apóia a amamentação.**
- **Proporcionar o apoio necessário para a preparação correta e segura dos alimentos complementares.**
- **Ajudar os cuidadores a incentivar as crianças pequenas a comer os alimentos disponíveis para essa faixa etária.**

- **Enfatizar a prevenção da infecção pelo HIV e garantir a provisão de preservativos.**
- **Mulheres HIV positivas devem ser apoiadas para tomar decisões informadas sobre alimentação infantil.**

Na maioria das situações de emergência a alimentação de substituição não é aceitável, factível, adequada, sustentável e segura (AFASS).

A opção pela alimentação mista (aleitamento materno combinado com fórmulas infantis ou outros alimentos) de bebês menores de 6 meses, filhos de mães HIV+, é a mais arriscada, pois aumenta a chance de transmissão do HIV e de outros germes que causam diarreia e infecção respiratória.

Como minimizar os riscos da alimentação artificial

- **As doações de fórmulas infantis não são necessárias e podem arriscar a vida dos bebês.**

Essa informação deve ser passada aos doadores, ao pessoal de apoio e à mídia, tanto nos preparativos que antecedem as emergências como durante a resposta de socorro humanitário.

- **Deve-se evitar solicitar ou aceitar doações de fórmulas infantis, leites, mamadeiras e bicos.**

As doações imprevistas de fórmulas infantis, leites, mamadeiras e bicos, devem ser recolhidas e estocadas sob a responsabilidade da direção da coordenação.

• **A fórmula infantil só deve ser indicada para lactentes que as necessitem, esgotadas as possibilidades do uso de uma ama de leite ou de leite humano doado.**

Critérios para o uso de fórmula infantil:

- **ausência ou morte materna,**
- **mãe gravemente doente,**
- **mãe em processo de relactação,**
- **mãe HIV positivo que escolheu não amamentar,**
- **lactente abandonado ou órfão,**
- **lactente já alimentado artificialmente anteriormente,**
- **lactente cuja mãe se recusa a amamentar.**

As fórmulas infantis devem seguir o *Codex Alimentarius*, obedecer a NBCAL e Lei 11.265 e ter validade de 6 meses ou mais, a partir do recebimento do suprimento.

- **As intervenções de ajuda alimentar aos bebês não amamentados devem ser acompanhadas de um componente para proteger os bebês amamentados e para consolidar o apoio às mães que amamentam.**

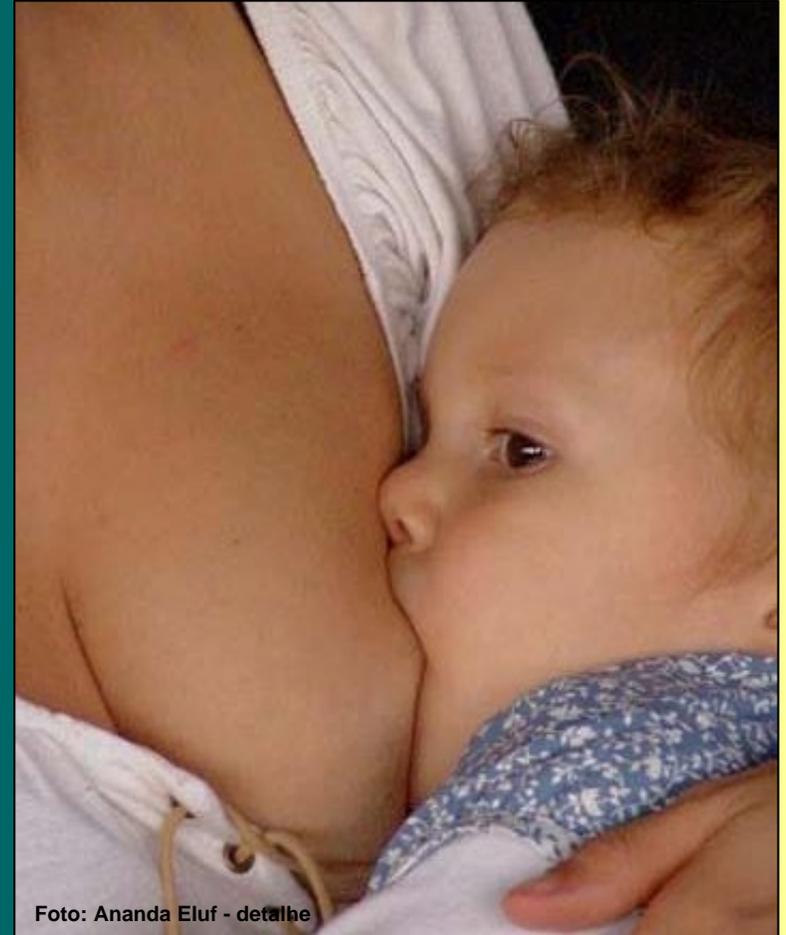


Foto: Ananda Eluf - detalhe

- A disponibilidade de combustível, água e equipamentos para o preparo seguro sempre deve ser analisada cuidadosamente, antes da implantação de um programa alimentar.



Uma avaliação constante é necessária para assegurar que as condições seguras iniciais continuam sendo mantidas.

Via de regra, alimentos infantis industrializados são descabíveis nas situações de emergência, porque geralmente são caros, estranhos aos hábitos alimentares locais e difíceis de serem conservados depois de abertos ou preparados.



Foto: Daniel Salum

- **O uso de chupetas, mamadeiras e bicos deve ser energicamente evitado, devido ao alto risco de contaminação e às dificuldades de limpeza.**



Foto: Daniel Salum-detalhe

FOTOS:

As fotos dos estragos causados pela enchente de Paraty, baixadas da Internet, foram tiradas na manhã seguinte da “cabeça d’água” que atingiu as nascentes do rio Perequê-Açu.



Enchente em Paraty 11.01.2009



Foto: Daniel Salum

As fotos de Daniel Salum foram realizadas em Blumenau, cinco meses após a catastrófica enchente do rio Itajaí-Açu. Cerca de 2000 pessoas ainda estavam abrigadas, não podendo voltar para suas casas.

A previsão da estadia nas moradias provisórias é de 3 anos.

Obrigada

Dra. Ana Júlia Colameo

Médica Pediatra.
Mestre em Ciências, na Área da Saúde Coletiva.
Conselheira em Amamentação pela OMS/UNICEF
Membro da IBFAN.

Contato: anajuh@yahoo.com.br



Bibliografia consultada

- Brasil. Lei 11265 de 3 de janeiro de 2006
- IBFAN Brasil. Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras. 2005.
- IBFAN Brasil. Riscos de alimentar um bebê com fórmulas. Maio de 2006.
- IFE. Alimentação de Lactentes e Crianças Pequenas em Situações de Emergência. Fevereiro de 2007.
- WHO/UNICEF. Infant Feeding in Emergencies. Module 2. March 2002.