



Alimentação de Lactentes e Crianças Pequenas em Situações de Emergência

Manual de orientações para
a comunidade, profissionais de
saúde e gestores de programas
de assistência humanitária



IBFAN BRASIL

ANA JULIA COLAMEO

ALIMENTAÇÃO DE LACTENTES E CRIANÇAS PEQUENAS
EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA: MANUAL DE ORIENTAÇÕES PARA
A COMUNIDADE, PROFISSIONAIS DE SAÚDE E GESTORES DE PROGRAMAS
DE ASSISTÊNCIA HUMANITÁRIA

1ª edição

São Paulo
IBFAN Brasil e Senac São Paulo
2009

Autora:

Ana Julia Colameo

Organizadora:

Rosana Maria Polli Fachini De Divitiis

Colaboradoras:

Fabiana Swain Müller

Jeanine Maria Salve

Leandra Ulbricht

Maria Lucia Futuro

Marina Ferreira Rea

Natalia Rea Monteiro

Tereza Setsuko Toma

Fotografias:

As fotos de Daniel Salum foram realizadas em Blumenau SC, cinco meses após a catastrófica enchente de novembro de 2008. Na ocasião cerca de 2000 pessoas ainda estavam desabrigadas, não podendo retornar para suas casas porque essas foram destruídas ou interditadas pela Defesa Civil. A previsão da estadia nas moradias provisórias é de três anos.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação - CIP

Colameo, Ana Julia

Alimentação de lactentes e crianças pequenas em situações de emergência: manual de orientações para a comunidade, profissionais de saúde e gestores de programas de assistência humanitária/ Ana Julia Colameo; organizado por Rosana Maria Polli Fachini De Divittis. — 1ª ed. - São Paulo: IBFAN Brasil e Senac São Paulo, 2009. 40 páginas.

ISBN 978-85-60941-02-5

1. Aleitamento Materno **2.** Alimentos Infantis **3.** Socorro em desastres
4. Capacitação Profissional **5.** Lei 11.265/2006 I. Título.

>> INTRODUÇÃO

Introdução	06
1 Situação de emergência	07
Definição	07
Fases	10
Outras situações de risco	11
Direitos	12
Responsabilidades	14
2 Alimentação infantil na situação de emergência	15
A importância da amamentação	15
Equívocos	17
Alimentação complementar segura para crianças pequenas	19
3 Guia para implantação da alimentação infantil ótima em programas de socorro humanitário	21
Política de proteção ao aleitamento materno	21
Capacitação de pessoal	21
Coordenação das operações	22
Pontos-chave	23
Avaliação e monitoramento	24
Intervenções básicas	27
Como proteger e apoiar o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável na situação de emergência	29
Como minimizar os riscos da alimentação artificial na situação de emergência	30
4 Considerações finais	35
IBFAN Brasil e a Proteção do Aleitamento Materno	36
Instituições apóiam ações de promoção à amamentação	37
Endereços e referências	37
Bibliografia consultada	38
Proteção legal da amamentação no Brasil	39

>> INTRODUÇÃO

As calamidades e emergências complexas têm um impacto devastador sobre a vida das pessoas. Repentinamente, elas perdem suas casas e são obrigadas a viver fora de seu local de origem, muitas vezes com a cisão abrupta da unidade familiar. O acesso aos serviços de saúde primários costuma ficar prejudicado ou completamente inviabilizado e os sistemas de saúde podem entrar em colapso. A água potável e os alimentos geralmente se tornam escassos, as condições de segurança precárias.

Durante os desastres é preciso enfrentar o desafio de lidar com um grande número de pessoas em choque, muitas delas doentes, feridas ou traumatizadas por suas experiências. As mulheres e crianças são as vítimas que mais necessitam de cuidados. Muitas mulheres perdem seus maridos, filhos, pais ou parentes e, mesmo assim, precisam iniciar imediatamente o trabalho de reconstruir seus lares, de organizar o espaço para continuar vivendo e de cuidar dos membros mais frágeis da família. O impacto sobre as mulheres pode ser imenso, tanto físico quanto emocional e social. Atenção extra e cuidados especiais precisam ser oferecidos às mulheres com crianças pequenas, órfãos e gestantes.

Os profissionais de nutrição, saúde e assistência humanitária são capazes de perceber rapidamente o valor da amamentação e as dificuldades da alimentação artificial nessas circunstâncias, mas poucos receberam capacitação sobre o tema. É comum que encontrem mulheres muito fracas, aparentemente impossibilitadas de produzir leite, ou que perderam a autoconfiança para amamentar. Também podem encontrar mulheres que alimentavam seus bebês artificialmente com destreza e competência, usando fórmulas infantis, mas que, depois do desastre, deixam de contar com as condições anteriores de higiene, utensílios, água potável e combustível para continuar a fazê-lo.

Para esses trabalhadores, os desafios de alimentar crianças pequenas com segurança são enormes: proporcionar as condições apropriadas e o 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 os recursos necessários para a preparação dos alimentos; e saber como proceder quando chegarem doações inapropriadas.

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



As calamidades têm um impacto devastador sobre a vida das pessoas que, repentinamente, perdem suas casas, membros da família e sua rede social de apoio.



Casa destruída pelo desabamento do morro. Uma criança de seis anos que estava nesta casa morreu. (Foto: Daniel Salum)

>> 1 - SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA

Definição

Quando um evento adverso ocorre, vários são os fatores que podem interferir na vida cotidiana de uma comunidade, tirando-a da normalidade. Geralmente a intensidade do desastre depende mais do grau de vulnerabilidade da comunidade afetada do que da magnitude do evento adverso. Quando é necessário que o município tome medidas excepcionais de urgência, ou quando o desastre compromete toda sua capacidade administrativa, é declarada "situação de emergência" ou "estado de calamidade pública".

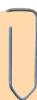
Quadro resumo. Caracterização das Situações Anormais ou Desastres

Desastre	Condicionantes	Caracteriza	Crítérios agravantes	Situação agravada
Nível I (pequena intensidade ou acidente)	- facilmente suportável e superável; - danos pouco importantes; - prejuízos pouco vultosos.	Não caracteriza uma situação anormal	não	NÃO
Nível II (média intensidade)	- suportável e superável; - danos de alguma importância; - prejuízos significativos.	Situação anormal	- desastre secundário; - despreparo da Defesa Civil local; - grau de vulnerabilidade; - padrão evolutivo.	SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA
Nível III (grande intensidade)	- suportável e superável, se a comunidade estiver preparada; - danos importantes; - prejuízos vultuosos.	Situação de Emergência	- desastre secundário; - despreparo da Defesa Civil local; - grau de vulnerabilidade; - padrão evolutivo.	ESTADO DE CALAMIDADE PÚBLICA
Nível IV (muito grande intensidade)	- não suportável e não superável sem ajuda externa; - danos muito importantes; - prejuízos muito vultuosos e consideráveis.	Estado de Calamidade Pública	- Casos excepcionais previstos na Constituição Federal; - Decreto do Presidente da República, após ouvidos os Conselhos da República e Defesa Nacional.	ESTADO DE DEFESA (Art. 136) ESTADO DE SÍTIO (Art. 137 autorizado pelo Congresso Nacional.)

No Brasil, devido a sua extensão territorial continental, são frequentes as situações de emergência desencadeadas por desastres naturais. Os mais prevalentes por região são:

- 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.

Também são relativamente frequentes as situações de emergência desencadeadas por epidemias e por desastres sociais, como os deslocamentos forçados devido às reintegrações de posse e as migrações de grupos populacionais por motivos econômicos. Situações de emergência também podem ter origem em outros desastres sociais ou naturais, felizmente raros ou inexistentes no país, como as guerras, erupções vulcânicas, maremotos e terremotos.



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



Morro em que ocorreu desabamento. Muitas casas deste morro foram destruídas e outras interditadas porque corriam risco de desabar. (Foto: Daniel Salum)

Fases

As situações de emergência, na fase inicial, costumam ter em comum:

- Alterações repentinas no modo de vida e no ambiente (perda do lar, perda de familiares, perda da rede social de apoio);
- Confinamento em albergues improvisados (ginásios, escolas, acampamentos);
- Deterioração das condições de saneamento;
- Deterioração das condições de segurança;
- Dificuldade de acesso ao conforto;
- Dificuldade de acesso à água potável;
- Dificuldades relacionadas à 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 ou na 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)
- Acúmulo de lixo;
- Alterações da saúde da população: número elevado de lesões graves e traumatismos, estado permanente de tensão, jejum prolongado, desnutrição, epidemias e mortes.

Após a fase inicial, a situação de emergência tende a voltar à normalidade. O período de recuperação, em que a carga de trabalho costuma ser intensificada, demora um tempo bastante variável, 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.

Alguns desastres, como as guerras e conflitos sociais armados, geram uma situação crônica de emergência, de difícil solução, na qual um grande número de pessoas fica confinado por longos períodos em campos de refugiados e em precárias condições. Muito frequentemente essa situação é acompanhada de alta incidência de doenças e de elevada mortalidade.



Nas emergências as mulheres têm uma carga de trabalho muito alta: além de cuidar de si mesmas, também ajudam na limpeza e reconstrução de seus lares, cuidam de seus filhos, outras crianças, parentes ou enfermos. Dificilmente elas têm condições de competir por alimentos ou outros equipamentos de subsistência. As gestantes e mães de bebês pequenos são particularmente vulneráveis.

Outras situações de risco

Existem outras situações de risco que podem afetar um número considerável de pessoas e apresentar dinâmica semelhante a uma situação de emergência, mas que geralmente não são acompanhadas de grandes mobilizações das agências humanitárias ou da mídia, também perdurando por muito tempo. São exemplos de situações crônicas de risco, o conflito armado entre a polícia e o tráfico de drogas dentro das favelas, com moradores de rua ou com os estrangeiros residentes ilegalmente no país, entre outros.



Local para lavar e secar roupas na moradia provisória Capitão Santos (SC).
(Foto: Daniel Salum)

Direitos

Os direitos à saúde e alimentação adequada das gestantes, mães, bebês e crianças pequenas são firmemente assegurados por meio de uma série de documentos universais, garantidos inclusive nos momentos que escapam da normalidade, como os desastres e as situações de emergência:

- **Declaração Universal dos Direitos Humanos** ¹

Artigo XXV:

1. Toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência fora de seu controle.
2. A maternidade e a infância têm direito a cuidados e assistência especiais.

- **Convenção sobre os Direitos das Crianças** ²

Artigo 24

1. Os Estados Membros reconhecem o direito da criança de gozar do melhor padrão possível de saúde e dos serviços destinados ao tratamento das doenças e à recuperação da saúde. Os Estados Membros envidarão esforços no sentido de assegurar que nenhuma criança se veja privada de seu direito de usufruir desses serviços sanitários.
2. Os Estados Membros garantirão a plena aplicação desse direito e, em especial, adotarão as medidas apropriadas com vistas a:
 - a) reduzir a mortalidade infantil;
 - b) assegurar a prestação de assistência médica e cuidados sanitários necessários a todas as crianças, dando ênfase aos cuidados básicos de saúde;
 - c) combater as doenças e a desnutrição dentro do contexto dos cuidados básicos de saúde mediante a aplicação de tecnologia disponível e o fornecimento de alimentos nutritivos e de água potável, tendo em vista os perigos e riscos da poluição ambiental;
 - d) assegurar às mães adequada assistência pré-natal e pós-natal;
 - e) assegurar que todos os setores da sociedade, e em especial os pais e as crianças, conheçam os princípios básicos de saúde e nutrição das crianças, as vantagens da amamentação, da higiene e do saneamento ambiental e das medidas de prevenção de acidentes, e tenham acesso à educação pertinente e recebam apoio para a aplicação desses conhecimentos.

¹ Assembléia Geral das Nações Unidas, 10 de dezembro de 1948.

² Assembléia Geral das Nações Unidas, 20 de novembro de 1989.



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.



Atividade recreativa feita com as crianças da moradia provisória Itoupava Norte.
(Foto: Daniel Salum)

• Estratégia Global para a Alimentação de Lactentes e Crianças Pequenas ³

“Reconhecendo que a mortalidade dos lactentes⁴ e das crianças pequenas⁵ pode ser reduzida por meio da melhoria do estado nutricional das mulheres em idade fértil, especialmente durante a gravidez, e mediante amamentação exclusiva durante os seis primeiros meses de vida, assim como por meio de uma alimentação complementar sadia e apropriada do ponto de vista nutricional propiciada pelo uso de quantidades adequadas de alimentos do local preparados de forma tradicional, ao mesmo tempo em que se mantém a amamentação até os dois anos de idade ou mais:...”

Artigo 5. Pede à Diretora Geral:

- 1) que preste apoio aos Estados Membros, que o solicitarem, na aplicação desta estratégia e na vigilância e na avaliação de seu impacto;
- 2) que continue elaborando, à luz da escala e frequência das grandes situações de emergência em todo o mundo, informação específica e desenvolva material de treinamento destinados a assegurar que sejam atendidas as necessidades alimentares de lactentes e crianças pequenas em circunstâncias excepcionalmente difíceis.

³ 55ª Assembléia Mundial da Saúde, 18 de maio de 2002. Documento em português disponível em www.ibfan.org.br

⁴ Lactentes são as crianças com menos de 12 meses.

⁵ Crianças pequenas são aquelas com idades de 1 a 5 anos.

Responsabilidades

No Brasil, a prevenção de desastres e a coordenação da resposta às situações de emergência são de responsabilidade da Defesa Civil. A atuação desse órgão tem o objetivo de reduzir a intensidade da catástrofe por meio de ações de prevenção e preparação para situações de emergência, de resposta rápida e adequada aos desastres e de reconstrução. Ela se dá de forma multissetorial e compreende os três níveis de governo – federal, estadual e municipal - com ampla participação da comunidade.

Internacionalmente, as respostas às situações de emergência são de responsabilidade do Comitê Permanente Interagencial das Nações Unidas, do qual o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) é a agência mais adequada para coordenar em campo as operações estratégicas para a alimentação infantil nas emergências.



Os recém-nascidos, nas situações de emergência, são as crianças mais vulneráveis e a amamentação exclusiva desde o nascimento garante sua sobrevivência.

Lucia, mãe de quatro filhos, com seu bebê Miguel, de 40 dias, nascido quando a família já vivia na moradia provisória Capitão Santos. O bebê está sendo amamentado exclusivamente. A família perdeu a casa que haviam acabado de comprar. (Foto: Daniel Salum)



>> 2 - ALIMENTAÇÃO INFANTIL NA SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA

As recomendações atuais, para se garantir uma alimentação ótima para lactentes e crianças pequenas, preconizadas pela Organização Mundial da Saúde⁶, são:

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

A importância da amamentação.

A importância do leite materno para o crescimento e desenvolvimento infantil é universalmente reconhecida. A amamentação está associada à redução das doenças infecciosas, ao aumento da imunidade, ao bem estar psicossocial e ao aumento da sobrevivência dos lactentes e das crianças pequenas.

Os bebês não amamentados têm um risco de morrer por diarreia e infecção respiratória aguda 14 vezes maior que os amamentados. A experiência tem demonstrado que, mesmo quando existem alimentos adequados na casa, quando a família vive em local saudável e desenvolvido e o acesso aos serviços de saúde é fácil, as crianças podem ser desnutridas. A situação durante a fase inicial ou de recuperação de um desastre é muito mais complicada. Manter a amamentação exclusiva passa a ser crucial para os bebês. O leite materno é um alimento de alta qualidade que se modifica em resposta ao crescimento dos bebês, contém anticorpos que os defendem das condições precárias de higiene e os consolam quando estão doentes ou assustados.

Carmelita e sua filha
Camila, de dois anos e
meio, que já não mama
mais no peito.
(Foto: Daniel Salum)



⁶Resolução 54.2, 2001, OMS

Quando não se pratica a amamentação, a alimentação de substituição do leite materno é baseada nas fórmulas infantis e em outros leites animais caseiramente adaptados. Essa alimentação deve proporcionar nutrientes adequados às crianças, para que cresçam e se desenvolvam com saúde até a idade em que possam alimentar-se com a dieta da família. Por isso, essa alimentação necessita ser aceitável*, factível*, acessível*, sustentável* e segura*, o que não é provável acontecer em uma situação de emergência. Por outro lado, manter o aleitamento materno é uma tarefa difícil, porque geralmente as mulheres têm uma carga de trabalho muito alta, a separação entre mãe e filho é frequente, as mulheres comumente estão afastadas das pessoas em que confiam, a incidência de partos prematuros é alta e a falta de confiança, o estresse e a ansiedade mudam o comportamento do processo de lactação. Portanto, torna-se indispensável que as mães obtenham ajuda de pessoas capacitadas e sejam motivadas a praticar a amamentação.

***Aceitável:** A mãe não identifica nenhuma barreira para substituição da alimentação. As barreiras podem ser culturais ou devido ao medo do estigma ou discriminação.

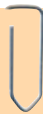
***Factível:** A mãe e ou família tem tempo, conhecimento, habilidades e outros recursos adequados para preparar os alimentos de substituição e para alimentar a criança até 12 vezes em 24 horas.

***Acessível:** A mãe e família, com apoio necessário da comunidade ou do sistema de saúde, podem arcar com os custos para compra/ produção, preparo e uso dos alimentos de substituição, incluindo todos os ingredientes, combustível, água limpa, sabão e equipamentos, sem comprometer a saúde e nutrição da família.

***Sustentável:** Significa a disponibilidade de um suprimento contínuo e ininterrupto e um sistema de distribuição confiável para todos os ingredientes e produtos necessários a uma alimentação de substituição segura, durante todo o período que a criança necessitar, até um ano de idade ou mais.

***Segura:** Os alimentos de substituição são armazenados e preparados de forma correta e higiênica e oferecidos em quantidades nutricionalmente adequadas por meio de mãos limpas e com a utilização de utensílios limpos, especialmente xícaras.

(Fonte: Aconselhamento em alimentação de lactentes e crianças de primeira infância: um curso integrado. OMS, 2006.)



Em campos de refugiados e outras áreas afetadas por crises, os riscos à saúde associados ao uso de mamadeiras e substitutos do leite materno são dramaticamente ampliados, devido à higiene precária, à aglomeração e à limitação de água potável e de combustível. Essas condições contribuem para o aumento da diarreia e para uma taxa mais elevada de mortalidade infantil.

Equívocos

Alguns conceitos errados costumam dificultar a proteção, promoção e apoio ao 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 essas situações são acompanhadas de escassez de água potável, de combustível e de condições inseguras 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 e nessas situações os riscos estão potencializados. Além disso, pode haver diminuição da produção de leite ao diminuir a sucção pelo bebê.
- **“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.
- **“Mulheres HIV+ nunca devem amamentar”**: Quando a alimentação de substituição não é aceitável, factível, adequada, sustentável e segura, a amamentação exclusiva, sem qualquer outro tipo de complemento (água, chá, outro leite ou alimentos), é o modo mais saudável e seguro para alimentar os filhos de mães HIV+ até os seis 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.



Amamentar durante as emergências ajuda a mulher a superar suas perdas e traumas emocionais.



Marcelli com sua filha Gabrielly de cinco meses. Quando ocorreu a enchente a bebê tinha poucos dias de vida e a família teve que se abrigar na casa da frente, que era mais alta. A mãe relata que procurou manter a calma para não afetar sua produção de leite.
(Foto: Daniel Salum)

Alimentação complementar segura para crianças pequenas

Os lactentes maiores de seis meses e as crianças pequenas necessitam de alimentos complementares. Os princípios gerais da alimentação complementar segura são:

- Manter a amamentação junto com outros alimentos.
- Oferecer alimentos diversificados, para que a criança receba os vários nutrientes necessários para o seu crescimento e desenvolvimento.
- Alimentar a criança frequentemente. O estômago das crianças é pequeno e pode acomodar apenas uma pequena porção por vez e elas necessitam uma quantidade de nutrientes semelhante a dos adultos.
- As crianças pequenas precisam que seu alimento esteja separado dos alimentos dos outros membros da família, pois, sendo mais frágeis, não são capazes de competir pela comida.
- A alimentação das crianças deve ser pastosa ou semi-sólida, porque elas não mastigam, deglutem ou digerem facilmente os alimentos sólidos.
- Os utensílios usados para a alimentação infantil devem ser facilmente laváveis; deve-se dar preferência a copos, pratos e colheres. Mamadeiras e bicos devem ser evitados.
- O manuseio dos alimentos das crianças deve ser feito em condições higiênicas. É especialmente necessário evitar o contato da comida infantil com sujeiras, alimentos estragados ou contaminados com substâncias nocivas.
- Crianças devem ser amamentadas até dois anos ou mais.



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.

Marilene amamentando sua filha Larissa de quase três anos, junto com Laís, na moradia provisória Capitão Santos. A mãe relata o benefício de ainda estar amamentando Larissa durante a emergência e que tirava um pouco de leite para os filhos mais velhos tomarem no copo. (Foto: Daniel Salum)





A taxa de mortalidade das crianças menores de um ano não amamentadas, nas situações de emergência, aumenta brutalmente, chegando a atingir níveis que vão de 12% a 55%. Os recém-nascidos são especialmente vulneráveis.

As práticas inadequadas da alimentação infantil em acampamentos ou campos de refugiados geralmente estão relacionadas aos seguintes fatores:

- Os alimentos infantis adequados estarem fora da lista de doação dos alimentos gerais (é a razão mais comum para uma baixa frequência de refeições);
- Distribuição da comida numa única porção (prato) para todos os membros da família;
- Início tardio da alimentação complementar;
- Baixa frequência de refeições;
- Altos níveis de crianças com desnutrição.

>> 3 - Guia para implantação da alimentação infantil ótima em programas de socorro humanitário

Política de proteção ao aleitamento materno

Dentro das estratégias de resposta aos desastres, é necessário desenvolver planos e programas que englobem e enfatizem a proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar adequada e oportuna de lactentes e crianças pequenas. Também é essencial 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 Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL) e Lei 11.265/2006.

Essa política deve ser amplamente difundida e integrada a outras políticas de socorro.

Capacitação de pessoal

Todo pessoal envolvido no socorro às emergências deve receber uma orientação básica para que compreendam o valor do apoio e da proteção da amamentação e da alimentação adequada de lactentes e crianças pequenas.

O pessoal de saúde e nutrição deve ser capacitado para o aconselhamento e manejo da amamentação e da alimentação complementar segura e adequada.

Especialistas em capacitação de profissionais no aconselhamento da amamentação e da alimentação complementar podem ser encontrados em nível nacional, via Ministério da Saúde, UNICEF ou IBFAN.



A capacitação sobre o manejo do aleitamento materno e alimentação infantil segura é capaz de preparar os profissionais de ajuda humanitária para apoiar as mães na amamentação, impedir a introdução de alimentos desnecessários ou prejudiciais para as crianças pequenas e diminuir o risco de desnutrição, adoecimento e mortes infantis.

Coordenação das operações

Dentro do conglomerado de organizações de resposta humanitária é necessário definir um nível central, responsável pela coordenação das ações, que identifique as responsabilidades e os mecanismos de prestação de contas; que difunda a política de proteção à amamentação para os doadores e à mídia em geral; e que avalie o sucesso das intervenções na alimentação de lactentes e crianças pequenas.

Fundos devem ser assegurados para garantir as condições necessárias à capacitação básica de todo pessoal que responde pelo socorro às emergências e para a capacitação técnica específica em aconselhamento em amamentação e alimentação infantil.



As gestantes, mães amamentando e mães de crianças pequenas são as mulheres mais vulneráveis nas emergências e necessitam de atenção especial.



Mãe dormindo com seu bebê na moradia provisória Itoupava Norte.
(Foto: Daniel Salum)

Pontos-chave

1. O apoio adequado e oportuno à amamentação e à alimentação segura para lactentes e crianças pequenas em situações de emergência pode salvar vidas.
2. Todas as organizações que prestam socorro humanitário devem desenvolver uma política de proteção à amamentação e à alimentação infantil segura que deve ser amplamente difundida. Também devem ajustar seus procedimentos de modo a respeitá-la e implantá-la.
3. Deve-se garantir a capacitação e a orientação do pessoal de apoio, técnico e não técnico, em amamentação e alimentação infantil segura nas situações de emergência. O UNICEF e a OMS desenvolveram e disponibilizam uma série de materiais para a capacitação e treinamento sobre Alimentação Infantil em Emergências (AIE).
4. Informações fundamentais sobre alimentação de lactentes e crianças pequenas devem estar integradas à rotina dos procedimentos de avaliação.
5. Medidas simples devem ser aplicadas para garantir que as necessidades das gestantes, mães, lactentes e crianças pequenas sejam atendidas nas etapas mais precoces de uma emergência, assim como aos outros cuidadores, crianças desacompanhadas ou órfãs.
6. A amamentação e o apoio à alimentação adequada e segura de lactentes maiores e crianças pequenas devem estar integrados aos outros serviços oferecidos às mães e crianças.
7. Os alimentos apropriados (água portátil, frutas, verduras, legumes, cereais e tubérculos, grãos, carnes e ovos) para satisfazer às necessidades nutricionais de lactentes maiores e crianças pequenas devem estar incluídos na relação de alimentos gerais para a população dependente de ajuda alimentar.
8. As doações de substitutos do leite materno, mamadeiras, bicos e chupetas devem ser evitadas. Qualquer doação imprevista desses itens deve ser transferida para o controle da Coordenação das operações de socorro humanitário.
9. Os substitutos do leite materno, outros produtos lácteos, mamadeiras, bicos e chupetas nunca devem ser incluídos na distribuição geral de alimentos.
10. O uso de mamadeiras, bicos e chupetas nas situações de emergência deve ser evitado.
11. A decisão de aceitar, obter, usar ou distribuir fórmulas infantis e leites em geral em uma emergência deve ser feita por pessoal técnico informado, em conjunto com a Coordenação das operações de socorro humanitário, sob critérios rigorosos.



Nas emergências é fundamental que as gestantes, mães em aleitamento materno, mães com crianças pequenas e os órfãos sejam identificados precocemente, para que possam receber o apoio necessário.

Avaliação e monitoramento

Para determinar as prioridades de ação na alimentação de lactentes e crianças pequenas é necessário obter precocemente informações-chave durante os primeiros estágios da emergência por meio de avaliações rápidas, observações e de relatos.

As informações-chave compreendem:

- Obter um perfil demográfico, particularmente voltado para as mulheres, lactentes, crianças pequenas, gestantes e crianças desacompanhadas;
- Dados sobre as práticas alimentares, incluindo o início precoce da amamentação exclusiva, a complementação alimentar e se “amas de leite” são utilizadas tradicionalmente;
- Verificar se há disponibilidade visível de fórmulas infantis, produtos lácteos, mamadeiras, chupetas e bombas “tira-leite” na comunidade e nos estoques das linhas de produção;
- Obter qualquer informação sobre problemas na alimentação de lactentes e crianças pequenas, especialmente problemas de amamentação e dificuldades no acesso aos alimentos complementares apropriados;
- Observar como é o acesso dos lactentes e crianças pequenas órfãos aos alimentos;
- Verificar a segurança de mulheres e crianças.



As crianças desacompanhadas e os órfãos devem ser identificados o mais rapidamente possível, para que recebam ajuda imediata e cuidados emocionais especiais.

Menino fotografado
na moradia provisória
Itoupava Norte.
(Foto: Daniel Salum)



Se a avaliação rápida indicar a necessidade de uma avaliação mais profunda, deve-se obter informações-chave adicionais. Métodos qualitativos podem ser úteis para obter informações sobre:

- A disponibilidade de alimentos adequados para complementar a alimentação infantil dentro dos alimentos em geral e nos programas alimentares específicos;
- A salubridade do ambiente, dando especial atenção para a qualidade e quantidade de água disponível, combustível, condições para a preparação e cozimento dos alimentos, alojamento e sanitários;
- O apoio oferecido pelos serviços de saúde quanto à atenção pré-natal, parto, pós-natal e cuidados infantis;
- Fatores que possam vir a interromper a amamentação;
- Potenciais provedores de apoio, tais como nutrizes, trabalhadores de saúde capacitados, conselheiros, mulheres da comunidade com experiência;
- Líderes da vizinhança, comunidade e centros de saúde que exerçam influência sobre as práticas alimentares de lactentes e crianças pequenas;
- Barreiras culturais quanto ao uso de relactação, à extração de leite materno ou ao uso de amas de leite.



Nas calamidades e desastres, a amamentação tem uma importância crítica: ela salva a vida dos bebês.



Alex e Thatiana, que amamenta Rafael, de cinco meses. Durante a enchente, esta família ficou presa no sótão da casa dos vizinhos, enquanto esperava ajuda. A amamentação garantiu a saúde e a sobrevivência do bebê de poucos dias, nessas precárias condições. (Foto: Daniel Salum)

Os métodos quantitativos (ou estatísticas de saúde pré-existent) podem ser úteis para levantar:

- O número de crianças acompanhadas e sozinhas, lactentes e crianças pequenas (estratificados por faixa etária: 0 a 6 meses, 6 a 12 meses, 1 a 2 anos, 2 a 5 anos), gestantes e nutrízes;
- A adequação nutricional dos alimentos;
- A morbidade e mortalidade dos lactentes;
- As práticas alimentares de lactentes e crianças pequenas, incluindo o uso de copos, mamadeiras e chupetas, e os métodos usados para estimular a aceitação dos alimentos complementares;
- As práticas alimentares antes da crise e as mudanças recentes;
- A disponibilidade, manejo e uso dos substitutos do leite materno, copos, mamadeiras e chupetas.



Esses registros devem ser mantidos para análises futuras com objetivo de aperfeiçoar os programas de socorro às emergências.



Mãe e filha se consolam durante a amamentação.
(Foto: Ananda Eluf)

Intervenções básicas:

- Garantir que as necessidades nutricionais da população em geral sejam supridas, com atenção especial para os produtos básicos adequados, usados como alimentos complementares para lactentes e crianças pequenas;
- Se os alimentos ricos em nutrientes estiverem em falta e até que eles estejam disponíveis, suplementos de micronutrientes devem ser dados às gestantes, nutrízes e às crianças de 6 meses a 5 anos;
- Garantir que os lactentes e as crianças pequenas recebam alimentos ricos em nutrientes, enriquecidos ou não, com atenção especial para possíveis deficiências de micronutrientes;
- A alimentação complementar para crianças de 6 meses a 2 anos pode conter:
 - Produtos básicos da dieta geral complementada com alimentos disponíveis localmente a preços razoáveis;
 - Alimentos misturados enriquecidos (ex: milho com soja ou trigo com soja);
 - Alimentos ricos em nutrientes;
- Antes da distribuição de alimentos infantis industrializados, seu custo deve ser comparado com os alimentos locais de valor nutricional similar, assim como o risco de prejuízo às práticas tradicionais da alimentação complementar. Via de regra, os 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;
- Assegurar um 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 potencialmente beneficiários;
- Estabelecer o registro de recém-nascidos dentro das duas primeiras semanas de vida, para que a mãe tenha assegurado o acesso à alimentação adicional e o apoio necessário para a amamentação exclusiva;
- No caso de refugiados e comunidades deslocadas, assegurar a existência de áreas de descanso, apropriadas para amamentar. Identificar, entre as pessoas recém-chegadas, mães e lactentes que apresentem problemas severos de alimentação e encaminhá-las para assistência imediata;
- Providenciar o apoio “mãe a mãe” e assegurar para os cuidadores o acesso fácil e seguro à água potável, aos alimentos e aos equipamentos sanitários.



Nas situações de emergência, proteger e apoiar a amamentação é garantia de sobrevivência.



Elisangela com seu filho. Ela começou a ter sangramento no momento da enchente e entrou em trabalho de parto. Seu bebê nasceu na fase aguda da emergência, quando o sistema de saúde entrou em colapso. Amamentar imediatamente após o nascimento protegeu sua vida e manteve sua saúde. (Foto: Daniel Salum)

Como proteger e apoiar o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável na situação de emergência

- Integrar e apoiar os treinamentos sobre amamentação e alimentação complementar adequada de lactentes e crianças pequenas em todos os níveis de atenção à saúde;
- Manter a equipe de saúde, de nutrição e os agentes comunitários capacitados para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar adequada de lactentes e crianças pequenas;
- 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 apoia a amamentação. Especial atenção deve ser dada aos cuidadores recentes e às mães que estão no processo de relactação e que usam, concomitantemente, a amamentação e a alimentação artificial;
- Providenciar serviços que supram imediatamente as necessidades nutricionais e os cuidados aos órfãos e aos lactentes e crianças pequenas desacompanhadas;
- 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;
- Quando a condição de HIV da mãe é desconhecida ou negativa, ela deve ser apoiada para amamentar seu bebê de acordo com as recomendações da alimentação ótima para lactentes e crianças pequenas;
- Mulheres HIV devem ser apoiadas para tomar decisões sobre alimentação infantil. Na maioria das situações de emergência a alimentação de substituição não é aceitável, factível, adequada, sustentável e segura.



A opção pela alimentação mista (amamentação combinada com fórmulas infantis ou outros alimentos dados precocemente) de bebês menores de 6 meses, filhos de mães HIV+, é a mais arriscada, porque aumenta a chance de transmissão do vírus e de outros germes causadores de diarreia e infecção respiratória.

Como minimizar os riscos da alimentação artificial na situação de emergência

Nas emergências, o uso, a aquisição, o manejo e a distribuição de fórmulas infantis, leites, mamadeiras e bicos devem ser estritamente controlados, com indicação baseada em recomendações técnicas e em cumprimento com os dispositivos da NBCAL e Lei 11.265/2006.

- As doações de fórmulas infantis não são necessárias e podem arriscar a vida dos bebês. Essa informação deve ser passada rotineiramente e durante a fase precoce de resposta humanitária, aos doadores potenciais, às Forças Armadas e à mídia;
- Deve-se evitar solicitar ou aceitar doações de fórmulas infantis, mamadeiras e bicos. A alimentação artificial deve ser planejada junto com o combustível, equipamentos de cozinha, água potável, instalações sanitárias seguras, treinamento de pessoal e local apropriado e reservado para sua utilização;
- As doações imprevistas de fórmulas infantis, leites, mamadeiras e bicos, devem ser recolhidas, estocadas e ficar sob a responsabilidade da direção da coordenação do programa de socorro humanitário;
- A fórmula infantil só deve ser indicada para lactentes que necessitem de alimentação de substituição da amamentação depois de esgotadas as possibilidades do uso de uma ama de leite ou de leite humano doado;
- Os critérios para o uso temporário ou prolongado de fórmula infantil incluem: ausência ou morte materna, mãe gravemente doente, mãe em processo de relactação, mãe HIV que escolheu não amamentar, lactente abandonado ou órfão, lactente já alimentado anteriormente com fórmulas infantis e lactente cuja mãe foi vítima de estupro e se recusa a amamentar. Cuidados são necessários para que nenhum estigma acompanhe a escolha da fórmula infantil.



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

- A distribuição da fórmula infantil deve sempre estar ligada à educação do cuidador (com demonstração ombro a ombro e treinamento supervisionado sobre a preparação segura) e ao seguimento do bebê no local da distribuição, e, em casa, por pessoal habilitado (com monitoramento de peso e estatura quinzenal, no mínimo);
- A disponibilidade de combustível, água e equipamentos para a preparação segura sempre deve ser analisada cuidadosamente, antes da implantação de um programa alimentar. Quando as condições forem adequadas, uma avaliação constante é necessária para assegurar que continuam sendo mantidas.



Os doadores, diretores de programas e todos profissionais de ajuda humanitária precisam receber informações sobre as vantagens da amamentação e os riscos da alimentação artificial nas situações de emergência.



Cozinha coletiva na moradia provisória Itoupava Norte. Nos albergues provisórios, as condições do preparo de alimentos para crianças costumam ser precárias e inseguras. (Foto: Daniel Salum)

- As intervenções de ajuda alimentar aos bebês não amamentados devem ser sempre acompanhadas de um componente da proteção aos bebês amamentados e para consolidar o apoio às mães que amamentam;



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 a atenção emocional que necessitam, além de aumentar o risco de infecções e morte.

- A escolha do substituto do leite materno deve obedecer aos seguintes critérios:
 - Fórmulas infantis genéricas, sem marca, são a primeira escolha, seguida de fórmulas compradas localmente. Leites animais modificados caseiramente somente devem ser usados temporariamente e como último recurso, para os lactentes menores que seis meses;
 - As fórmulas infantis devem seguir o *Codex Alimentarius* e ter validade de seis meses ou mais, a partir do recebimento do suprimento;
 - As fórmulas infantis de seguimento para lactentes acima de seis meses, designadas como “2º Semestre”, ou os leites chamados “de crescimento” para crianças acima de um ano, não são necessários;
 - O rótulo das fórmulas infantis deve estar em linguagem apropriada e cumprir com todos os quesitos da NBCAL e da Lei 11.265/2006;
 - A obtenção deve ser planejada de modo que o suprimento seja adequado e contínuo, pelo tempo que os lactentes necessitem;
 - O uso de mamadeiras e bicos deve ser evitado, devido ao alto risco de contaminação e às dificuldades de limpeza.



Menina com chupeta na moradia provisória Capitão Santos. Sua mãe, Luciane, tem oito filhos, além dela.
(Foto: Daniel Salum)

- A distribuição de alimentos de substituição do leite materno deve seguir os seguintes critérios:
 - Ser conduzida pelo serviço de saúde de uma maneira discreta, para prevenir sua disseminação;
 - As fórmulas, leites, mamadeiras e bicos nunca devem fazer parte de uma distribuição geral ou coletiva;
 - A simples entrega de amostras para as mães não pode ocorrer e as exceções devem atender aos critérios da NBCAL e Lei 11.265/2006;
 - É proibido fazer a promoção comercial dos produtos nos locais de distribuição, incluindo expositores ou outros itens que contenham a logomarca da companhia;
 - Os substitutos do leite materno não podem ser usados como um método de indução à venda.

Algumas companhias podem ver nas emergências uma oportunidade de promover, propagandear ou comercializar seus produtos por meio de doações. Todas as doações de fórmulas infantis, leites ou alimentos para lactentes e crianças pequenas, mamadeiras, chupetas e bicos devem obedecer às regulamentações da NBCAL e Lei 11.265/2006.



Elionete mostra sua cozinha na moradia provisória Itoupava Norte. A mãe recebe doações para alimentar seus filhos. (Foto: Daniel Salum)

>> 4 - Considerações Finais

Para garantir que as estratégias de resposta aos desastres sejam efetivas na proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar adequada e oportuna de lactentes e crianças pequenas, bem como assegurem que a distribuição e o uso de alimentos ou equipamentos cumpram com os instrumentos legais vigentes, é necessário que:

- 1.** O incentivo ao aleitamento materno e o manejo clínico da lactação sejam rotineiramente realizados pelos trabalhadores de saúde em todos os níveis do sistema de atenção a mães, pais, cuidadores e familiares.
- 2.** O Estado identifique e reconheça as áreas e as condições de vulnerabilidade no país e mantenha as equipes sempre capacitadas para enfrentar, de forma eficaz, as situações de emergência, a fim de garantir o direito humano à alimentação segura.
- 3.** O Estado desenvolva uma política abrangente de segurança alimentar em situações de emergência e que esta seja amplamente difundida e integrada a outras políticas de socorro.
- 4.** Todos os esforços sejam feitos para que as mulheres tenham suas escolhas respeitadas, neste e em qualquer outro momento de risco, e que a amamentação seja mantida ou recuperada de forma plena e prazerosa, como forma de minimizar riscos físicos e emocionais para as mães, bebês e familiares.

IBFAN Brasil e a Proteção do Aleitamento Materno

A IBFAN – International Baby Food Action Network – é uma rede internacional fundada em 1979 e que, nestes 30 anos, tem atuado na defesa do direito da criança à amamentação e à alimentação da mais alta qualidade possível. Atualmente, a rede conta com mais de 160 grupos de ativistas, distribuídos em cerca de 90 países.

No Brasil, seus colaboradores atuam em 32 cidades de 14 Estados, envolvendo profissionais das mais diversas formações: medicina, enfermagem, nutrição, psicologia, assistência social, advocacia, promotoria pública, agronomia, medicina veterinária, pedagogia, fonoaudiologia, antropologia, jornalismo, fiscalização sanitária, mães e pais.

A especificidade do trabalho da IBFAN Brasil é a proteção e promoção do aleitamento materno, por meio da efetivação da Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL e Lei 11.265/2006).

Seus membros colaboram com a política nacional de aleitamento materno por meio de trabalhos de assessoria, de divulgação e capacitação para implementar as estratégias que incentivam o aleitamento materno e a alimentação complementar apropriada, tais como a NBCAL, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, o Método Mãe Canguru, a Semana Mundial de Aleitamento Materno, a Rede Nacional de Bancos de Leite Humano.

Seus membros não aceitam apoio de qualquer natureza de empresas produtoras de leites, alimentos destinados a lactentes e crianças de primeira infância, mamadeiras, bicos, chupetas, protetores de mamilo, conchas mamárias, bombas para extração de leite materno e outras que possam gerar conflito de interesses. Também não são aceitos apoios de indústrias farmacêuticas e empresas de cigarros, bebidas alcoólicas e armamentos.

IBFAN Brasil - Coordenação: Rosana De Divitiis

Rua Carlos Gomes, 1513, sala 02, Jardim Carlos Gomes - Jundiaí, SP, Brasil

CEP: 13215-021 - Telefax (11) 4522 5658

E-mail: ibfanbrasil@terra.com.br

Website: <http://www.ibfan.org.br>

Instituições apóiam ações de promoção à amamentação

Como instituição mobilizada para o desenvolvimento social e melhoria da qualidade de vida das comunidades nas quais está presente, o Senac São Paulo, desde 1996, promove ações de fomento à amamentação. A partir de 2007 essa ação institucional passa a ser ampliada com o apoio do Santander Universities. Este manual é mais uma contribuição conjunta de organizações comprometidas com a responsabilidade social e com o desenvolvimento sustentável.

O **Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial** (Senac) é uma das maiores instituições educacionais de direito privado e sem fins lucrativos do país. Foi criado em 1946 por decreto federal que delegou à Confederação Nacional do Comércio, órgão máximo de representação sindical patronal do setor de comércio e serviços, a função de organizar, manter e administrar a formação profissional para o setor terciário. A área de desenvolvimento social coordena uma série de ações, dentre as quais o Programa de Promoção da Amamentação e Alimentação Complementar. Com uma experiência de mais de 60 anos de trabalhos na área social, o Senac São Paulo contribui para o fortalecimento das comunidades, por meio da articulação, organização e capacitação das pessoas e organizações da sociedade civil, visando à atuação conjunta para o desenvolvimento social, econômico e cultural das populações com as quais interage.

O **Grupo Santander** desenvolve há mais de dez anos o Santander Universities, um programa de colaboração com universidades e instituições educacionais ibero-americanas que constitui o eixo da responsabilidade social corporativa do Banco. O programa baseia-se na crença de que a melhor maneira de contribuir para o crescimento e o progresso econômico e social é apoiar o sistema de ensino superior e de pesquisa. O programa global Santander Universities materializa o compromisso que o Banco Santander têm com a educação como garantia de futuro.

Endereços e referências

IBFAN Brasil: www.ibfan.org.br

Senac São Paulo: www.sp.senac.br/amamentacao

IFE Core Group: ife@ennonline.net

Ministério da Saúde: www.saude.gov.br

Secretaria Nacional de Defesa Civil: www.defesacivil.gov.br

ANVISA: www.anvisa.gov.br

Bibliografia consultada

Brasil. Lei 11.265, de 3 de janeiro de 2006. Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e produtos de puericultura correlatos. *Diário Oficial da União*, Brasília, 04 de janeiro de 2006, Seção 1, p.1.

Grupo Central IFE. Alimentação de Lactentes e Crianças Pequenas em Situações de Emergência – Guia Operacional para profissionais de apoio e administradores de programas nas situações de emergência. Jundiaí: IBFAN Brasil; 2007. [citado em abr. 2009]. Disponível em http://www.ibfan.org.br/documentos/result_outras.php?cat=33

Ministério da Integração Nacional-Secretaria Nacional de Defesa Civil [homepage na internet]. Brasília. Disponível em <http://www.defesacivil.gov.br/index.asp>. Consultado em abr. 2009.

Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância de Sanitária. Resolução – RDC nº 221, de 5 de agosto de 2002. Regulamento técnico sobre chupetas, bicos, mamadeiras e protetores de mamilo. *Diário Oficial da União*, Brasília, 6 de agosto de 2002, Seção 1.

Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância de Sanitária. Resolução – RDC nº 222, de 5/08/2002. Regulamento técnico para promoção comercial dos alimentos para lactentes e crianças de primeira infância. *Diário Oficial da União*, Brasília, 6 de agosto de 2002, Seção 1.

Ministério da Saúde. Portaria nº 2.051, de 8 de novembro de 2000. Novos critérios da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, bicos, chupetas e mamadeiras. *Diário Oficial da União*, Brasília, 9 nov. 2001, Seção 1.

Organização Mundial de Saúde (OMS). Aconselhamento em alimentação de lactentes e crianças de primeira infância: um curso integrado. Adap. Tereza Toma Setsuko Toma e Marina Ferreira Rea. São Paulo; 2006.

Sterken, E. Riscos de alimentar um bebê com fórmulas. Jundiaí: IBFAN Brasil; 2006. [citado em abr. 2009]. Disponível em http://www.ibfan.org.br/documentos/pub_ibfan.php

WHO et al. Infant Feeding in Emergencies - for health and nutrition workers in emergency situations. Module 2. Versão 1.1. Genebra: WHO; 2002. [citado em abr. 2009]. Disponível em http://www.who.int/nutrition/publications/emergencies/ife_module2/en/index.html

Proteção legal da amamentação no Brasil

Uma das importantes conquistas brasileiras no campo da proteção à amamentação foi regular, por meio da “Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras” (NBCAL), as práticas de propaganda e marketing das indústrias de alimentos, mamadeiras e bicos e, em especial, impedir a agressividade mercadológica na promoção dos seus produtos.

A NBCAL é uma composição de três documentos, sendo uma Portaria do Ministério da Saúde nº 2.051/2001 e duas Resoluções da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a RDC nº 221/2002 e a RDC nº 222/2002.

A Portaria Ministerial nº 2.051/2001 regulamenta a produção de material educativo e técnico científico sobre alimentação infantil e a atuação dos fabricantes junto aos serviços, profissionais de saúde e suas entidades de classe. A RDC nº 221/2002 versa sobre a promoção e comercialização de bicos, chupetas, mamadeiras e protetores de mamilo. A RDC nº 222/2002 trata dos aspectos relativos à promoção e comercialização dos alimentos para lactentes e crianças de primeira infância.

Em 03 de janeiro de 2006 foi publicada a Lei 11.265, que conferiu um novo status à NBCAL, dada a sua superioridade hierárquica no campo das normas jurídicas.

Para colocar a NBCAL e a Lei 11.265/2006 em prática é muito importante que todos os setores da sociedade participem da sua divulgação e cumprimento, tais como os fabricantes, distribuidores e importadores, as organizações governamentais e não-governamentais, em especial as que defendem o consumidor, todas as instituições que prestam serviços de saúde, ou de assistência social e todas as entidades que congregam profissionais ou pessoal de saúde.

Material elaborado para a Semana Mundial de Aleitamento Materno 2009,
cujo tema é “Amamentação: a segurança alimentar nas emergências”.

Apoio educacional:



Realização:



ISBN 978-85-60941-02-5

