

Alimentação de Lactentes e Crianças Pequenas nas Situações de Emergência

Guia Operacional para Gestores e Funcionários
de Programas de Ajuda às Situações de
Emergência

Grupo Interinstitucional de Trabalho para a Alimentação de Lactentes e
Crianças Pequenas nas Emergências

Novembro 2001

Definições importantes:

Substituto do Leite Materno (SLM): qualquer alimento comercializado ou de alguma forma apresentado como um substituto parcial ou total do leite materno e ou humano, mesmo sendo ou não apropriado para essa finalidade; em termos práticos isto inclui leites fluidos ou em pó, comercializados para crianças abaixo de 2 anos e alimentos complementares, sucos e chás comercializados para crianças abaixo de 6 meses.

Alimentação complementar (anteriormente chamada de “alimentação de desmame”): significa qualquer alimento adicionado ao leite materno ou à fórmula infantil.

Alimento complementar: significa qualquer alimento, industrializado ou empregado em preparado caseiro, apropriado para uso como um complemento do leite materno ou de fórmula infantil, quando qualquer um desses alimentos se torna insuficiente para satisfazer as necessidades nutritivas do lactente (com idade de 6 meses em diante). Os alimentos complementares comercializados para crianças abaixo de 6 meses são substitutos de leite materno. Nota: os alimentos complementares não devem ser confundidos com os alimentos suplementares, que são produtos reservados para suplementar uma dieta geral, para serem usados em programas de alimentação nas emergências, com a finalidade de prevenção e de redução da má nutrição e da mortalidade nos grupos vulneráveis.

Alimentos comercializados para lactentes (alimentos complementares industrializados): potes com papas, chás e sucos, ou pacotes de alimentos semi-sólidos ou sólidos.

Amamentação exclusiva: somente leite materno sem outro alimento ou líquido (sem água, sem suco, sem chá, sem alimentos pré-lácteos), à exceção de gotas ou xaropes, de suplementos de micronutrientes ou de medicamentos.

Lactentes: crianças com menos de 12 meses.

Utensílios para alimentação do lactente: mamadeiras; bicos; seringas quando são usadas imprópriamente para alimentar lactentes fora de um situação institucional; ou copos para bebês, com tampa ou não.

Fórmula infantil para lactentes: é um substituto do leite materno preparado industrialmente de acordo com os padrões do Codex Alimentarius (programa de padronização de alimentos da FAO/WHO) para satisfazer as necessidades nutricionais normais dos lactentes até seis meses de idade.

O Código Internacional: O Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, adotado pela Assembléia Mundial da Saúde em 1981 e as resoluções pertinentes da AMS, são referidos aqui como “o Código Internacional” (4). O objetivo do Código Internacional é contribuir para o fornecimento de nutrição segura e adequada aos lactentes por meio da proteção e promoção da amamentação e assegurando o uso apropriado dos substitutos do leite materno, (veja a definição acima) quando estes forem necessários, com base nas informações adequadas e por meio da comercialização e da distribuição adequadas. O Código estabelece as responsabilidades das indústrias de alimentos infantis, dos trabalhadores de saúde, dos governos nacionais e de organizações em relação à comercialização de substitutos do leite materno, mamadeiras ou bicos.

Alimentação ótima do lactente e da criança pequena: amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de idade, seguida de amamentação com alimentos complementares adequados até dois anos ou mais.

Outros leites: leites fluidos ou em pó, integrais, semi-desnatados ou desnatados, de origem animal ou vegetal.

Crianças pequenas ou novas: crianças de primeira infância entre 12 e 24 meses. (No Brasil as crianças de primeira infância são aquelas de idade entre 1 e 3 anos)

OBJETIVO

O objetivo deste documento é fornecer uma orientação resumida, prática (mas não técnica) em como assegurar um alimento apropriado para lactentes e crianças pequenas nas situações de emergência.

É endereçado a todas as agências que trabalham com programas de emergência, inclusive governos nacionais, agências das Nações Unidas (UN), organizações não governamentais nacionais e internacionais (ONGs), e doadores.

Este documento auxilia na aplicação prática dos Princípios da Alimentação para Lactentes e Crianças Pequenas nas Situações de Emergência (WHO, (1)) e da Política e Declaração Estratégica para Alimentação Infantil nas Emergências (ENN, (2)) e age em conformidade com o Projeto Sphere (3) e outras normas internacionais para situações de emergência (a). Detalhes práticos de como executar o Guia são mencionados durante todo o documento (1-17). As matérias legais para a mídia e o público geral podem ser obtidas em (2,5) . A avaliação e o manejo de lactentes e crianças pequenas gravemente desnutridos não são abordados neste documento.

INSTRUÇÕES PRÁTICAS

1. Endosse ou Desenvolva Políticas

1.1 Cada agência deve, ao nível central, endossar ou desenvolver uma política(b) que atenda a:

1.1.1 A alimentação de lactentes e crianças pequenas nas emergências, reforçando a proteção, promoção e apoio à amamentação e alimentação complementar adequada.

1.1.2 A obtenção, a distribuição e o uso de substitutos do leite materno, outros leites, papinhas e bebidas comercializados para bebês e utensílios para alimentação do lactente, em conformidade com as políticas do Código Internacional.

1.2 As políticas devem ser amplamente disseminadas e os procedimentos, em todos os níveis, devem ser adaptados em conformidade.

2. Treinamento dos Funcionários

2.1. Cada agência deve assegurar uma orientação básica para todos os funcionários relacionados ao apoio da alimentação apropriada para lactentes e crianças pequenas nas emergências (ao nível nacional e internacional). Os seguintes materiais são recomendados para o treinamento: a política da agência, este guia operacional e “Alimentação para Lactentes nas Emergências” – Módulo I (15)

2.2. Além disso, profissionais de saúde e de nutrição necessitarão de treinamento técnico, usando, por exemplo, “Alimentação para Lactentes nas Emergências”- Módulo II (15) que inclui as orientações dos guias técnicos úteis (6-14)

2.3. Um perito em aconselhamento e no apoio da amamentação pode ser procurado nacionalmente por meio do Ministério da Saúde, do UNICEF, da OMS, da La Leche League, ou de grupos como a

IBFAN (Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar) ou ao nível internacional através da ILCA (Associação Internacional de Consultores em Lactação), WHO, UNICEF, ou IBFAN-GIFA(c)

3. Coordenar Operações

3.1. Em uma operação de emergência, uma agência ou um grupo de agências deve ser identificado pelo grupo coordenador de alimentos, saúde e nutrição para ser responsável pela coordenação das atividades sobre a alimentação dos lactentes e das crianças pequenas. O grupo coordenador das atividades sobre a alimentação de lactentes e crianças pequenas (daqui em diante Grupo Coordenador ou GC) deve ser responsável pelo seguinte:

- Coordenação das políticas: As políticas individuais das agências e as políticas nacionais devem fornecer a base para agregar a política específica a ser adotada pela operação de emergência.
- Coordenação Intersetorial: As agências devem contribuir nas reuniões de coordenações relacionadas (saúde/nutrição, ajuda alimentar, água e saneamento e serviço social) para assegurar a aplicação da política.
- Desenvolvimento de um plano de ação para a operação de emergência que identifique as responsabilidades das agências e os mecanismos dos deveres.
- Disseminação da política e do plano de ação para as agências operacionais e não operacionais incluindo doadores (por exemplo, para se assegurar que os pacotes e as doações estejam em conformidade com o Código Internacional)

3.2. A capacitação e o suporte técnico exigidos entre os parceiros operacionais devem ser avaliados e abordados pelo Grupo Coordenador. A menos que fundos adicionais sejam garantidos para satisfazer as necessidades identificadas, a coordenação e a qualidade da intervenção sobre a alimentação de lactentes e de crianças pequenas estarão seriamente comprometidas.

4. Avaliar e Monitorar

4.1. Para determinar as prioridades de ação e de resposta, informações chaves sobre a alimentação de lactentes e crianças pequenas devem ser obtidas durante as avaliações. Nas equipes de avaliação deve estar incluída pelo menos uma pessoa que recebeu orientações básicas sobre alimentação infantil nas emergências (veja a seção 2 acima). As avaliações devem ser coordenadas e os resultados repartidos entre o Grupo Coordenador.

4.2. Informações chaves, obtidas nos estágios iniciais através da rotina de avaliações rápidas, de anotações de observações e por discussão, incluem:

- perfil demográfico, anotando especificamente se os seguintes grupos são sub ou super notificados: mulheres, lactentes e crianças pequenas, gestantes, crianças desacompanhadas(d).
- práticas predominantes de alimentação.
- uma disponibilidade visível de substitutos do leite materno, outros leites, mamadeiras e bicos na população afetada pela situação de emergência.
- relatos de problemas sobre alimentação de lactentes e crianças novas, especialmente problemas de amamentação e dificuldades no acesso aos alimentos complementares apropriados.
- crise observada ou em aproximação, para alimentar lactentes órfãos.
- riscos à segurança das mulheres e das crianças.

4.3. Se a avaliação rápida indicar que outra avaliação é necessária, a informação chave adicional deve ser obtida por meio de uma parte ou de toda a análise causal da má nutrição (3)

4.3.1 Use métodos qualitativo para:

- avaliar a disponibilidade de alimentos apropriados para a alimentação complementar na ração geral e em programas-alvo de alimentação
- avaliar o ambiente de saúde incluindo a quantidade e a qualidade da água; o combustível; as condições sanitárias; o alojamento; as facilidades para preparar e cozinhar os alimentos
- avaliar o apoio oferecido pelos serviços de saúde fornecidos no pré-parto, parto, ou pós parto e nos cuidados com as crianças
- identificar todos os fatores de ruptura da amamentação
- identificar e avaliar a capacidade dos cuidadores em potencial (mães que amamentam, trabalhadores de saúde e conselheiros treinados, mulheres experientes da comunidade)
- identificar os responsáveis pelas decisões-chave na família, na comunidade e no serviço de saúde local que influenciam nas práticas de alimentação dos lactentes e crianças pequenas.

4.3.2. Use métodos quantitativos ou estatísticas rotineiras existentes na saúde para estimar:

- O número de crianças acompanhadas e desacompanhadas (dados estratificados por idade: 0-<12meses, 12-<24meses, 24-59 meses) , gestantes e nutrizes.
- A morbidade e mortalidade infantil (e)
- As práticas de alimentação de lactentes e crianças pequenas, incluindo a técnica de alimentação (copo/mamadeira)
- As pré-crisis (originadas de dados preexistentes(f)) e mudanças recentes (detalhes sobre como recolher dados quantitativos sobre alimentação de lactentes e crianças pequenas são encontrados em 16 & 17)
- A disponibilidade dos substitutos do leite materno, copos, mamadeiras e bicos, o manejo e uso das informações observadas, da discussão e do monitoramento (um exemplo de um formulário de monitoramento está disponível em 15)

5. Proteja, Promova e Apoie a Alimentação Ótima do Lactente e da Criança Pequena com Intervenções Multi-setoriais e Integradas

5.1. Intervenções Básicas

5.1.1. Assegure-se de que as necessidades nutritivas da população geral estejam disponíveis, dando uma atenção especial ao acesso aos produtos apropriados como alimentos complementares para as crianças pequenas(g). Nas situações onde as necessidades nutritivas não são satisfeitas, defenda uma ração geral apropriada na quantidade e na qualidade. Nas situações onde os alimentos suplementares estão disponíveis mas o alimento não é suficiente para a população em geral, considere as mulheres grávidas e nutrizes como um grupo alvo.

5.1.2. Assegure uma separação dos dados demográficos, no registo das crianças abaixo de cinco anos, divididos em categorias específicas de idade: 0-<12 meses, 12-<24 meses, 24-59 meses, para identificar o tamanho do grupo potencial a ser beneficiado.

5.1.3. Estabeleça o registo dos recém nascidos até duas semanas do parto, para assegurar o direito de acesso da família à ração adicional

5.1.4. No caso de refugiados e de populações deslocadas, assegure áreas de repouso no trajeto e estabeleça áreas isoladas e culturalmente apropriadas para a amamentação; selecione os novos imigrantes para identificar todas as mães ou lactentes com problemas graves de alimentação e encaminhá-los para assistência imediata

5.1.5. Assegure o acesso fácil e seguro dos cuidadores à água, às instalações sanitárias, à comida e aos outros artigos não alimentares.

5.2. Intervenções Técnicas

5.2.1. Treine os trabalhadores comunitários, os da saúde e os da nutrição para promover, proteger e apoiar a alimentação ótima do lactente e da criança pequena, o mais cedo possível após o início da emergência. O conhecimento e as habilidades devem apoiar mães e cuidadores para manter, melhorar ou restabelecer a amamentação usando a relactação, incluindo a possibilidade de usar um suplementador de leite materno (2, 9). Se a amamentação pela mãe natural for impossível, faça escolhas apropriadas entre as alternativas: uma ama de leite, leite humano de banco de leite, fórmula infantil sem rótulo, fórmula infantil localmente comprada, ou fórmula infantil preparada de modo caseiro (2)

5.2.2. Integre a amamentação no treinamento sobre alimentação de lactentes e de crianças pequenas e apoie-o em todos os níveis de cuidados à saúde: no serviço de saúde reprodutiva(h), incluindo o pré e pós natal, no planejamento familiar, na assistência tradicional ao parto e nascimento e nas maternidades (a Iniciativa Hospital Amigo da Criança com os Dez Passos Para o Sucesso da Amamentação deve fazer parte integral das maternidades nas emergências (2)); na imunização; no controle do crescimento e sua promoção; nos serviços curativos; nos programas específicos de alimentação (suplementar e terapêutico); e nos serviços de saúde da comunidade.

5.2.3. Estabeleça áreas (por exemplo, cantos de amamentação ou tendas para mães e bebês(i)) para mães ou cuidadores que necessitem de apoio individual na amamentação e na alimentação de lactentes e crianças pequenas; assegure-se de que o apoio para a alimentação artificial seja fornecido em uma área distinta daquela que apoia a amamentação; uma atenção especial deve ser dada aos cuidadores recentemente responsáveis.

5.2.4 Estabeleça serviços para cuidar das necessidades nutritivas imediatas dos órfãos e crianças desacompanhadas.

5.2.5 Forneça a informação necessária e o suporte para assegurar a preparação correta dos alimentos complementares desconhecidos, fornecidos nos programas de doação de alimentos e certifique-se de que todo alimento possa ser preparado higienicamente.

5.2.6 Enfatize a prevenção do HIV/AIDS. Onde a situação do HIV da mãe é desconhecida, ou for HIV negativa, ela deve ser apoiada para amamentar exclusivamente (j) . A mulher que é HIV positivo deve ser apoiada para fazer uma escolha informada sobre a alimentação infantil. Na maioria das emergências, as alternativas ao leite materno não podem ser usadas em uma maneira segura, praticável, aceitável, sustentável e custeável, de modo que os riscos de infecção ou desnutrição pelo uso dessas alternativas são provavelmente maiores do que o risco da transmissão do HIV pela amamentação. Conseqüentemente, o início precoce e a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses, e a continuação da amamentação no segundo ano da vida são provavelmente a melhor possibilidade de sobrevivência para lactentes e crianças pequenas nas emergências. Em todos os casos, por causa das lacunas existentes nas pesquisas, deve-se consultar a equipe de funcionários sênior no nível central, para uma opinião atualizada.

6. Minimize os riscos da alimentação artificial

A obtenção, a gerência, a distribuição, metas e uso da alimentação artificial, outros leites, mamadeiras e bicos, devem ser estritamente controlados e em conformidade com o Código Internacional (4)

6.1. Controle da Obtenção

6.1.1. Doações ou subsídios para os substitutos do leite materno, mamadeiras, bicos e alimentos comercializados para bebês devem ser sistematicamente recusados.

6.1.2. Toda doação bem-intencionada mas pouco aconselhável que não foi impedida deve ser coletada das portas de entrada, por agências receptoras e ser armazenada centralmente sob o controle de uma única agência, sob a orientação do Grupo de Coordenação. Um plano para seu uso seguro (monitorado e com supervisão), ou sua eventual destruição, necessitará ser desenvolvido pelo Grupo de Coordenação para impedir sua distribuição indiscriminada.

6.1.3. Para aqueles poucos lactentes que precisem de fórmula infantil, (sem marca) a fórmula genérica é recomendada após ser aprovada por um membro da equipe de funcionários sênior e pelo Grupo de Coordenação. O UNICEF é o responsável para fazer a fórmula infantil com rótulo genérico, disponível para as situações onde o Memorando do Entendimento UNICEF/WFP se aplica. A informação para se obter a fórmula genérica está disponível no UNICEF-New York na seção de nutrição.

6.1.4. Se a fórmula genérica não estiver disponível em pouco tempo ou for localmente inaceitável, a fórmula infantil pode ser comprada, idealmente localmente. Os produtos comprados devem ser fabricados e embalados de acordo com os Codex Alimentarius e ter uma meia-vida no mínimo de 6 meses, a partir da chegada no país.

6.1.5. Os rótulos devem estar escritos em linguagem apropriada e devem obedecer às exigências específicas de rotulagem do Código Internacional (12). Os produtos devem afirmar a superioridade da amamentação, avisando que o produto deve ser usado somente por indicação do profissional de saúde, e advertir sobre os riscos à saúde; não deve haver nenhuma foto de lactentes ou outras formas que possam idealizar o uso da fórmula infantil. Os produtos comprados podem necessitar ser reembalados antes da distribuição. Um exemplo de um rótulo genérico está disponível em (15)

6.1.6. O uso de mamadeiras e bicos deve ser ativamente desestimulado. O uso de copos deve ativamente promovido.

6.2. Controle da distribuição e do gerenciamento.

6.2.1. Os substitutos do leite materno, outros leites, mamadeiras e bicos nunca devem fazer parte de uma distribuição geral .

6.2.2. Outros leites podem ser distribuídos se não forem oferecidos como um único produto, mas forem misturados à matéria prima moída dos alimentos.

6.2.3. Os substitutos do leite materno, mamadeiras e bicos nunca devem ser doados para o sistema de cuidados à saúde de acordo com o Código Internacional. As agências que operam dentro do sistema de saúde podem comprar os substitutos do leite materno para o uso dentro desse sistema. (veja também 6.1.6)

6.2.4. As fórmulas infantis devem somente ser distribuídas para cuidadores que necessitem por meio de um canal de distribuição separado, ligado diretamente à avaliação de um profissional de saúde ou nutrição qualificado

6.2.5. Para aqueles lactentes que precisem de fórmula infantil, a provisão deve ser contínua pelo tempo que os lactentes a necessitem (até que a amamentação seja restabelecida, ou por pelo menos 6 meses e no máximo até os 12 meses da idade)

6.2.6 De acordo com o Código Internacional, não deve haver nenhuma promoção dos substitutos do leite materno no ponto de distribuição, incluindo demonstradores dos produtos

6.2.7. A disponibilidade de combustível, água e o equipamento para o preparo seguro devem sempre ser cuidadosamente considerados antes da distribuição. Nas circunstâncias onde estes itens não forem disponíveis, onde o preparo e o uso seguros da fórmula infantil não puderem ser assegurados, um programa de alimentação “líquida” deve ser iniciado no local.

6.3. Estabelecimento e execução de critérios de metas e de uso

6.3.1A fórmula infantil somente deve ser indicada para lactentes que dela necessitem, determinados através da avaliação feita por um profissional de saúde ou nutrição qualificado, treinado em amamentação e em alimentação infantil.

6.3.2 Exemplos de critérios para o uso provisório ou longo da fórmula infantil incluem (15): morte ou ausência materna, mãe doente, mãe em lactação, a mãe HIV positiva que escolheu a fórmula, o lactente abandonado ou rejeitado pela mãe, o lactente alimentado artificialmente antes da emergência, a mulher vítima de estupro que não deseja amamentar

6.3.3. A distribuição individual de fórmula infantil a uma mãe, deve sempre estar associada à instrução, às demonstrações e ao treinamento prático sobre a preparação segura, e à continuidade de distribuição local e em casa, por trabalhadores de saúde. O seguimento deve incluir a monitorização regular do peso da criança durante o tempo de distribuição (não menos do que duas vezes por mês)

7. Referências

7.1. Políticas e guias

- (1) Guiding Principles for Feeding Infants and Young Children during Emergencies. Annex to: The Management of Nutrition in Major Emergencies. WHO, 2000.
- (2) [Infant Feeding in Emergencies: Policy, Strategy and Practice](#). Report of the Ad Hoc Group on Infant Feeding in Emergencies, 1999.
- (3) The SPHERE Project: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response. 1st FINAL edition, 1998 (2000). Available from: OXFAM Publishing, 274 Banbury Road, Oxford OX2 7DX, UK. e-mail: publish@oxfam.org.uk; fax: +44 1865 313713.
- (4) The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. WHO, 1981. Full Code and Relevant WHA resolutions at: www.ibfan.org/English/resource/who/fullcode.html

7.2 Advocacia

- (5) Infant feeding in emergencies. Do you know that your generous donations of breastmilk substitutes could do more harm than good? IBFAN-Gifa, Wemos, June 2001, 2nd edition.

7.3 Informações Técnicas

- (6) Feeding in Emergencies for Infants under Six Months: Practical Guidelines. K Carter, OXFAM Public Health Team, 1996. Available from: OXFAM, 274 Banbury Road, Oxford OX2 7DZ, England.
- (7) Helping Mothers to Breastfeed in Emergencies. WHO European Office, www.who.dk/nutrition/infant.htm
- (8) Helping Mothers to Breastfeed. F. Savage King, AMREF, 1992.
- (9) Relactation: Review of Experiences and Recommendations for Practice. WHO, 1998.
- (10) Reproductive Health in Refugee Situations: an Interagency Field Manual. UNHCR, 1999.
- (11) Facts for Feeding: Recommended Practices to Improve Infant Nutrition during the First Six Months (January 1999); Guidelines for Appropriate Complementary Feeding of Breastfed Children 6-24 Months of Age (November 1998); Breastmilk: A Critical source of Vitamin A for Infants and Young Children; Frequently Asked Questions on: Mother-to-Mother Support for Breastfeeding (August 1999), Breastfeeding and Maternal Nutrition (June 2000). LINKAGES, Academy for Educational Development, e-mail: linkages@aed.org; website: www.linkagesproject.org
- (12) Protecting Infant Health. A Health Workers' Guide to the International Code of Marketing of Breastfeeding Substitutes, 9th edition. IBFAN, 1999. Available from IBFAN-GIFA, P.O. Box 157, 1211 Geneva 19, Switzerland. e-mail: info@gifa.org
- (13) Cup Feeding information. BFHI News, May/June 1999, UNICEF. e-mail: pubdoc@unicef.org
- (14) Risks and Realities: FAQs on breastfeeding & HIV/AIDS. In: The Health Exchange, April 2001. Available from International Health Exchange, e-mail: info@ihe.org.uk

7.4 Material para treinamento

(15) InterAgency Training Modules on Infant Feeding in Emergencies. [Module I](#) available, Module II forthcoming, Contact Emergency Nutrition Network (ENN): e-mail: fiona@enonline.net.

7.5 Indicadores, Monitoramento e Avaliação

(16) Indicators for Assessing Breast-feeding Practices. WHO/CDD/SER/91.14, WHO, Geneva.

(17) Tool Kit for Monitoring and Evaluating Breastfeeding Practices and Programs. Wellstart International Expanded Promotion of Breastfeeding Program (EPB), September 1996. e-mail: linkages@aed.org; website: www.linkagesproject.org

Os comentários sobre este documento devem ser encaminhados a Fiona O'Reilly na Emergency Nutrition Network:: fiona@enonline.net

-
- a. Food and Nutrition Handbook. World Food Programme. 2000.
Handbook for Emergencies. United Nations High Commissioner for Refugees. 1999, second edition.
Technical Notes: Special Considerations for Programming in Unstable Situations. UNICEF Programme Division and Office of Emergency Programmes, January 2001.
MSF Guidelines (forthcoming 2001).
Management of Nutrition in Major Emergencies. WHO 2000.
IFRC Handbook for Delegates.
 - b. A estrutura política recomendada pode ser encontrada em (2).
 - c. ILCA: ilca@erols.com , GIFA: info@gifa.org
 - d. Em uma população normal a proporção esperada é: lactentes 0-<12 meses: 2.6%; crianças de 12-<24 meses: 2.5%; crianças de 0-5 anos: 15%; gestantes e nutrízes: 5%. (WHO, 2000).
 - e. A avaliação da malnutrição em lactentes é atualmente problemática, sendo propenso o uso da NCHS como referencia; a avaliação da diarreia em lactentes amamentados é duvidosa.
 - f. Multi-indicadores de grupos sobreviventes: www.chidinfo.org/ ; Demographic Health Surveys www.macrint.com/dhs/ ; Dados estatísticos do UNICEF por país: www.unicef.org/statis ; Health Information Network for Advanced Planning (Rede de Informação de Saúde para Planejamento Avançado): www.hinap.org/ ; Dados mundiais sobre malnutrição da WHO: www.who.int/nutgrowthdb/ ; Dados da Africa relativos à malnutrição: www.africanutrition.net
 - g. Populações dependentes de ajuda alimentar deveriam receber rações de acordo com o HCR/WFP ration types, veja a página 63 do The management of nutrition in major emergencies (O manejo da nutrição em grandes emergências), WHO 2000. Especificações e exemplos de mistura alimentar são obtidos no Food and Nutrition Handbook. World Food Programme, 2000.
 - h. Os serviços de saúde reprodutiva devem ser instalados nos estágios iniciais de todas as emergências. Veja Reproductive Health in Refugee Situations: an InterAgency Field Manual, UNHCR 1999.
 - i. Infant Feeding in Emergencies. Do you know that your generous donations of breastmilk substitutes could do more harm than good? (Alimentação de Lactentes nas Emergências. Voce sabia que sua generosa doação de substitutos do leite materno pode ser mais prejudicial que boa ?) IBFAN-Gifa, Wemos, June 2001, 2nd edition. www.ibfan.org para mais detalhes sobre cuidados materno-infantis e dificuldades na amamentação.
 - j. HIV e alimentação de lactentes. WHO/UNICEF/UNAIDS. 1998 www.unaids.org

PONTOS CHAVE

- 1. Toda agência deve desenvolver ou endossar uma política relativa à alimentação dos lactentes e crianças pequenas nas situações de emergência (que deve ser institucionalizada); a política deve ser extensamente disseminada para todos os funcionários e os procedimentos da agência devem ser adaptados em conformidade (seção 1).**
- 2. As agências precisam assegurar o treinamento e a orientação de sua equipe técnica e não técnica, usando materiais disponíveis para treinamento (seção 2).**
- 3. Deve haver um grupo designado como responsável pela coordenação da alimentação de lactentes e de crianças pequenas para cada situação de emergência; o grupo deve ser informado e apoiado a fim realizar seus trabalhos específicos (seção 3).**
- 4. Informações chave sobre alimentação de lactentes e de crianças pequenas devem ser integradas aos procedimentos rápidos e rotineiros de avaliação; se necessário, uma avaliação mais sistemática usando metodologias recomendadas pode ser conduzida (seção 4).**
- 5. Medidas simples devem ser instaladas para assegurar que as necessidades das mães e dos lactentes sejam atendidas nos estágios precoces de uma situação de emergência (seção 5).**
- 6. A amamentação e o apoio à alimentação dos lactentes e das crianças pequenas devem ser integrados em outros serviços para as mães, lactentes e crianças pequenas (seção 5).**
- 7. Os alimentos apropriados para satisfazer as necessidades nutritivas dos lactentes mais velhos e de crianças pequenas devem ser incluídos na ração geral para populações dependentes de ajuda na alimentação (seção 5).**
- 8. Doações de substitutos do leite materno, mamadeiras, bicos e alimentos comercializados para bebês, devem ser sistematicamente recusados nas situações de emergência (seção 6).**
- 9. Doações bem-intencionadas mas pouco aconselháveis que não foram impedidas, devem estar sob o controle de uma única agência para isso designada (seção 6).**
- 10. O substitutos de leite materno, outros leites, mamadeiras e bicos nunca devem ser incluídos em uma distribuição geral para a população; estes produtos somente devem ser distribuídos de acordo com critérios restritos e conhecidos e somente podem ser fornecidos às mães ou cuidadores, para aqueles lactentes que necessitem (seção 6).**

Baseado em:

Alimentação de Lactentes e Crianças Pequenas nas Situações de Emergência: Guia Operacional para Gestores e Funcionários de Programas de Ajuda às Situações de Emergência
Grupo Interinstitucional de Trabalho para a Alimentação de Lactentes e Crianças Pequenas nas Emergências (Novembro 2001)

Tradução: Christiane Oliveira Costa

Revisão: Ana Júlia Colameo acolameo@saude.sp.gov.br