

**Esteja pronto para as emergências** - Esta é a chave para ações rápidas e adequadas. A criação de políticas de proteção, uma forte legislação como o Código, capacidade de montar uma equipe e fortalecer a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) são necessárias em todos os momentos, não apenas durante as crises.

**Defenda** junto aos elaboradores de políticas e dirigentes a efetivação do apoio à alimentação saudável dos lactentes, como parte dos cuidados habituais de saúde e dos planos cooperativos para enfrentar as emergências.

**Elabore planos** para impedir as doações de alimentos que substituam o leite materno, mamadeiras e bicos e tenha planos de ação prontos para controlar todas as doações que chegam durante as situações de emergência. **Ajude a formar redes de colaboração** intersetorial.

A melhor forma de preparo para uma mãe que enfrenta situações de emergência é ter uma amamentação bem estabelecida. Em qualquer circunstância, o melhor que uma mãe que amamenta e tem confiança na própria capacidade de amamentar pode fazer é continuar amamentando e ajudar outras mães a fazerem o mesmo.

Durante uma emergência, medidas simples podem fazer toda a diferença para uma mãe envolvida na situação. É importante garantir que as mães estejam protegidas, tenham acesso prioritário a **alimentos** para a família, **água, abrigo** e, quando necessário, **locais seguros para amamentar** (com privacidade, conforme as exigências culturais).

Da água aos cuidados sanitários, à saúde, nutrição, proteção da criança, segurança dos alimentos e resposta aos meios de sobrevivência – **verifique** como você pode integrar proteção e apoio básicos na linha de frente para o aleitamento materno.

**Ouçá** as necessidades das mulheres e comunidades – elas costumam saber melhor como criar ambientes de apoio a si mesmas e suas famílias. Grupos de apoio às mães podem desempenhar um papel importante.

Proteção e apoio também precisam “vir de longe”- de doadores, da mídia e do público em geral que, através de seus atos, recursos financeiros, doações e divulgação na imprensa, influenciam as respostas a emergências.

**Fique atento** a planos e relatos de doações de fórmula infantil, derivados do leite, outros alimentos que substituem o leite materno, mamadeiras e bicos. Monitorar e informar violações ao Código em emergências é uma etapa fundamental na proteção ao aleitamento materno.

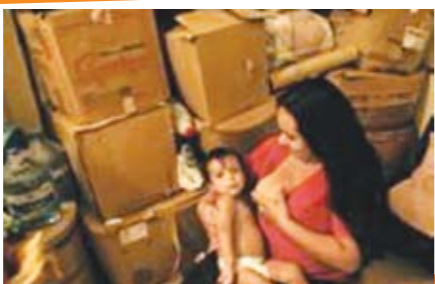
**Seja pró-ativo** - para evitar as doações pode-se usar uma Declaração Conjunta Intersetorial (ver Modelo de Declaração Conjunta) e informações de imprensa.

**Trabalhe na comunicação.** Usar o Guia para a Mídia sobre AIE, para desenvolver mensagens de imprensa que fortaleçam - e não prejudiquem – o aleitamento materno em emergências.

**Aplique o que você sabe** - reforçar práticas alimentares de excelência no contexto de todas as emergências que ocorram onde você mora, compartilhando informações sobre recursos e materiais importantes.

Aconselhadore capacitados em aleitamento materno que possam oferecer assistência especializada são de grande ajuda nas emergências. Esses aconselhadores podem precisar de treinamento extra em habilidades especiais relativas a situações de emergência – por exemplo, como ajudar as mães traumatizadas, bebês/mães desnutridos, mães que precisam de apoio para relatar, mulheres que precisam de apoio para tornar-se uma ama de leite.

Veja o “Guia de Ações” que traz idéias sobre o que fazer, antes e durante as emergências, de acordo com seu papel específico (disponível em [www.ibfan.org.br](http://www.ibfan.org.br) e [www.sp.senac.br/amamentacao](http://www.sp.senac.br/amamentacao)). Uma seus esforços a outros para a criação de um ambiente em que as coisas funcionem.



*Silvana amamenta Odair, em seu cômodo dentro da moradia provisória. As caixas com doações e objetos pessoais recuperados ocupam grande parte do espaço destinado à família. Foto: Daniel Salum, SC, abril 2009.*

### Publicações-chave

Estas e outras publicações, inclusive materiais de treinamento, cursos e versões traduzidas, estão disponíveis em [www.ennonline.net](http://www.ennonline.net), escolher WABA 2009 e em [www.waba.org.my](http://www.waba.org.my)

- Operational Guidance on Infant and Young Child Feeding in Emergencies. v2.1, Feb 2007. IFE Core Group. Disponível em português em [www.ibfan.org.br](http://www.ibfan.org.br)
- Guidance on Infant feeding and HIV in the context of refugees and displaced populations. UNHCR April 2008.
- Training Module 1 on IFE (for all emergency relief workers) and Module 2 on IFE (for health/nutrition workers). IFE Core Group.
- Media Guide on IFE. IFE Core Group.
- Protecting babies in emergencies: the role of the public. IFE Core Group.
- Guiding principles for feeding infants and young children during emergencies. Geneva, World Health Organisation, 2004.
- The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes and relevant subsequent WHA Resolutions.
- Code Monitoring Form. IBFAN.
- Focus on the Code in emergencies. 2009. IBFAN-ICDC.
- Toolkit for Nutrition in Emergencies. 2008. Global Nutrition Cluster.
- Module 17 Infant and young child feeding. Harmonised training materials package. Global Nutrition Cluster.
- ILCA statement on breastfeeding in emergencies. 2009.
- Resources for breastfeeding during Emergencies. 2007. La Leche League International.
- Infant and young child feeding in emergency situations. 2005. Wellstart International.
- Acceptable medical reasons for use of breast-milk substitutes. 2009. World Health Organisation, UNICEF.
- Alimentação de Lactentes e Crianças Pequenas em Situações de Emergência: manual de orientações para a comunidade, os profissionais de saúde e os gestores de programas de assistência humanitária. IBFAN Brasil, 2009. [Disponível em [www.ibfan.org.br](http://www.ibfan.org.br) e [www.sp.senac.br/amamentacao](http://www.sp.senac.br/amamentacao)]

Proteger, promover e apoiar o aleitamento materno no dia a dia é a melhor forma de se preparar para o enfrentamento das situações de emergência.

Todo esforço deve ser feito para implementar, no cotidiano, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, o Método Mãe Canguru, o Banco de Leite Humano, a NBCAL e Lei 11265/2006, as leis de proteção da maternidade, assim como os grupos de apoio na comunidade.



*Gisele amamenta Fernando, sob o olhar carinhoso de Ricardo. Foto: IBFAN Marília*

### Informações e acesso a materiais da SMAM 2009

#### WABA Secretariat

P O Box 1200 - 10850 - Penang - Malaysia  
 Fax: 60-4-657 2655  
[waba@streamyx.com](mailto:waba@streamyx.com)  
[www.waba.org.my](http://www.waba.org.my) / [www.worldbreastfeedingweek.org](http://www.worldbreastfeedingweek.org)

#### IBFAN Brasil

Rua Carlos Gomes, 1513, sala 2, Jardim Carlos Gomes  
 CEP: 13215-021 - Jundiá - SP - Brasil  
 Telefax (11) 4522 5658  
 E-mail: [ibfanbrasil@terra.com.br](mailto:ibfanbrasil@terra.com.br)  
 Website: <http://www.ibfan.org.br>

#### Senac São Paulo

[www.sp.senac.org.br/amamentacao](http://www.sp.senac.org.br/amamentacao)



IBFAN - Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar



### Bibliografia:

- World Health Organisation and UNICEF. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. 2003. Geneva: World Health Organisation.
- Isabelle Defourny, Emmanuel Drouhin, Mego Terzian, Mercedes Tatay, Johanne Sekkenes and Milton Tectonidis. Scaling up the treatment of acute childhood malnutrition in Niger. Field Exchange. 2006. 28:3. <http://fex.ennonline.net/28/scalingup.aspx>
- Golden M. Comment on including infants in nutrition surveys: experiences of ACF in Kabul City. Field Exchange. 2000. 9:16-17
- Jacobsen. M et al. Breastfeeding status as a predictor of mortality among refugee children in an emergency situation in Guinea-Bissau. Tropical Medicine and International Health. 2003. volume 8, no 11, pp 992-996
- Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, Caulfield LE, de Onis M, Ezzi M, et al. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. Lancet. 2008 Jan 19;371(9608):243-60
- Jones et al. How many child deaths can we prevent this year? Lancet 2003; 362: 65–71
- Edmond, K.M., et al. Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality. Pediatrics, 2006. 117(3): p. e380-386.
- World Health Organisation. Guiding principles for feeding infants and young children during emergencies. Geneva, 2004. <http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/9241546069.pdf>
- WHO. Relactation. A review of experience and recommendations for practice. 1998. WHO/CHS/CAH/98.14 [http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/who\\_chs\\_cah\\_98.14.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/who_chs_cah_98.14.pdf)
- World Health Organization, et al. HIV and Infant Feeding: New evidence and programmatic experience. Report of a Technical Consultation held on behalf of the Inter-agency Task Team (IATT) on Prevention of HIV Infections in Pregnant Women, Mothers and their Infants 2007, World Health Organization: Geneva.
- Creek T, Arvelo W, Kim A, Lu L, Bowen A, Finkbeiner T, Zaks L, Masunge J, Shaffer N and Davis M. Role of infant feeding and HIV in a severe outbreak of diarrhea and malnutrition among young children, Botswana, 2006. Session 137 Poster Abstracts, Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, Los Angeles, 25-28 February, 2007. <http://www.retroconference.org/2007/Abstracts/29305.htm>
- Assefa Fetal. Increased diarrhoea following infant formula distribution in 2006 earthquake response in Indonesia: evidence and actions. Field Exchange, 2006. 34:30-35

### Agradecimentos:

Este Folheto para Ação é resultado de um esforço colaborativo de pessoas preocupadas em estabelecer a proteção e o apoio ao aleitamento materno como uma resposta vital nas situações de emergência.

**Coordenadoras:** Julianna Lim Abdullah (WABA), Marie McGrath (ENN), Rebecca Norton e Lida Lhotska (IBFAN-GIFA). Redatoras: Lida Lhotska, Marie McGrath, Rebecca Norton.  
**Revisores:** Felicity Savage, Christiane Rudert, David Clark, Tanya Khara, Zita Weise Prinzo, Maria del Carmen Cassanovas, Rosa Constanza Vallenas, Victoria Sibson, Caroline Wilkinson, Mary Lung'aho, Pamela Morrison, Ali Maclaine, Karleen Gribble, Anne Callanan, Flora Sibanda-Mulder, Annelies Allain, Elaine Pettit-Cote, Alison Linnekar, Marta Trejos, Marina Rea, Pushpa Panadam, Rosemary Anatol, Rae Davies, Louise James, Chris Mulford, Hiroko Hongo, Els Flies, Sue Saunders, Asha Benakappa, Veronica Valdez, Quan Lee Nga, Sally Page Goertz, Maryse Arendt, Mere Diliigolevu, Raj Anand, Yoo-Mi Chung.

**Produção:** Susan Stew, Julianna Lim Abdullah e Adrian Cheah. Este projeto é financiado pela Norwegian Agency For Development Cooperation (NORAD).

### Créditos e agradecimentos da edição brasileira:

**Tradução:** Regina Garcez, colaboradora da IBFAN Brasil - [regina.garcez@gmail.com](mailto:regina.garcez@gmail.com)

**Revisão:** Tereza S. Toma, Instituto de Saúde e IBFAN Brasil.

**Fotos e legendas:** Wagner Meier; Genilse Pereira; Daniel Salum; Sandra Domingues; Natalia Rea Monteiro; Ana Julia Colameo; Fernanda Sâ, Thayssa Rocha, Eunice Begot e Diva Fernandes.

**Slogan:** Participantes das listas de discussão pela internet.

**Logo:** Rogério Bernardino da Silva.

**Realização:** WABA, IBFAN Brasil e SENAC São Paulo

**Apoio:** Santander Universidades e Instituto de Saúde

WABA e IBFAN não aceitam patrocínio de empresas que produzem fórmulas infantis e outros leites, alimentos complementares, mamadeiras, chupetas e outros que possam gerar um conflito de interesses. Incentivamos todos os que participam da Semana Mundial de Aleitamento Materno a respeitar e seguir esse preceito ético.

## Semana Mundial do Aleitamento Materno 2009

## Amamentação, a segurança alimentar nas emergências



*Marabá, cidade do sudeste do Pará, sofre com a cheia dos rios Tocantins e Itacaiunas. A orla e as vilas litorâneas estão alagadas. Foto: Wagner Meier, Diário do Pará, maio 2009.*



*Família se desloca de sua moradia, com alguns pertences, após enchente em Itaíçaba, CE. O bebê tem uma alimentação segura garantida. Foto: Genilse Pereira, maio de 2009*

### Objetivos da SMAM 2009:

- Reforçar o papel vital da amamentação em resposta a situações de emergência em todo o mundo.
- Chamar a atenção para a importância de proteger e apoiar ativamente o aleitamento materno antes e durante as emergências.
- Informar mães, defensores do aleitamento materno, comunidades, profissionais da saúde, governos, agências de ajuda, doadores e mídia sobre como oferecer apoio ativo à amamentação, antes e durante as emergências.
- Mobilizar para a ação e promover redes e cooperação entre os que têm habilidades para o manejo da amamentação e os envolvidos na resposta às emergências.

### Alimentação de lactentes e crianças pequenas em situações de emergência (AIE)

Uma emergência é uma situação anormal e extrema que coloca imediatamente em risco a saúde e a sobrevivência de uma população. A AIE tem como foco a proteção e o apoio à alimentação segura e adequada de lactentes e crianças pequenas em situações de emergência. Atua tanto na prevenção quanto na resposta humanitária oportuna e adequada durante emergências, para salvaguardar a sobrevivência, a saúde, o crescimento e o desenvolvimento dos bebês e crianças pequenas.

### Por que amamentar é vital nas emergências?

Nenhum lugar está “imune” a situações de emergência. Elas podem acontecer em qualquer local no mundo. Independente do tipo – de terremotos a conflitos, de enchentes a pandemias de gripe – a história é sempre a mesma: amamentar salva vidas. Em situações de emergência, bebês e crianças pequenas são especialmente vulneráveis à desnutrição, doenças e morte. Alguns fatos colhidos da experiência com as situações de emergência são:

- Os dados publicados mostram que a mortalidade infantil durante situações de emergência ultrapassa em muito as taxas de períodos normais, variando de 12 a 53%.
- Em um programa de larga escala de alimentação terapêutica, no Níger, em 2005, observou-se que 95% dos 43.529 casos de desnutrição admitidos para atendimento terapêutico eram crianças com menos de 2 anos de idade.
- Em um programa no Afeganistão, a taxa de mortalidade foi de 17,2% entre bebês com menos de 6 meses de idade, internados em instituições para alimentação terapêutica.
- Durante os três primeiros meses de conflito na Guiné-Bissau, em 1998, a taxa de mortalidade entre crianças não-amamentadas com idades entre 9 a 20 meses foi seis vezes mais alta do que entre crianças da mesma faixa etária amamentadas.

Contatos Importantes		
Ação	Fonte de Contato/Contato	
Relatar violações ao Código	O Coordenador do AIE para emergências	
	OMS no âmbito do país/região	<a href="mailto:cah@who.int">cah@who.int</a> <a href="mailto:nutrition@who.int">nutrition@who.int</a>
	UNICEF no âmbito do país/região	<a href="mailto:dclark@unicef.org">dclark@unicef.org</a>
	IBFAN International Code Documentation Centre (IBFAN-ICDC), Malásia	<a href="mailto:ibfanpg@tm.net.my">ibfanpg@tm.net.my</a>
Coordenação do AIE	UNICEF no âmbito do país/região	<a href="mailto:nutrition@unicef.org">nutrition@unicef.org</a>
Partilhar experiências sobre a implementação do Guia Operacional da AIE	IFE Core Group c/o Emergency Nutrition Network ou IBFAN-GIFA	<a href="mailto:marie@enonline.net">marie@enonline.net</a> <a href="mailto:info@gifa.org">info@gifa.org</a>
Referências no Brasil	Ministério da Saúde	<a href="http://www.saude.gov.br">www.saude.gov.br</a>
	Secretaria Nacional de Defesa Civil	<a href="http://www.defesacivil.gov.br">www.defesacivil.gov.br</a>
	ANVISA	<a href="http://www.anvisa.gov.br">www.anvisa.gov.br</a>
	UNICEF	<a href="http://www.unicef.org.br">www.unicef.org.br</a>



IFE Core Group e associados: OMS, UNICEF, UNHCR, WFP, IBFAN-GIFA, CARE USA, Save the Children US, Save the Children UK, Action Contre la Faim International Network, Emergency Nutrition Network (ENN), Fondation Terre des homes. O ENN é a agência coordenadora. O ENN e a IBFAN-GIFA são os principais colaboradores no IFE Core Group para o desenvolvimento dos materiais para a SMAM 2009.



Mesmo em situações normais, práticas ótimas de alimentação infantil podem significar a diferença entre a vida e a morte. Os benefícios são universais – com maiores efeitos nos contextos de maior vulnerabilidade:

- Práticas de aleitamento materno sub-ótimas são responsáveis por 1,4 milhões de mortes de crianças com menos de 5 anos de idade em países e locais de baixa renda em qualquer parte do mundo. Para essas crianças, o apoio ao aleitamento materno está no topo da lista de intervenções para salvar vidas: 13% das mortes com menos de 5 anos de vida poderiam ser evitadas por meio do aleitamento materno exclusivo e continuado até 1 ano de idade.
- Um quinto das mortes neonatais poderia ser evitado pelo início precoce do aleitamento materno exclusivo (aleitamento na primeira hora de vida).

Você consegue imaginar a diferença que um padrão ótimo de amamentação pode fazer em situações de emergência? Tomemos os mais vulneráveis como exemplo: um bebê nascido em uma situação de insegurança e condições sanitárias ruins, com água suja, escassez de alimentos e ausência de abrigos. Condições climáticas extremas, falta de profissionais habilitados na atenção ao parto e no médico e o nascimento prematuro aumentam ainda mais os riscos. O contato pele a pele, logo após o nascimento, e o início da amamentação na primeira hora de vida reduzem as mortes, ao nutrir e proteger o bebê, verdadeiramente, além de ajudar a estabilizar sua temperatura corporal. Essas práticas também reduzem o risco de hemorragia pós-parto na mãe – uma das principais causas de mortalidade materna em todo o mundo.



*Elisângela começou a ter sangramento na hora da enchente e entrou em trabalho de parto. O bebê nasceu na fase aguda da emergência, quando o sistema de saúde entrou em colapso. Foto: Daniel Salum, SC, abril 2009.*

## A amamentação é um escudo que protege os bebês nas emergências

O leite materno é a única fonte segura e protetora de alimentação para bebês, disponível instantaneamente, que oferece proteção real contra doenças e mantém o bebê aquecido e junto da mãe. Proteger, promover e apoiar o início precoce, a amamentação exclusiva durante os primeiros 6 meses e a continuidade da amamentação junto com alimentos complementares adequados e seguros, até os 2 anos de idade ou mais, proporcionam uma proteção excelente em ambientes cheios de riscos.

## Três documentos internacionais importantes orientam a política de AIE para resposta às emergências:

- A **Estratégia Global para a Alimentação de Lactentes e Crianças Pequenas (1)**, adotada pela Assembleia Mundial da Saúde, em 2002, declara:

“Bebês e crianças estão entre as vítimas mais vulneráveis de emergências naturais ou induzidas pelo homem. A interrupção do aleitamento materno e alimentos complementares inadequados aumentam o risco de desnutrição, doenças e mortes. A distribuição sem controle de alimentos que substituem o leite materno em campos de refugiados, por exemplo, pode levar à interrupção precoce e desnecessária do aleitamento materno. Para a grande maioria dos bebês deve-se enfatizar a proteção, a promoção e o apoio ao aleitamento materno, assim como a garantia de alimentos complementares oportunos, seguros e adequados.”

- O **Código Internacional de Marketing de Substitutos do Leite Materno (2)**, adotado pela Assembleia Mundial da Saúde (AMS), em 1981, e todas as Resoluções posteriores relevantes da AMS (coletivamente conhecidas como “o Código”) buscam proteger mães/cuidadores de bebês e crianças pequenas, amamentadas ou não, contra a influência comercial na escolha dos alimentos infantis. Tudo o que está no Código se aplica às situações de emergência. A Resolução 47.5 (1994), de forma específica, enfatiza a questão das doações de alimentos que substituem o leite materno, mamadeiras e bicos, em situações de emergência.

- O **Guia Operacional para a Alimentação de Lactentes e Crianças Pequenas em Emergências** (fevereiro de 2007) traz orientação importante para políticas de preparação e resposta a emergências. Este Guia Operacional reflete as Diretrizes para a alimentação de bebês e crianças pequenas durante as emergências, da OMS, integra e usa como fundamento o Código para responder a determinados desafios que as emergências acarretam à implementação do Código.

(1)- Adotada na Assembléia Mundial da Saúde, em 2002. Estratégia Global para a Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância. Disponível em português em [www.ibfan.org.br](http://www.ibfan.org.br)

(2)- O Brasil foi um dos primeiros países a transformar o Código em legislação nacional - a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras. Disponível em [www.ibfan.org.br](http://www.ibfan.org.br)



*Cozinha coletiva na moradia provisória. As condições do preparo de alimentos para crianças costumam ser precárias e inseguras. Foto: Daniel Salum, SC, abril 2009.*

## Desafios à proteção e apoio do aleitamento materno durante as emergências

Agora sabemos que a amamentação é importante nas emergências e temos diretrizes políticas para nos orientarem. Mas “torná-las concretas” é um desafio, ou seja, implementar as medidas para proteger e apoiar a amamentação em situações reais de emergência.

O impacto de uma emergência sobre as crianças é influenciado pela prevalência das práticas alimentares, pela saúde e estado nutricional das mulheres e crianças, pelos recursos disponíveis e natureza da resposta humanitária. Em situações de emergência, os desafios operacionais para se garantir uma alimentação segura e adequada aos bebês, e para colocar a política em prática, incluem ideias erradas, riscos da alimentação artificial e das doações.

## Ideias erradas mais comuns que afetam a amamentação nas emergências

**MITO:** “Mães desnutridas não conseguem amamentar.”

**FATO:** “Mães desnutridas conseguem amamentar.” Desnutrição materna moderada tem pouco ou nenhum efeito na produção de leite. Na verdade, a mãe continuará a produzir leite, às custas das reservas do próprio organismo. Há necessidade de alimento e líquidos extras para repor as próprias reservas maternas e pode haver necessidade de suplementação de micronutrientes. Ela também precisa de estímulo e apoio para amamentar com freqüência.

**SOLUÇÃO:** Alimentar, dar carinho e apoiar a mãe e permitir que ela alimente o bebê.’

**MITO:** “O estresse impede a produção de leite materno.”

**FATO:** O estresse não impede a produção do leite, mas pode, temporariamente, interferir em seu fluxo. Mães que amamentam têm níveis de hormônio do estresse inferiores aos de mães que não amamentam.

**SOLUÇÃO:** Criar condições para que as mães reduzam o máximo possível o estresse – uma área protegida, uma tenda para a mãe e o bebê, apoio de outras mulheres, manter mães e bebês juntos, atender as necessidades especiais das mães – e garantia de que a criança continuará a sugar, para que o fluxo de leite continue.

**MITO:** “Quando a mãe interrompe a amamentação, não consegue recomeçar.”

**FATO:** Toda mãe é capaz de reiniciar a amamentação (relactar) – não há limite de tempo. Em alguns contextos, as avós amamentaram os netos.

**SOLUÇÃO:** Oferecer apoio ao aleitamento materno e à relactação.



*Alex e Thatiana com Rafael, de cinco meses. Durante a enchente, esta família ficou no sótão da casa de um vizinho, enquanto esperava ajuda. A amamentação garantiu a saúde do bebê de poucos dias. Foto: Daniel Salum, SC, abril 2009.*

**MITO:** “Quando uma mulher foi violentada, não consegue amamentar.”

**FATO:** A experiência da violência não prejudica o leite materno ou a capacidade de amamentar.

**SOLUÇÃO:** Todas as mulheres traumatizadas precisam de atenção especial e apoio. Podem existir práticas tradicionais que recuperem a disposição da mulher para amamentar após um trauma sexual. A amamentação, às vezes, pode ajudar as mulheres a superar o trauma sexual, mas é prioritário respeitar e apoiar suas decisões e necessidades.

**MITO:** “Mulheres HIV positivas jamais devem amamentar.”

**FATO:** A amamentação exclusiva durante os 6 primeiros meses de vida é a opção mais segura e oferece a melhor chance de sobrevida à criança sem o HIV, a menos que a substituição total do leite materno seja aceitável, factível, acessível, sustentável e segura (AFASS) – o que é menos possível em emergências. Após os 6 meses, quando a substituição do aleitamento materno ainda não for AFASS, manter a amamentação junto com alimentos complementares adequados, é a opção mais segura. O risco de transmissão pós-natal pode ser reduzido, quando a mãe e/ou o bebê recebem fármacos anti-retrovirais (ARV).

Alimentação mista nos primeiros 6 meses de vida (combinação de leite materno e fórmula e/ou introdução precoce de alimentos complementares) é a opção alimentar de maior risco, já que aumenta o risco de transmissão de HIV e infecções por outras causas, como diarreia. Quando é desconhecida a condição materna para o HIV, as práticas alimentares recomendadas são as mesmas da população em geral, independente da prevalência do HIV na população.

**SOLUÇÃO:** Para orientação sobre programas para HIV e alimentação infantil em emergências, ver [www.enonline.net](http://www.enonline.net) e / ou [www.waba.org.my](http://www.waba.org.my)

## Alimentação artificial – alto risco para todos os bebês

Os riscos da alimentação artificial – e a vulnerabilidade de bebês afetados pelo HIV – tornaram-se evidentes em Botsuana, em 2005/06. Alimentação com fórmula infantil foi oferecida a todas as mães infectadas pelo HIV, como parte de um programa nacional de prevenção da transmissão vertical do HIV. As enchentes causaram a contaminação da água disponível e um grave surto de diarreia e desnutrição ocorreu entre as crianças pequenas. A mortalidade nacional das crianças menores de 5 anos de idade aumentou, no mínimo, 18% em comparação aos anos anteriores. Bebês não amamentados apresentaram uma probabilidade 50 vezes maior de tratamento hospitalar do que bebês amamentados e chances muito maiores de morrer. O uso da fórmula infantil “se alastrou” a 15% das mulheres não infectadas pelo HIV, expondo a um risco desnecessário seus filhos que teriam sido amamentados.

Bebês alimentados artificialmente precisam de apoio especializado e acompanhamento adequado. Em qualquer contexto de uso da alimentação artificial há necessidade de um forte apoio ao aleitamento materno para proteger os bebês amamentados.

### Doações “generosas”: mais dano que benefício!

Durante a resposta ao terremoto na Indonésia, em 2006, a distribuição de fórmula infantil doada a crianças menores de 2 anos de idade levou ao aumento de seu uso entre bebês amamentados. A predominância de diarreia dobrou entre as crianças que receberam as doações de fórmula infantil (25%) em comparação aos que não as receberam (12%).

A indústria de alimentos infantis pode encarar as emergências como “oportunidades” de entrar nos mercados e fortalecê-los, ou como exercício de relações públicas. As pessoas e as organizações não-governamentais (ONG), com base num real desejo de ajudar e por desconhecer os riscos à saúde, também costumam doar fórmulas infantis, outros alimentos que substituem o leite materno e itens para alimentação infantil. As agências humanitárias e outras podem receber e distribuir doações sem saber do aumento nos riscos à saúde e sobrevida das crianças.

Muitas violações ao Código, associadas às doações de fórmulas infantis e itens para alimentação infantil, foram registradas em situações de emergência. Estas violações foram perpetradas por ONG internacionais e nacionais, governos, militares e outras pessoas.

*O Guia Operacional da AIE diz que doações ou vendas subsidiadas de fórmulas infantis, mamadeiras e bicos não devem ser procuradas ou aceitas em emergências. (Operational Guidance on IFE, v2.1, Feb 2007).*

*Lucia, mãe de quatro filhos, com Miguel, de 40 dias, nascido quando a família vivia na moradia provisória. O bebê é amamentado exclusivamente. A família perdeu a casa que havia acabado de comprar. Foto: Daniel Salum, SC, abril 2009.*



*Marilene amamentando Larissa, de quase três anos, na moradia provisória. Durante a emergência ela tirava um pouco de leite para os filhos mais velhos tomarem no copo. Foto: Daniel Salum, SC, abril 2009.*

## O que cada um de nós pode fazer? Será que estamos preparados?

Primeiro e antes de mais nada, *reconheça* seu papel, *pense* sobre como você pode atuar, *prepare-se* para isso e atue. Onde quer que esteja, certifique-se de que histórias como essas jamais se repitam...

“Uma mãe ficou presa no telhado de uma casa com vários familiares e o filhinho de 2 semanas alimentado com mamadeira. Não tiveram acesso a uma água confiável durante 5 dias. O bebê foi imediatamente hospitalizado quando chegaram a Austin, mas morreu alguns dias depois. O nutricionista de uma organização humanitária que doava alimentos perguntou à mãe se havia algo mais que poderia fazer por ela. A mãe solicitou ajuda para secar seu leite, já que as mamas ainda estavam sensíveis. O nutricionista perguntou à mulher por que ela não amamentou a criança enquanto ficou presa no telhado da casa. Ela disse que se sentiu incapaz de amamentar. O mais surpreendente é que ninguém que estava com a mãe em Nova Orleans pensou em colocar o bebê para mamar no peito. A conclusão é que várias gerações não consideram a amamentação como uma forma de alimentar os bebês, a ponto de não se lembrar disso mesmo na situação de emergência. Perdeu-se a memória da amamentação, assim como o bebê.” (Experiência de uma aconselhadora, Furacão Katrina, EUA, 2005)

