

Amamentação em emergências e desastres naturais: o que os profissionais de saúde precisam saber

Breastfeeding in emergencies and natural disasters: what health professionals need to know

Antonio Lucas Ferreira Feitosa¹ 
Kely Cordeiro de Carvalho Torres² 

¹ Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP, Recife, Pernambuco, Brasil.

² Lumos Cultural, São Paulo, São Paulo, Brasil.

Prezados Editores-Chefes,

Gostaríamos de expressar nosso profundo interesse e preocupação com o tema crucial da amamentação em emergências e desastres naturais. Este é um assunto que merece atenção cuidadosa e urgente, à medida que enfrentamos um mundo cada vez mais suscetível a eventos extremos e imprevisíveis, como o ciclone extratropical que atingiu o Vale do Taquari no Rio Grande do Sul, inundações no Leste da Líbia, o recente terremoto na cordilheira do Alto Atlas em Marrocos e o furacão Idalia que atingiu a Flórida, nos Estados Unidos (EUA). Esses eventos podem impactar diretamente na maneira como os pais/cuidadores alimentam as crianças de forma segura e adequada.

Como destacado pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos EUA, “durante um desastre natural, a maneira mais segura de alimentar um bebê é por meio da amamentação”¹. É imperativo reconhecer que mesmo em meio ao caos de desastres naturais, a amamentação desempenha um papel fundamental na proteção da saúde infantil, o que se torna ainda mais crítico quando se considera que as condições de higiene podem ser precárias durante uma crise.

A Divisão de Nutrição, Atividade Física e Obesidade (DNPAO) do CDC desenvolveu um kit de ferramentas denominado “*Infant and Young Child Feeding in Emergencies (IYCF-E)*”¹, oferecendo dados e materiais para equipes de preparação e resposta a emergências, bem como para famílias e o público em geral. O objetivo é garantir que as crianças sejam adequadamente alimentadas durante a ocorrência de um desastre¹. Além do CDC, outras instituições e órgãos internacionais como Academia Americana de Pediatria (AAP), a *International Lactation Consultant Association (ILCA)* e a Organização Mundial de Saúde (OMS), também publicaram informações sobre como proteger a amamentação em emergências e desastres²⁻⁴.

O IYCF-E reforça a importância de manter a amamentação como estratégia primordial e fonte de alimentação para as crianças durante situações emergenciais, uma vez que o leite humano não requer preparo e está prontamente disponível, além do que oferece a alimentação e hidratação essenciais, protege contra doenças infecciosas e crônicas e estabelece um avançado sistema de

Trabalho desenvolvido no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife, Pernambuco, Brasil.

Fonte de financiamento: Nada a declarar.

Conflitos de interesses: Inexistente.

Endereço para correspondência:

Antonio Lucas Ferreira Feitosa
Rua dos Coelhos, 300 - Boa Vista
CEP 50070-902 - Recife, Pernambuco,
Brasil
E-mail: fgolucasferreira@gmail.com

Recebido em: 25/09/2023

Aceito em: 23/10/2023



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

comunicação entre mãe e filho^{5,6}. Vale ressaltar que, mesmo em situações de estresse e/ou trauma decorrentes desses desastres, a mãe/pessoa que amamenta, pode amamentar sem risco para o bebê.

A proteção imunológica e o valor nutricional do leite humano precisam ser reforçados durante momentos catastróficos. Nessas situações, é essencial evitar o uso de fórmulas infantis, uma vez que estas podem ser suscetíveis à contaminação caso sejam preparadas com água não potável, armazenadas em recipientes não esterilizados ou sem acesso à refrigeração para conservação adequada¹⁷. Um estudo cita o impacto negativo da distribuição descontrolada e inadequada de fórmulas infantis durante o terremoto de L'Aquila, Itália, que prejudicou as práticas recomendadas pela IYCF-E e a continuação da amamentação⁸. A amamentação proporciona um vínculo vital entre a díade, oferecendo conforto emocional e segurança em situações traumáticas⁹. Como reforçado por diversos estudos¹⁰⁻¹³, os benefícios da amamentação são inúmeros durante momentos de crise, sendo importante ressaltá-los em um plano estratégico nessas situações.

No entanto, é essencial que a pessoa que amamenta, familiares e profissionais de saúde, incluindo o fonoaudiólogo, estejam bem-informados sobre como proteger e promover a lactação em circunstâncias desafiadoras. O Grupo Central de Alimentação Infantil em Emergências (AIE) em seu Guia Operacional para Profissionais de Apoio e Administradores de Programas nas Situações de Emergências¹⁴, cita a necessidade de capacitação pessoal para funcionários do Estado, Organizações Não Governamentais (ONGs) e voluntários que prestam serviços de saúde e nutrição, além do apoio da comunidade. Dessa forma, busca-se proteger, promover e apoiar a alimentação ótima para lactentes e crianças pequenas com intervenções multissetoriais integradas durante emergências^{14,15}. A disseminação de informações claras e acessíveis, desempenha um papel vital, na garantia de que as mães possam continuar a amamentar com confiança e segurança.

Uma revisão abrangente da literatura publicada em 2021 descreveu um grande desafio enfrentado pelas organizações que estabelecem programas de alimentação infantil em emergências, que é a violação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Humano¹⁶ por outras organizações de ajuda e governos, como a aceitação de fórmulas infantis doadas e sua distribuição não direcionada¹⁷. Outros estudos também ressaltam

que poucos profissionais de saúde ou respondentes foram treinados para oferecer aconselhamento sobre amamentação e manejo da alimentação infantil, bem como apoiar essa prática^{12,18,19}.

Para facilitar a amamentação durante emergências, é essencial criar espaços seguros e adequados onde as mães/pessoas que amamentam possam se alimentar e nutrir seus bebês, garantindo privacidade e apoio durante os momentos críticos. Esses locais podem ser estabelecidos em abrigos temporários e centros de assistência. O CDC traz estratégias, como o uso de placas de sinalização, como “a amamentação é bem-vinda aqui”, “área de amamentação e extração”, “lave e limpe os suprimentos de alimentação infantil aqui”, “armazenamento de leite humano”, “eliminação de resíduos e fraldas”, que podem ser importantes para orientar pessoas que amamentam¹.

Devemos também considerar as barreiras logísticas que as mães podem enfrentar em situações de crise. Famílias que estavam alimentando o bebê com leite ordenhado precisam de apoio para a extração e oferta desse leite. É fundamental fornecer orientações sobre extração manual^{1,20}, pois o acesso a uma bomba extratora pode não ser possível devido à escassez de condições de higiene. O uso do copo descartável é colocado como sugestão pelo CDC¹, como método alternativo para alimentar esse bebê, uma vez que o acesso a água limpa e sabão pode ser restrito, impossibilitando o uso de bicos artificiais que requerem higienização adequada e, quando não realizada, podem proliferar infecções. Por meio de estratégias que protejam a continuidade da amamentação, é possível assegurar que as mães ou pessoas que amamentam possam continuar a fornecer leite humano, mesmo quando a amamentação direta não é uma opção viável (consulte o Quadro 1 para mais informações).

Compreendemos plenamente a relevância e a urgência do trabalho incansável desempenhado por profissionais de saúde, organizações humanitárias e famílias que enfrentam desastres naturais e emergências. Entretanto, é crucial chamar a atenção para um aspecto frequentemente subestimado durante essas crises: a importância da amamentação em emergências e desastres naturais. Neste momento desafiador, a distribuição de leite artificial pela indústria produtora de fórmulas suscita preocupações em relação à conformidade com a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL)^{21,22} e o Código Internacional¹⁶.

Quadro 1. Estratégias para proteger a amamentação de bebês e crianças pequenas em emergências e desastres naturais^{1-4,14,15}

Bebês em aleitamento exclusivo	Bebês em aleitamento misto	Bebês alimentados com leite humano ordenhado
<ul style="list-style-type: none"> • Mantenha bebê e lactante juntos para que a livre demanda seja priorizada. • Oriente a lavagem constante das mãos. • Incentive as famílias a amamentar quando e onde quiserem no abrigo. Porém, a sinalização de locais específicos para amamentar com mais privacidade respeita as diversidades culturais e individuais de cada lactante. • Tranquelize quem amamenta que mesmo sob estresse ou com a escassez de alimentos é possível manter a produção de leite. • Forneça aconselhamento entre pares ou grupos de apoio à amamentação, acesso a profissionais de saúde, apoio estrutural que mantenha mães e bebês juntos e uso da mídia para incentivo. • Identifique outras famílias que amamentam dentro do abrigo que possam estar dispostas a servir como apoio de pares para uma família necessitada. • Tenha uma lista atualizada de profissionais de saúde e especialistas em amamentação para auxiliarem as duplas com dificuldade de amamentação. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pergunte às famílias como estão alimentando os bebês e que tipo de apoio e itens precisam. • Nunca distribua ou doe rotineiramente fórmulas para famílias. Essa prática pode passar a informação incorreta de que o leite humano não é suficiente ou não é seguro durante uma emergência. • Sugira que o peito seja oferecido em livre demanda, inclusive, antes e após a complementação. • Caso o bebê receba, além do peito, fórmula láctea infantil (FLI) como complemento é importante que: <ul style="list-style-type: none"> - O preparo da FLI seja com água potável e usando a medida exata sugerida no recipiente. - Manter a lata de FLI em um lugar fresco e seco com a tampa bem fechada. - Não preparar antecipadamente e não reutilizar sobras da FLI. - NUNCA dilua a FLI – muita água pode não atender às necessidades nutricionais do bebê. Pouca água pode fazer com que os rins e o sistema digestivo do bebê trabalhem demais e pode causar desidratação. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tenha orientações de armazenamento de leite humano para as famílias que chegam com leite ordenhado. Transfira imediatamente para um refrigerador ou geladeira. Lembre-se de identificar o recipiente com o nome da lactante e da criança. • Orientar a ordenha manual, a utilização de bomba elétrica só deve ser aconselhada caso seja possível higienizar o apetrecho com água e sabão. • Caso a energia acabe, mantenha a porta do freezer bem fechada e transfira os recipientes para a parte mais de trás do congelador. • O leite ainda é considerado congelado se cristais de gelo podem ser vistos no leite. • Uma vez descongelado, o leite deve ser utilizado em até 24 horas e não pode ser recongelado. • Se após 24 horas o leite não for usado, jogue-o fora. Quando se trata de armazenamento seguro do leite materno, lembre-se: na dúvida, jogue-o fora.
<p>Qual utensílio utilizar para a oferta de leite humano ordenhado ou fórmula láctea:</p> <ul style="list-style-type: none"> • O uso do copo é uma forma alternativa de alimentar os bebês e proteger a amamentação, especialmente, quando eles não conseguem mamar diretamente no peito ou quando a complementação é necessária. Sendo assim, mesmo em emergências ou desastres essa opção deve ser sempre considerada. Portanto, forneça copos para alimentar o lactente nos abrigos e os mesmos devem ser higienizados com água e sabão após cada uso. • Na ausência de água potável para a correta e segura higienização de copos e outros utensílios, a utilização de <u>copos descartáveis</u> deve ser estimulada. Os copos descartáveis deverão ser utilizados <u>apenas uma vez</u> e desprezados depois. 		

Garantir que bebês e crianças recebam alimentação segura em meio a contextos caóticos é essencial para a preservação de suas vidas e bem-estar.

Em suma, a amamentação em emergências e desastres naturais é um assunto de extrema importância que requer atenção imediata e ação coordenada. Devemos reconhecer o valor inestimável da amamentação na proteção da saúde infantil e no fornecimento de apoio emocional e nutricional adequado durante momentos de crise. Além disso, é fundamental fornecer informações, espaços seguros e suprimentos essenciais para garantir que as mães/pessoas que

amamentam possam continuar a amamentar com confiança, mesmo nas circunstâncias mais adversas.

Acreditamos que é imperativo que as entidades científicas, conselhos de classe e o Governo intensifiquem seus esforços na promoção de treinamentos especializados destinados aos profissionais que desempenham um papel crucial na assistência a lactentes e crianças durante emergências e desastres naturais. Ao investir em capacitação e conscientização, estaremos melhor preparados para enfrentar tais desafios de forma eficaz, garantindo o bem-estar e a saúde das populações mais vulneráveis.

REFERÊNCIAS

1. CDC. Infant and Young Child Feeding in Emergencies (IYCF-E) Toolkit. [acessado set 2023]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/nutrition/emergencies-infant-feeding/downloads/IYCF-E-Toolkit-H.pdf>
2. American Academy of Pediatrics [homepage na internet]. 2020. Disaster Fact Sheet 6: Infant Feeding in Disasters. [acessado set 2023]. Disponível em: <https://downloads.aap.org/AAP/PDF/DisasterFactSheet6-2020.pdf>
3. Carothers C, Gribble K. Infant and young child feeding in emergencies. *J Hum Lact.* 2014;30(3):272-5. <https://doi.org/10.1177/0890334414537118> PMID: 24893840.
4. WHO. Infant feeding in emergencies: a guide for mothers. Nutrition Unit, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen 1997.
5. Pérez-Escamilla R, Tomori C, Hernández-Cordero S, Baker P, Barros AJ, Begin F et al. Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. *Lancet.* 2023 fev 11;401:472-85. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01932-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01932-8) PMID: 36764313.
6. Kouadio IK, Aljunid S, Kamigaki T, Hammad K, Oshitani H. Infectious diseases following natural disasters: prevention and control measures. *Expert Rev Anti Infect Ther.* 2012;10(1):95-104. <https://doi.org/10.1586/eri.11.155> PMID: 22149618.
7. Gribble KD, Berry NJ. Emergency preparedness for those who care for infants in developed country contexts. *Int Breastfeed J.* 2011;6(1):16. <https://doi.org/10.1186/1746-4358-6-16> PMID: 22059481.
8. Giusti A, Marchetti F, Zambri F, Pro E, Brillo E, Colaceci S. Breastfeeding and humanitarian emergencies: the experiences of pregnant and lactating women during the earthquake in Abruzzo, Italy. *Int Breastfeed J.* 2022;17(1):45. <https://doi.org/10.1186/s13006-022-00483-8> PMID: 35706034.
9. Gribble K, Marinelli KA, Tomori C, Gross MS. Implications of the COVID-19 pandemic response for breastfeeding, maternal caregiving capacity and infant mental health. *J Hum Lact.* 2020;36(4):591-603. <https://doi.org/10.1177/0890334420949514> PMID: 32757878.
10. Sankar MJ, Sinha B, Chowdhury R, Bhandari N, Taneja S, Martines J et al. Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 2015;104(467):3-13. <https://doi.org/10.1111/apa.13147> PMID: 26249674.
11. Horta BL, Loret de Mola C, Victora CG. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 2015;104:30-7. <https://doi.org/10.1111/apa.13133> PMID: 26192560.
12. Gribble KD, Palmquist AEL. 'We make a mistake with shoes [that's no problem] but... not with baby milk': facilitators of good and poor practice in distribution of infant formula in the 2014-2016 refugee crisis in Europe. *Matern Child Nutr.* 2022;18(1):e13282. <https://doi.org/10.1111/mcn.13282> PMID: 34766454.
13. Horwood C, Luthuli S, Pereira-Kotze C, Haskins L, Kingston G, Dlamini-Ngeketo S et al. An exploration of pregnant women and mothers' attitudes, perceptions and experiences of formula feeding and formula marketing, and the factors that influence decision-making about infant feeding in South Africa. *BMC Public Health.* 2022;22(1):393. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12784-y>
14. IFE Core Group. Home | ENN [homepage na internet]. Operational Guidance on Infant Feeding in Emergencies (OG-IFE) version 3.0 (Oct 2017) | ENN; out 2017 [acessado set 2023]. Disponível em: <https://www.ennonline.net/resources/operationalguidanceev32017>
15. Colameo AJ. 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. Organizado por Divittis RMPF. 1ª ed. São Paulo: IBFAN Brasil e Senac São Paulo; 2009. 40 páginas.
16. World Health Organization (WHO). International code of marketing of breast-milk substitutes. *WHO Chron.* 1981;35(4):112-7.
17. Hwang CH, Iellamo A, Ververs M. Barriers and challenges of infant feeding in disasters in middle- and high-income countries. *Int Breastfeed J.* 2021;16(1):62. <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00398-w> PMID: 34425848.
18. Hongo H. Breastfeeding support after the Great East Japan earthquake [homepage na internet]. WABA MSTF E-newsletter. 2012 [acessado set 2023]. p. 5-6. Disponível em: http://www.waba.org.my/pdf/mstfnl_v10n1_eng.pdf [Ref list]
19. Gribble K, Fernandes C. Considerations regarding the use of infant formula products in infant and young child feeding in emergencies (IYCF-E) programs. *WPHNA.* 2018;9(3):261-83. <https://doi.org/10.26596/wn.201893261-283>
20. Merewood A, Morton JA. Using your hands to express your milk. *J Hum Lact.* 2013;29(4):635-6. <https://doi.org/10.1177/0890334413504642>
21. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 221 de 5 de agosto de 2002. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 6 ago 2002.
22. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 222 de 5 de agosto de 2002. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 6 ago 2002.

Contribuição dos autores:

ALFF, KCCT: concepção, redação e revisão final da carta.