

Revisão Rápida



Alimentação de lactentes e crianças de primeira infância em situações de emergência

Como garantir uma alimentação saudável e segura para
crianças abaixo de dois anos em situações de
emergência?

16 de setembro de 2024

Preparada para:

Departamento de Prevenção e Promoção da
Saúde (DEPPROS/SAPS/MS), Brasília, DF

Preparada por:

Fiocruz Brasília, Brasília, DF
Instituto de Saúde, São Paulo, SP
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas da
Unicamp, Campinas, SP

Elaboração:

Emanuely Camargo Tafarello
Jessica De Lucca Da Silva
Fernando Meirinho Domene
Letícia Aparecida Lopes Bezerra da Silva
Roberta Crevelário de Melo
Bruna Carolina de Araújo
Rosana Evangelista Poderoso
Tereza Setsuko Toma

Coordenação: Jorge Otávio Maia Barreto

Sumário

1. Contexto	4
2. Pergunta de pesquisa	5
3. Métodos	6
3.1 Critérios de inclusão e exclusão	6
3.2 Bases de dados e estratégias de busca	6
3.3 Seleção de evidências	7
3.4 Extração e análise dos dados	7
3.5 Avaliação da qualidade das evidências	7
4. Evidências	7
5. Síntese dos resultados	9
5.1 Características gerais dos estudos	9
5.2 Alimentação de lactentes e crianças pequenas em situações de emergência	11
5.3 Desafios para a alimentação de lactentes e crianças pequenas em situações de emergência	11
5.3.1 Desafios relacionados ao aleitamento materno em situações de emergência	12
5.3.2 Desafios relacionados a fórmulas infantis em situações de emergência	19
5.3.3 Desafios relacionados a alimentos complementares em situações de emergência	21
5.4 Facilitadores para a alimentação de lactentes e crianças pequenas em situações de emergência	24
5.5 Recomendações para a alimentação de lactentes e crianças pequenas em situações de emergência	28
5.6 Prioridades de pesquisa sobre alimentação de lactentes e crianças pequenas em situações de emergência	38
6. Considerações finais	40
7. Referências	41
Apêndices	46
Apêndice 1. Termos e resultados das estratégias de busca.	46
Apêndice 2. Qualidade metodológica da revisão sistemática.	47
Apêndice 3. Características gerais dos estudos incluídos.	48



Contexto

O aleitamento materno é extremamente importante em todos os níveis do desenvolvimento infantil saudável e sua interrupção precoce pode causar problemas graves na saúde das crianças. Por isso, em situações de emergência causadas por desastres naturais ou conflitos armados, lactentes e crianças de primeira infância tornam-se extremamente vulneráveis.

Perguntas

Esta revisão rápida teve como objetivo responder a duas questões:

1. Em crianças com até quatro meses de idade não amamentadas, quais são as alternativas para alimentação saudável e segura, em comparação com fórmulas infantis e leite materno quanto à qualidade nutricional e efeitos no ganho de peso, crescimento e desenvolvimento?
2. Como garantir uma alimentação saudável e segura para crianças abaixo de dois anos em situações de emergência?

Métodos

As buscas foram realizadas em setembro de 2024 nas bases de dados Pubmed, Embase, Lilacs e Google Acadêmico. O processo de seleção de estudos recuperados foi realizado em duplicidade e de modo independente.

Resultados

Para a pergunta 1 não foram identificadas evidências de pesquisa. As buscas recuperaram 987 revisões sistemáticas, porém nenhuma delas atendeu aos critérios de inclusão.

Para a pergunta 2, de 102 registros recuperados nas buscas, 27 estudos (primários e secundários) foram incluídos. Os resultados foram agrupados nas seguintes categorias:

- Desafios para a alimentação de lactentes e crianças pequenas em situações de emergência, apresentadas separadamente segundo aleitamento materno, fórmulas infantis e alimentos complementares.
- Facilitadores para a alimentação de lactentes e crianças pequenas em situações de emergência.
- Recomendações para a alimentação de lactentes e crianças pequenas em situações de emergência.
- Prioridades de pesquisa para a alimentação de lactentes e crianças pequenas em situações de emergência.

Considerações finais

Os estudos foram realizados em países que passaram por situações de emergência devido a conflitos armados e desastres naturais. Observa-se que, embora existam recomendações de ordem global sobre a alimentação de lactentes e crianças pequenas nessas situações, poucos países contam com uma política para enfrentamento do problema. Os desafios para garantir

alimentação saudável para essas crianças nas situações de emergência são enormes, por isso há necessidade de uma preparação prévia de toda a comunidade. Uma coordenação central do processo de ajuda humanitária é fundamental para definir prioridades e organizar a aquisição e distribuição de alimentos.

As mudanças climáticas impõem a urgência de que todos os países desenvolvam políticas específicas para lidar com as situações de emergência, de modo a estarem preparados previamente à ocorrência dos desastres. Fortalecer a política nacional de aleitamento materno é fundamental para garantir que nestas situações os lactentes e as crianças pequenas fiquem menos vulneráveis.

1. Contexto

O aleitamento materno é extremamente importante em todos os níveis do desenvolvimento infantil saudável.

Em 2003, a Organização Mundial da Saúde (OMS) em conjunto com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) lançaram a Estratégia Global para a Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância, recomendando que “os lactentes devem ser exclusivamente amamentados durante os primeiros seis meses de vida para terem um crescimento, desenvolvimento e saúde ótimos. Após essa fase, para satisfazer a evolução de suas necessidades nutricionais, os lactentes devem receber alimentos complementares nutricionalmente adequados e seguros, ao mesmo tempo em que continuam sendo amamentados até os dois anos de idade ou mais”¹.

A segunda edição do caderno de atenção básica (CAB) sobre “Saúde da Criança – Aleitamento Materno e Alimentação Complementar”, de 2015, afirma que “o aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil.” (p. 7)². O leite materno protege a criança contra infecções, diarreia e problemas respiratórios. Ele é indicado como alimento exclusivo até os seis meses de vida da criança, sendo recomendado seu consumo no mínimo até os dois anos de idade².

A interrupção precoce do aleitamento materno pode causar problemas graves à saúde da criança. O CAB ressalta que “o oferecimento de outros leites para crianças, em situações desnecessárias, deve ser inibido.” (p. 120)².

Há situações, no entanto, que impossibilitam o aleitamento materno², como por exemplo, as emergências de saúde pública^{3,4}, causadas por desastres naturais como inundações, furacões, secas, ou por conflitos armados. As crianças pequenas são particularmente vulneráveis nessas situações, devido a suas necessidades nutricionais e de cuidados⁴.

A maioria dos países não possui políticas nacionais sobre a alimentação de lactentes e crianças de primeira infância em situações de emergência, nas quais são necessárias garantias de alimentação segura e apropriada⁴.

Para crianças que não são amamentadas, a fórmula infantil pode ser uma alternativa, mas ela “está economicamente distante da realidade econômica da maioria das famílias brasileiras.”². O leite animal não é considerado como substituto ideal^{2,4}. Porém, o leite de vaca é uma alternativa de menor custo disponível para muitas famílias brasileiras. Quando não há nenhuma opção mais adequada de alimentação para lactentes, as recomendações do CAB para alimentação de crianças menores de 4 meses com uso de leite de vaca é “Diluir o leite de vaca integral (...) A partir do segundo mês de vida, oferecer suplementação de vitamina C (30 mg/dia). Oferecer água entre as refeições.” (p 121)².

As crises climáticas também têm afetado a população brasileira em anos recentes, com efeito deletério sobre a saúde de crianças e adolescentes, sendo urgente estabelecer políticas apropriadas para o seu enfrentamento⁵.

2. Pergunta de pesquisa

Esta revisão rápida teve como propósito responder às seguintes perguntas:

1. Em crianças com até quatro meses de idade não amamentadas, quais são as alternativas para alimentação saudável e segura, em comparação com fórmulas infantis e leite materno quanto à qualidade nutricional e efeitos no ganho de peso, crescimento e desenvolvimento? (Quadro 1).

2. Como garantir uma alimentação saudável e segura para crianças abaixo de dois anos em situações de emergência? (Quadro 2).

Quadro 1. Acrônimo PICOS e critérios de inclusão e exclusão, para responder a pergunta 1.

Acrônimo	Crítérios de inclusão	Crítérios de exclusão
P - população	Crianças não amamentadas com até quatro meses de idade	Crianças que fazem uso de fórmula infantil ou leite materno ou em aleitamento misto
I - intervenção	Alimentação com leites de outros animais (leite de vaca diluído, leite de vaca modificado com óleo, leite de vaca modificado com óleo e cereais, e outras alternativas)	Leites vegetais, leites e produtos de alto custo ou de difícil acesso para a população brasileira
C - comparador	Fórmulas infantis ou leite materno	Sem comparador
O - <i>outcomes</i> / desfechos	Qualidade nutricional (calorias, macronutrientes e micronutrientes) das alternativas; efeitos sobre ganho de peso, estatura e desenvolvimento da criança	Outros desfechos
S - <i>study design</i> / desenho de estudo	Revisão sistemática, publicada nos últimos 5 anos, em português, inglês ou espanhol	Outros tipos de revisão, estudos primários, outros idiomas

Quadro 2. Acrônimo PICoS e critérios de inclusão e exclusão para responder a pergunta 2.

Acrônimo	Crítérios de inclusão	Crítérios de exclusão
P - população	Crianças de zero a dois anos de idade	Crianças em outras faixas etárias

I - interesse	Alimentação saudável e segura (tipo de alimento, estratégias, barreiras, lições aprendidas)	Outros fenômenos
Co - contexto	Situações de emergência (desastres naturais, guerras, refugiados)	Pandemia de covid-19; HIV/aids
S - <i>study design</i> / desenho de estudo	Estudos primários e secundários, em português, inglês ou espanhol	Outros idiomas

3. Métodos

Esta revisão rápida foi realizada de forma sistemática, utilizando alguns atalhos para responder em tempo oportuno às necessidades dos tomadores de decisão⁶. Um protocolo de pesquisa foi elaborado previamente e submetido ao Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde (DEPPROS/SAPS/MS)⁷.

3.1 Critérios de inclusão e exclusão

Os processos de busca, seleção de estudos e extração de dados foram realizados levando em consideração os critérios de inclusão e exclusão (Quadro 1 e 2).

3.2 Bases de dados e estratégias de busca

Para responder a Pergunta 1, as buscas foram realizadas em 05/09/2024 nas seguintes bases de dados: Lilacs - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (via Biblioteca Virtual em Saúde - BVS), Pubmed, Embase. As estratégias de busca incluíram termos DeCS, MeSH, Emtree e seus sinônimos (Apêndice 1).

Para responder a Pergunta 2, as buscas foram realizadas em 06/09/2024 nas seguintes bases de dados: Pubmed, Embase e Google Acadêmico. As estratégias de busca incluíram termos DeCS, MeSH, Emtree e seus sinônimos (Apêndice 1).

3.3 Seleção de evidências

O processo de seleção dos registros identificados nas bases de dados foi realizado por meio do aplicativo para gerenciamento bibliográfico Rayyan QCRI⁸. Os títulos e resumos foram lidos por dois revisores, de forma independente, e as discordâncias resolvidas por consenso ou por um terceiro revisor. Os estudos elegíveis foram lidos na íntegra pelos revisores, porém não em duplicidade.

3.4 Extração e análise dos dados

Foram extraídos, em planilha eletrônica, dados relacionados à autoria, ano, objetivo, delineamento e localidade de realização dos estudos, características da população, contexto da situação de emergência, resultados de alimentação saudável e segura (tipo de alimento, estratégias, barreiras, lições aprendidas), conclusões da revisão, conflitos de interesses e financiamento.

3.5 Avaliação da qualidade das evidências

Para avaliar a qualidade metodológica das revisões sistemáticas incluídas foi utilizada a ferramenta AMSTAR 2 – *Assessment of Multiple Systematic Reviews*⁹ (Apêndice 2). A avaliação da qualidade metodológica foi realizada apenas pelo revisor que extraiu os dados do estudo. Outros desenhos de estudo (revisões não sistemáticas e estudos primários) não foram avaliados quanto à qualidade metodológica.

4. Evidências

Esta revisão rápida procurou responder duas perguntas de pesquisa:

Pergunta 1. Em crianças com até quatro meses de idade não amamentadas, quais são as alternativas para alimentação saudável e segura, em comparação com fórmulas infantis e leite materno quanto à qualidade nutricional e efeitos no ganho de peso, crescimento e desenvolvimento?

Pergunta 2. Como garantir uma alimentação saudável e segura para crianças abaixo de dois anos em situações de emergência?

As buscas realizadas para a pergunta 1 resultaram em 987 revisões sistemáticas recuperadas nas bases de dados. Após a exclusão de duplicatas, 973 foram triadas por meio da leitura de títulos e resumos e nenhuma foi selecionada, por não atender aos critérios de inclusão.

As buscas realizadas para a pergunta 2 resultaram em 102 registros recuperados nas bases de dados. Após a exclusão de duplicatas, 98 registros foram triados por meio da leitura de títulos e resumos. De 27 estudos elegíveis para leitura completa, todos foram incluídos¹⁰⁻³⁶. A Figura 1 ilustra o processo de seleção.

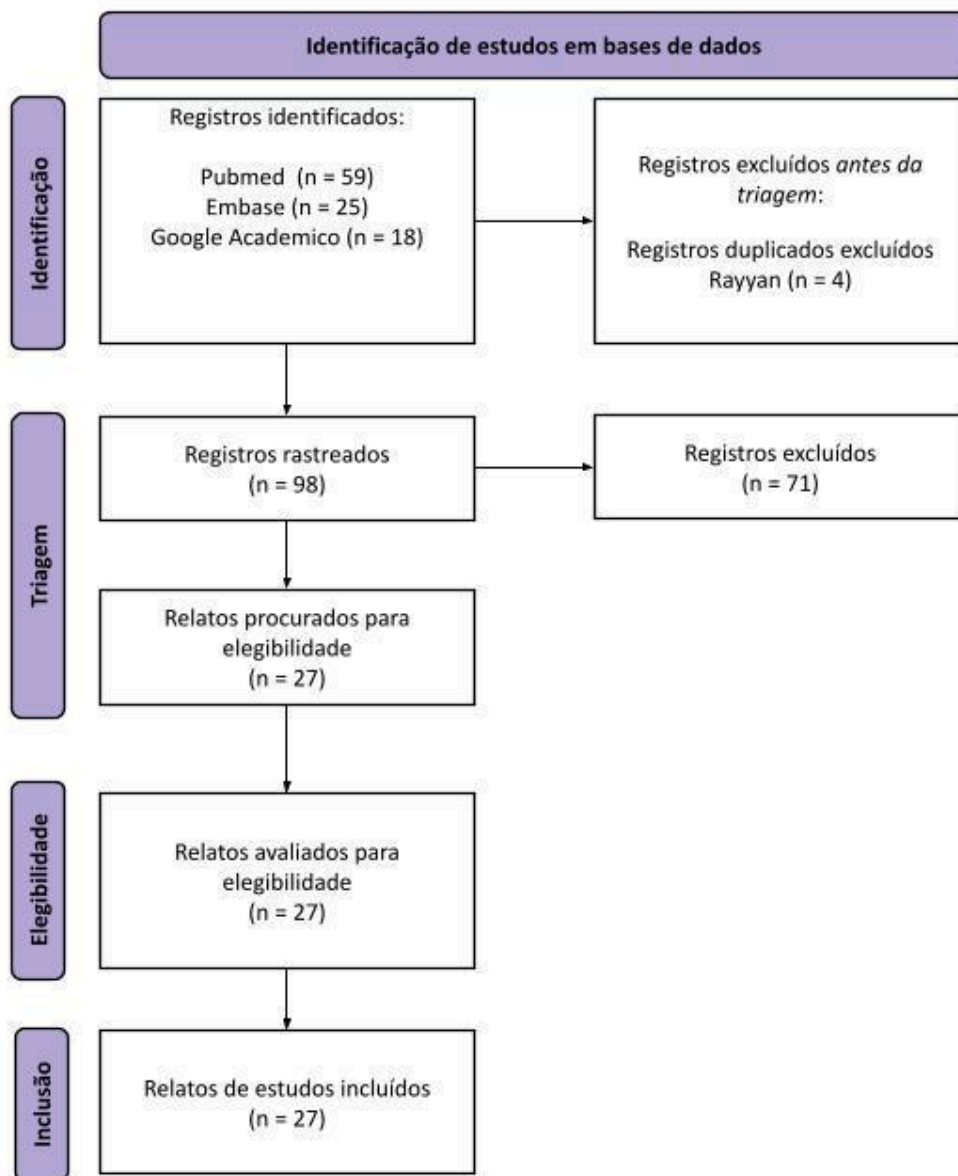


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção das revisões sistemáticas.

Fonte: Elaboração própria, adaptada da recomendação PRISMA 2020³⁷. Tradução livre dos autores.

5. Síntese dos resultados

5.1 Características gerais dos estudos

No Quadro 3, são apresentadas as características gerais dos estudos incluídos, duas revisões sistemáticas, duas revisões narrativas, uma revisão integrativa, uma revisão de escopo, uma revisão de políticas e diretrizes, uma revisão retrospectiva, uma revisão (sem detalhamento) e dezoito estudos primários. As duas revisões sistemáticas foram avaliadas quanto à qualidade metodológica e classificadas como criticamente baixa^{17,30}.

A maioria dos artigos apresentou resultados sobre situações de emergência em geral (n=11)^{10,12,16,20,21,25,29,31,34-36}, seguido de conflitos armados (n=9)^{11,13,14,17,26-28,30,32,33} e desastres

naturais (n=7)^{15,18,22-24,26}.

Outras informações - objetivos, população, conclusões, conflitos de interesse e financiamento dos estudos - estão disponíveis no Apêndice 3.

Quadro 3. Características gerais dos estudos incluídos.

Autor, ano	Delineamento do estudo	Contexto
Addison, 2023 ¹⁰	Estudo qualitativo	Situações de emergência em geral
Bilgin, Karabayır, 2024 ¹²	Revisão narrativa de artigos publicados entre janeiro 2000 a junho 2023	Situações de emergência em geral, sendo citadas situações ocorridas em Botsuana, Nigéria, Malásia, Indonésia
Borrel et al., 2001 ¹³	Relato de experiência	Conflito armado em Kosovo, com refugiados em campos da Albânia e Macedônia
Burrell et al., 2020 ¹⁴	Estudo observacional descritivo	Conflito armado em Mianmar, com refugiados Rohingya em campos de Bangladesh
Camiling-Alfonso et al., 2015 ¹⁵	Relato de experiência	Desastre natural (tufão), nas Filipinas
Carothers, Gribble 2014 ¹⁶	Declaração política	Situações de emergência em geral
Dall'Oglio et al., 2020 ¹⁷	Revisão sistemática	Crise de refugiados sírios na Jordânia, devido a conflitos armados
DeYoung et al., 2018 ¹⁸	Pesquisa quantitativa com entrevista de 3000 mães	Incêndios florestais no Canadá
Gribble, 2018 ¹⁹	Artigo de opinião	Situações de emergência em geral
Gribble, Palmquist, 2022 ²⁰	Estudo transversal e interdisciplinar	Refugiados na Europa, devido a situações de emergência, principalmente da Síria, Iraque e Afeganistão
Gribble, Fernandes, 2018 ²¹	Artigo de opinião	Situações de emergência
Gribble et al., 2019 ²²	Relatório de auditorias	Desastres naturais (inundações, incêndios florestais, ondas de calor e ciclones) na Austrália
Gross et al., 2024 ²³	Estudo qualitativo transversal e retrospectivo	Desastres naturais (furacões Laura em 2020 e Ida em 2021), Nova Orleans, Louisiana, Estados Unidos
Hargest-Slade, Gribble, 2015 ²⁴	Relato de caso	Desastre natural (terremoto em 2011), Timaru, Nova Zelândia
Hirani et al., 2019 ²⁵	Revisão integrativa	Acampamentos de assistência a emergências, Paquistão, Estados Unidos, Nova Zelândia, contexto global, Malásia, Mianmar e China, Haiti, Bangladesh, Reino Unido, Grandes Antilhas e América do Norte, nações pobres em recursos, Sri Lanka, países asiáticos e africanos, Índia, Indonésia, Malásia, Maldivas, Sri Lanka, Tailândia e Somália

Hwang et al., 2021 ²⁶	Revisão de escopo	Desastres naturais, conflitos armados em Paquistão, Grécia, Ucrânia, Japão, Canadá, Croácia, Sérvia, Porto Rico, Iraque, Jordânia, Líbano, Macedônia, Quênia, Malásia, Nova Zelândia, França, Indonésia
Iellamo et al., 2021 ¹¹	Estudo de caso (abordagem quantitativa e qualitativa)	Conflito armado em Gaza
Komakech et al., 2020 ²⁷	Estudo transversal baseado na comunidade	Assentamentos de refugiados de conflitos armados em Uganda
McGrath et al., 2002 ²⁸	Revisão	Conflito armado em Kosovo
O'Connor et al., 2001 ²⁹	Estudos de caso	Situações de emergência em geral
Rabbani et al., 2020 ³⁰	Revisão sistemática	Conflitos armados, Oriente Médio, África, Europa, Ásia
Seal et al., 2001 ³¹	Revisão de Políticas e Diretrizes	Situações de emergência em geral
Shaker-Berbari et al., 2018 ³²	Inquérito online de organizações humanitárias	Refugiados de guerra da Síria, em campos do Líbano
Talley, Boyd, 2013 ³³	Revisão retrospectiva dos registros de abril a julho de 2010	Desastre natural (terremoto), no Haiti
Theurich et al., 2019 ³⁴	Revisão narrativa de documentos de políticas	Situações de emergência em geral
Theurich, Grote, 2017 ³⁵	Não informado (pode ser considerado como revisão narrativa)	Refugiados de vários países em campos da Europa, devido a situações de emergência
Ververs, Hwang 2019 ³⁶	Estudo qualitativo, entrevistas semiestruturadas com informantes-chave	Situações de emergência em países de renda média e alta

Fonte: elaboração dos autores.

5.2 Alimentação de lactentes e crianças pequenas em situações de emergência

Os resultados dos 27 estudos incluídos foram agrupados em quatro categorias:

- Desafios para a alimentação de lactentes e crianças pequenas em situações de emergência.
- Facilitadores para a alimentação de lactentes e crianças pequenas em situações de emergência.
- Recomendações para a alimentação de lactentes e crianças pequenas em situações de emergência.
- Prioridades de pesquisa sobre alimentação de lactentes e crianças pequenas em situações de emergência.

5.3 Desafios para a alimentação de lactentes e crianças pequenas em situações emergência

Dezoito estudos abordaram os desafios para a alimentação de lactentes e crianças pequenas em situações de emergências^{11-15,17,18,20,25-27,30,31-36}.

Os resultados são apresentados separadamente, segundo desafios relacionados ao aleitamento materno, a fórmulas infantis e a alimentos complementares.

5.3.1 Desafios relacionados ao aleitamento materno em situações emergência

Quinze estudos apresentaram resultados relacionados à manutenção do aleitamento materno, relactação e ama de leite (Quadro 4)^{11-15,17,18,25-27,30-33,36}.

Embora essencial para a saúde das crianças, a prática da amamentação exige muito empenho das pessoas que atuam nessas situações de emergência, sendo necessária uma política clara, uma coordenação eficiente das ações, pessoas preparadas para apoiar as práticas de amamentação, espaços adequados com privacidade para as mães e bebês.

Quadro 4. Desafios relacionados ao aleitamento materno em situações de emergência.

Autor, ano	Resultados
Bilgin, Karabayır 2024 ¹²	<p>Desafios na alimentação de bebês e crianças pequenas em emergências: falta de privacidade e conforto em abrigos, bem-estar materno prejudicado, práticas de alimentação inadequadas, doações e/ou distribuição inadequada de substitutos do leite materno (SLM), falta de apoio à amamentação, conhecimento insuficiente do pessoal de saúde sobre amamentação, ausência de uma política nacional, falha em seguir e/ou implementar diretrizes internacionais e problemas organizacionais.</p> <p>Percepções de insuficiência de leite materno eram generalizadas, e alimentos complementares foram iniciados precocemente em um cenário de emergência prolongado no nordeste da Nigéria; trabalhadores da saúde e cuidadores também acreditavam que a nutrição materna e o estresse afetavam significativamente a produção de leite materno; há um número limitado de profissionais de saúde treinados em aconselhamento sobre amamentação e alimentação infantil em emergências.</p> <p>Bebês e crianças não amamentadas são altamente vulneráveis e devem ser apoiados e protegidos; há experiência limitada em relação ao uso de leite humano doado formal e informal durante emergências.</p>
Borrel et al., 2001 ¹³	<p>Conscientização e aplicação de políticas e diretrizes de boas práticas: durante a crise do Kosovo, muitas agências com políticas de alimentação infantil e diretrizes de boas práticas não as aplicaram.</p> <p>Pessoas capacitadas: as boas práticas dependiam mais da presença de indivíduos com conhecimentos, interesse e experiência relevantes em alimentação infantil do que da comunicação sistemática dentro das respectivas organizações de uma política previamente aprovada.</p> <p>Distribuição de produtos durante as intervenções humanitárias envolve normalmente múltiplas partes interessadas, tais como doadores, prestadores de serviços de transporte, agências das Nações Unidas (ONU), organizações não governamentais (ONG) internacionais e nacionais; nos Balcãs, o pessoal de gestão</p>

Autor, ano	Resultados
	das organizações humanitárias presumiu incorretamente que os parceiros com conhecimentos especializados mais a jusante na cadeia de distribuição garantiriam que os produtos seriam distribuídos e utilizados de forma adequada.
Burrell et al., 2020 ¹⁴	<p>Opção por substitutos do leite materno (SLM): apesar dos esforços para manter a amamentação, 46,7% dos cuidadores adotaram a alimentação com SLM.</p> <p>Ama de leite: das cuidadoras que tentaram a amamentação por ama de leite, 40% adotaram essa prática; os principais desafios foram a dificuldade em identificar uma ama de leite disposta, aceitação pela família do bebê de uma ama de leite de fora da família, aceitação pela família da ama de leite e expectativa de incentivos na forma de bens materiais, acesso precário a alimentos nutritivos e adequados para a ama de leite, arranjos logísticos entre as famílias para amamentação sob demanda, especialmente mamadas noturnas, preferência das famílias em usar substitutos do leite humano.</p> <p>Relactação com técnica de sucção suplementar domiciliar obteve uma taxa de sucesso de 20%; os principais desafios foram a orientação limitada sobre a redução da suplementação com ao aumento da produção de leite humano, falta de disponibilidade de membros da família para dar suporte na técnica, manter a motivação, práticas de higiene precárias como não limpar o equipamento imediatamente após o uso, falta de recursos humanos adequados para conduzir visitas domiciliares regulares de acompanhamento, falta de capacidade da equipe para dar suporte à técnica.</p>
Camiling-Alfonso et al., 2015 ¹⁵	<p>Leite humano pasteurizado de doadoras: o fornecimento de provou ser útil na ausência de mecanismos para atender às necessidades de bebês não amamentados.</p> <p>Resposta de doadoras e de bancos de leite foi bem-sucedida.</p> <p>Transporte de leite de doadoras por aviões militares: o leite foi para bebês em Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais.</p> <p>Coleta, transporte e armazenamento de leite materno pasteurizado foi viável sem uma rede de frio.</p> <p>Apoio Mãe a Mãe: este espaço reservado no campo revigorou uma campanha para leite humano de doadoras.</p> <p>Monitoramento de violações do Código: os doadores de SLM foram diplomaticamente informados que os itens seriam entregues ao escritório da organização para inspeção e descarte, uma vez que não eram necessários.</p>
Dall'Oglio et al., 2020 ¹⁷	<p>Taxas de amamentação não apresentaram alterações após a implementação das intervenções: para influenciar as mudanças de comportamento nutricional eram necessários mais tempo e outras medidas; as intervenções realizadas foram Grupos de educação e promoção, Aconselhamento sobre amamentação, Treinamento de Alimentação Infantil em Emergências (AIE) para profissionais de saúde, Treinamento de voluntários comunitários e Educação de refugiados sobre práticas de AIE e grupo de apoio.</p>
DeYoung et al., 2018 ¹⁸	<p>Redução da amamentação: a evacuação foi associada a uma redução na amamentação e a um aumento no uso de fórmula infantil.</p> <p>Dificuldade de extração do leite: várias entrevistadas descreveram que extrair com</p>

Autor, ano	Resultados
	<p>uma bomba tira-leite é complicado e difícil.</p> <p>Estresse: os cuidadores vivenciaram estresse durante e após a evacuação devido à mudança de um lugar para outro.</p> <p>Opções alimentares limitadas: insegurança alimentar associada à alimentação artificial, afastando alimentos não saudáveis para crianças mais velhas; isto pode ser um problema para os bebês, quando voluntários bem-intencionados tentam dar alimentos sólidos inadequados.</p> <p>Falta de privacidade: também discutiram o problema da falta de privacidade.</p>
Hirani et al., 2019 ²⁵	<p>Falta de privacidade e superlotação em campos de assistência a desastres restringem muitas mães que se sentem desconfortáveis amamentando seus bebês em público; a falta de privacidade pode aumentar os níveis de estresse das mães, o que pode ter implicações para seu próprio bem-estar.</p> <p>Amamentação em público: há pouca evidência disponível sobre as experiências de mães deslocadas decidirem amamentar publicamente em campos de assistência a desastres.</p> <p>Capacitação dos participantes: os voluntários e os prestadores de cuidados de saúde muitas vezes não têm experiência, conforto e competências adequadas para ajudar as mães que amamentam; muitas vezes incentivam o uso de fórmula em vez da amamentação; as mães deslocadas muitas vezes carecem de apoio social, instalações de aconselhamento sobre lactação e acesso a profissionais de saúde treinados ou aconselhamento de pares; a falta de apoio necessário dificulta os esforços das mães para manterem as suas práticas de amamentação ou para escolherem a opção de relactação.</p> <p>Crenças, mitos e concepções errôneas das mães, de suas famílias, membros, líderes comunitários, assistência médica, trabalhadores e voluntários que trabalham em campos de socorro de desastres impactam práticas de amamentação.</p> <p>Produção de leite materno: é comum acreditar-se que durante os desastres, quando as mães enfrentam estresse, insegurança alimentar e comprometimento do estado nutricional, são incapazes de produzir leite suficiente de boa qualidade.</p> <p>Interrupção da amamentação: embora o estresse e a leve para moderada desnutrição materna não alteram significativamente a qualidade ou a quantidade de leite, muitas mães param de amamentar porque acreditam que durante períodos estressantes o leite materno não é seguro ou suficiente para seus filhos.</p> <p>Relactação: embora a relactação seja possível com a amamentação adequada e frequente, aconselhamento, contato pele a pele, mito de que as mães não podem amamentar novamente depois de não amamentar por algumas semanas dificultam a relactação.</p> <p>Vulnerabilidade: no Paquistão, as mulheres afetadas pelas cheias vivenciaram vulnerabilidade devido à saúde, instalações de cuidados não funcionais, falta de autonomia para procurar serviços médicos por conta própria, e exposição a agressão sexual e violência.</p>
Hwang et al., 2021 ²⁶	<p>Barreiras para amamentação e/ou fornecimento de leite materno: as barreiras à amamentação que as mães enfrentaram durante os desastres impactaram tanto</p>

Autor, ano	Resultados
	<p>bebês quanto crianças > 1 ano de idade.</p> <p>Taxa de alimentação mista pré-crise: a alta taxa em muitas populações afetadas e sua preferência por fórmula infantil contribuíram para a dificuldade de proteger, promover e apoiar a amamentação.</p> <p>Desafios comuns: de acordo com os socorristas de desastres, alguns desafios comuns frequentemente citados incluíram a falta de coordenação, apoio, experiência e espaços físicos para fornecer serviços de AIE.</p> <p>Barreiras enfrentadas pelas mães: uma grande barreira foi a falta de privacidade ou um ambiente não propício para a amamentação; outro grande desafio envolveu equívocos sobre a amamentação entre mães e famílias.</p> <p>Ingestão limitada de líquidos e nutrição da mãe, estresse e exaustão e falta de tempo devido ao movimento constante também limitaram a capacidade de amamentar.</p> <p>Orientações errôneas: as mães foram incorretamente aconselhadas pelos profissionais de saúde a parar de amamentar se tivessem sintomas de resfriado ou aumento do choro de seu bebê após a alimentação; depois que o furacão Maria atingiu Porto Rico, os profissionais de saúde em abrigos de emergência públicos encorajaram as mães a se alimentar com fórmula; em muitos casos, os socorristas de saúde e nutrição não tinham conhecimento ou não estavam dispostos a seguir os protocolos estabelecidos da AIE.</p>
Iellamo et al., 2021 ¹¹	<p>Mães com crianças abaixo de 24 meses: 6,3% nunca amamentaram seus filhos; 62,75% amamentaram na 1ª hora do nascimento; 42% dos recém-nascidos receberam líquidos além do leite materno durante os primeiros 3 dias de vida.</p> <p>Razões pelas quais nunca amamentaram os seus filhos: doença materna (40,3%); doença do recém-nascido (26,9%); recusa do bebê em amamentar (16%); leite materno insuficiente ou inexistente (9%); e bebê prematuro (4,5%) ou parto por cesárea (4,5%).</p> <p>Conscientização sobre as práticas recomendadas de amamentação foi alta, mas as preocupações e inquietações sobre a atual situação econômica, juntamente com a desinformação, afetam atualmente as práticas de amamentação nessas comunidades.</p>
Komakech et al., 2020 ²⁷	<p>Taxa de amamentação: 57% das mães amamentaram seus recém-nascidos em uma hora e 94,7% deram colostro aos seus bebês.</p> <p>Escolaridade: as mães que obtiveram pelo menos o ensino primário eram mais propensas a ter iniciado a amamentação cedo, assim como aquelas envolvidas na agricultura de subsistência.</p> <p>Religião: as mães católicas tinham quase duas vezes mais chances de ter amamentado seu recém-nascido cedo em comparação com as de outras religiões.</p>
Rabhani et al., 2020 ³⁰	<p>Introdução precoce de alimentos complementares e fórmulas infantis levou a práticas de amamentação abaixo do ideal; elas foram introduzidas entre 1 e 3 meses devido ao equívoco de que o leite materno não era suficiente para atender às necessidades nutricionais dos bebês.</p> <p>Determinantes para a alimentação mista ou alimentação artificial: determinantes</p>

Autor, ano	Resultados
	<p>religiosos, culturais e migrações frequentes: estudos da Jordânia e da Bósnia-Herzegovina mencionaram que as avós frequentemente pressionavam as mães a alimentar os bebês com água e ervas e pediam que as mães seguissem sua abordagem tradicional; havia uma crença cultural de que o leite em pó é mais seguro do que o leite materno e que a alimentação complementar deveria ser introduzida precocemente; na Bósnia-Herzegovina e no Líbano, as mães introduziram chá, açúcar, água, suco e fórmula infantil para passar menos tempo amamentando; as mães usavam alimentos pré-lácteos antes de iniciar a amamentação, pois acreditava-se que o colostro tinha baixo valor nutricional e era considerado sujo e prejudicial; o relatório do Iraque e da Grécia mencionou que muitas mães presumiam que seu leite era sujo porque seu filho anterior morreu durante a amamentação.</p> <p>Falta de leite: foi uma razão para o desmame precoce; muitas mães erroneamente pensaram que o desmame não pode ser revertido; a influência do <i>marketing</i> da alimentação artificial e a grande pressão das empresas de fórmulas infantis foi mencionada por estudos do Iraque, Grécia, Líbano e Jordânia.</p> <p>Conhecimento e práticas sobre amamentação: uma pesquisa sobre práticas de amamentação entre refugiados sírios na Jordânia mostrou um aumento no conhecimento sobre amamentação de 49,5% em 2013 para 71% na comunidade e 91,2% em unidades de saúde em 2014; no entanto, mostrou que não houve melhoria nas práticas.</p> <p>Uso de fórmula infantil nos campos de refugiados: na Grécia, observou-se redução de 60% para 0% em seis meses, por meio do programa práticas de alimentação de lactentes e crianças pequenas em emergências.</p> <p>Equívoco comum entre refugiados, mídia e trabalhadores humanitários era de que as mães produzem leite de baixa qualidade e insuficiente devido à desnutrição e ao estresse induzidos como impacto da guerra; isso levou as mães a alimentar bebês menores de 4 meses com leite animal não diluído; na Bósnia-Herzegovina, o adoecimento da mãe ou bebê interrompeu a amamentação e algumas mães tomaram a decisão pessoal de não amamentar.</p> <p>Profissionais de saúde: na Bósnia-Herzegovina e na Jordânia, os profissionais de saúde desencorajaram as mães de amamentar devido à perda significativa de peso materno durante o conflito.</p> <p>Violência: a amamentação diminuiu significativamente em regiões com altos níveis de violência; mães residentes em áreas perigosas do Iraque tinham 17,4% mais probabilidade de parar de amamentar em comparação com as que viviam em áreas seguras.</p>
Seal et al., 2001 ³¹	<p>Relactação: embora diretrizes gerais para relactação estejam disponíveis, elas não foram amplamente incorporadas às diretrizes de emergência; a exigência de fórmula infantil ou outro substituto do leite materno durante a relactação não é reconhecida em algumas políticas.</p> <p>Intervenções de alimentação infantil para atender às necessidades de todas as mães: ao estabelecer intervenções em situações em que há uma alta prevalência de alimentação artificial, os trabalhadores humanitários enfrentam muitos dilemas sobre a melhor maneira de apoiar adequadamente as mães que alimentam seus bebês; como apoiar a alimentação artificial segura sem prejudicar a amamentação; como determinar e quem deve decidir se uma mãe deve receber SLM.</p>

Autor, ano	Resultados
	<p>Intervenções em situações de alta prevalência do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV): para todas as mães que são sabidamente HIV negativas ou cujo status é desconhecido, a recomendação de amamentar foi estabelecida para contextos não emergenciais e provavelmente se aplicará também a contextos emergenciais; promover ou não a amamentação para bebês que não podem ser amamentados por suas mães é uma decisão de programação difícil que precisa ser enfrentada no campo e requer uma avaliação cuidadosa das informações disponíveis sobre o risco local de morbidade e morte infantil por alimentação artificial.</p> <p>Avaliações nutricionais e de saúde de bebês: a avaliação antropométrica de bebês geralmente não é realizada devido à falta de diretrizes técnicas sobre metodologia e validade; a avaliação da prevalência de diarreia em bebês, embora frequentemente realizada, é difícil de ser realizada de forma confiável.</p> <p>Desnutrição infantil: relatórios de campo sugeriram que a desnutrição aguda (emagrecimento) em bebês pode ser mais comum do que se pensava anteriormente; isso pode ter implicações importantes para o apoio à amamentação e a proteção da saúde infantil durante emergências agudas.</p>
Shaker-Berbari et al., 2018 ³²	<p>Programa de promoção, apoio e proteção ao aleitamento materno: apenas uma de três organizações tinha um programa; e era a única a distribuir fórmula infantil em conformidade com as políticas e orientações de alimentação de bebês e crianças pequenas em emergências.</p>
Talley, Boyd 2013 ³³	<p>Relactação: embora a relactação fosse uma meta do programa, apenas 1% das mães tentaram ativamente.</p>
Ververs, Hwang 2019 ³⁶	<p>Compreensão da mudança no perfil de risco em contextos de desastres: cuidadores de bebês dependentes de SLM podem ficar sem eletricidade, gás, acesso a água potável e instalações de fervura, com poucos meios para preparar SLM higienicamente ou acessar os suprimentos necessários para alimentação infantil; houve relatos de que muitos cuidadores em crises recentes estavam preparando SLM em banheiros de escolas, instalações esportivas e estações de trem, pois esses eram frequentemente os únicos lugares onde havia água disponível: há uma falta de compreensão entre os socorristas sobre a mudança no perfil de risco de bebês durante desastres e uma crença entre os profissionais de saúde de que não havia necessidade de programas específicos pois os cuidadores já sabiam como preparar e usar o SLM.</p> <p>Consciência de que os bebês são um grupo vulnerável: frequentemente reconhecem apenas grupos de vulnerabilidade os idosos, pessoas doentes ou imunocomprometidas e pessoas institucionalizadas.</p> <p>Alimentação infantil como uma forma de salvar vidas: a alimentação infantil não era vista como algo que salva vidas por profissionais de saúde e outros, mas como uma questão relevante para estágios posteriores de resposta a emergências, após o acesso a abrigo, cuidados curativos, água e alimentos terem sido fornecidos; muitos socorristas de desastres não entendiam que os bebês precisam de acesso imediato ao leite materno ou SLM preparado com segurança e que nenhuma outra opção alimentar é adequada.</p> <p>Experiência em alimentação infantil em emergências: muitas organizações não tinham experiência no nível de gerente de programa ou acima; muitos socorristas e profissionais de saúde têm experiência limitada em nutrição ou em cenários de</p>

Autor, ano	Resultados
	<p>emergência.</p> <p>Compreensão da resposta necessária para AIE: falta de entendimento sobre o que a programação da AIE envolve e quão intensiva em mão de obra ela é, com pouca compreensão da necessidade de avaliações e aconselhamento individuais sobre alimentação infantil; foi relatado que às vezes a equipe médica recebe incentivos para prescrever SLM para novas mães; SLM era ocasionalmente incluído em distribuições gerais para todos os cuidadores, o que desincentivava as mães que amamentavam; as distribuições às vezes incluíam apenas suprimento de SLM para uma semana e raramente incluíam água, detergente, escovas e combustível para limpar ou esterilizar mamadeiras e ferver água para preparar o SLM com segurança.</p> <p>Percepção sobre as diretrizes globais de alimentação infantil: os socorristas locais de desastres, incluindo a equipe do Ministério da Saúde, acreditavam que as diretrizes e evidências estabelecidas globalmente não se aplicavam necessariamente aos seus países ou contextos quando afetados por desastres; muitas organizações humanitárias cientes da orientação e das melhores práticas estavam em conflito sobre como implementar a orientação e, conseqüentemente, não abordaram a AIE.</p> <p>Percepção sobre escolha e autonomia maternas: as organizações estavam pouco preparadas sobre como lidar com situações em que as mães expressaram que não desejavam mais amamentar; os profissionais de saúde colocam grande ênfase na escolha materna e nenhuma informação foi compartilhada sobre os riscos do SLM; os profissionais de saúde sentiram que o contexto do desastre não era o contexto certo para questionar as decisões das mães, não percebendo as conseqüências significativas dessa autonomia.</p> <p>Indicadores claros para mostrar o impacto: diferentemente da programação de gestão comunitária da desnutrição aguda, os programas de AIE não conseguiam mostrar o número de mortes ou episódios de diarreia evitados, ou o impacto nos resultados nutricionais.</p> <p>Compreensão de que a alimentação infantil é mais do que uma questão alimentar: a resposta em desastres será inadequada enquanto os profissionais que trabalham com saúde sexual e reprodutiva, pediatras e socorristas de desastres percebem a AIE apenas como uma questão alimentar (em vez de uma questão de saúde pública e desenvolvimento infantil).</p>

Fonte: elaboração dos autores. **Nota:** AIE - Alimentação Infantil em Emergências; HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana; ONG - Organização não Governamental; ONU - Organização das Nações Unidas; SLM - substituto do leite materno.

5.3.2 Desafios relacionados a fórmulas infantis em situações emergência

Nove estudos apresentaram resultados relacionados a fórmulas infantis (Quadro 5)^{13,18,20,25,26,30-33}.

As abordagens são centradas na aquisição e distribuição de fórmulas infantis, a recusa de doações e a coordenação das operações entre as organizações.

Quadro 5. Desafios relacionados a fórmulas infantis em situações de emergência.

Autor, ano	Resultados
Borrel et al., 2001 ¹³	<p>Coordenação: um número sem precedentes de organizações não governamentais (ONG), doadores e agências bilaterais e a quantidade de recursos direcionados para a resposta humanitária nos Balcãs criaram enormes desafios para as agências de coordenação; os esforços para prevenir ou controlar a distribuição de produtos para alimentação infantil foram em vão ao longo das diferentes fases da crise, desde a fase aguda até a fase de repatriamento e, finalmente, ao regresso da população a Kosovo.</p> <p>Violações das políticas: as agências responsáveis pela coordenação da alimentação infantil demoraram a atingir os principais intervenientes responsáveis pela distribuição de produtos lácteos: gestores de programas, logísticos, gestores de armazéns e lojistas, aceitavam frequentemente quantidades destes produtos para alimentação infantil; informações relevantes, tais como os riscos associados à distribuição de produtos lácteos, raramente chegavam aos responsáveis pela gestão de recursos e armazenamento de produtos.</p> <p>Substitutos do leite materno (SLM): os produtos para alimentação infantil, incluindo os SLM, foram percebidos por muitos funcionários do setor alimentar e não alimentar como apenas outro tipo de ajuda humanitária, não diferente de mochilas escolares, roupas ou utensílios domésticos; estes itens foram fornecidos após uma avaliação limitada das necessidades, em grandes quantidades, sem critérios de segmentação claros e com muito pouco acompanhamento.</p> <p>Prevenção da prática de aceitação e distribuição: a experiência em Kosovo mostrou que a prevenção da prática de aceitação e distribuição de produtos para alimentação infantil era tão importante quanto o desenvolvimento de declarações políticas.</p>
DeYoung et al., 2018 ¹⁸	<p>Dificuldades da alimentação com fórmula infantil: relatos de que os centros de evacuação não tinham o tipo específico de fórmula que o bebê precisava, faltava espaço para as famílias lavarem suas mamadeiras e alimentos.</p> <p>Instruções para uma preparação adequada: 31,57% das que receberam fórmula infantil relataram que não houve instruções para uma preparação adequada; alguns entrevistados indicaram que precisavam de fórmula, mas não receberam; alguns entrevistados receberam fórmula embora não precisassem.</p>
Hirani et al., 2019 ²⁵	<p>Distribuição de fórmulas infantis: é comum em campos de socorro em desastres.</p> <p>Ausência de triagem: esses produtos são amplamente distribuídos às famílias deslocadas sem prévia avaliação de necessidades ou triagem infantil.</p> <p>Afeta negativamente a amamentação: a distribuição não rastreada de fórmulas infantis gratuitas pelas partes interessadas (trabalhadores comunitários, agências de assistência, voluntários e assistência médica profissionais) e agências doadoras transmitem uma mensagem negativa sobre a amamentação e pressionam implicitamente as mães deslocadas a desmamarem prematuramente os seus bebês.</p> <p>A mídia promove a doação de fórmula infantil, alimentos complementares e outros produtos lácteos, que muitas vezes leva à coleta de uma grande quantidade de substitutos do leite materno.</p> <p>Promoção dos produtos: os fabricantes de fórmulas infantis costumam usar o desastre em campos de socorro como uma plataforma para promover a sua produtos.</p> <p>Instruções de segurança: esses produtos muitas vezes não contêm as instruções necessárias para sua segurança.</p>
Hwang et al., 2021 ²⁶	<p>Distribuição não direcionada de fórmula infantil: em áreas afetadas pela crise migratória europeia e durante desastres no Japão e em Porto Rico esta prática tornou-se uma alternativa à amamentação.</p> <p>Violação do Código: em todas as situações, o Código foi violado; as violações mais</p>

Autor, ano	Resultados
	comuns envolveram a aceitação de doações de fórmula infantil e distribuições não direcionadas de fórmula infantil.
Gribble, Palmquist, 2022 ²⁰	<p>Doações de fórmula infantil minaram boas práticas e perpetuaram distribuições inapropriadas.</p> <p>Ausência de programas de alimentação com fórmula adequadamente gerenciados facilitou a prática ruim; a falta de liderança organizacional e recursos contribuíram para essa ausência.</p> <p>A crença de que a alimentação com fórmula deve ser facilitada se for o que as mães querem apoiou a prática ruim; essa crença foi emblemática da percepção das participantes de que a escolha materna é primordial, independentemente das circunstâncias, e foi sustentada pela convicção de que as mães sabem do que precisam; nesse contexto, alguns participantes acreditavam que as práticas de alimentação infantil não podem ser alteradas em emergências e, portanto, a promoção e o aconselhamento sobre amamentação são ineficazes.</p>
Rabbani et al., 2020 ³⁰	<p>Alimentação mista: refugiados no Líbano e na Grécia consideravam água e ervas como alimento necessário para bebês durante emergências; muitas mães buscavam alimentação mista devido à prescrição médica de fórmula infantil.</p>
Seal et al., 2001 ³¹	<p>Produtos lácteos: tanto a política da Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR), quanto a política da Cruz Vermelha pareciam ambíguas com relação produtos lácteos; a política da Cruz Vermelha afirmava que não forneceriam leites embalados em forma líquida ou semilíquida.</p> <p>Doação de substitutos do leite materno para contextos de emergência: a conscientização crescente sobre os riscos da transmissão do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) pelo leite materno pode levar a um aumento nas doações, sendo necessárias recomendações para evitar respostas descoordenadas e inconsistentes que podem colocar vidas infantis em risco.</p>
Shaker-Berbari et al., 2018 ³²	<p>Distribuição de fórmula infantil: cinco ONGs relataram distribuir fórmula infantil; três receberam por doação “para bebês dentro da distribuição geral” e “para famílias de bebês não amamentados”.</p>
Talley, Boyd 2013 ³³	<p>Fórmula infantil pronta para uso (FIPU): dos bebês admitidos nas tendas, 41% eram órfãos e 15% eram filhos de mães infectadas por HIV; 49,3% das crianças que receberam FIPU eram órfãs ou abandonadas; 96% dos bebês de mães infectadas pelo HIV faziam parte de um programa de ONG, que fornecia SLM antes do terremoto; entre as crianças órfãs e abandonadas, 9,7% das crianças foram admitidas erroneamente no programa, uma vez que deveriam ter sido encaminhadas para tratamento hospitalar de desnutrição aguda; em todas as faixas etárias, o uso de fórmulas infantis e leite em pó foi bastante elevado.</p>

Fonte: elaboração dos autores. **Nota:** ACNUR - Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados; FIPU - fórmula infantil pronta para uso; HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana; ONG - Organização não Governamental; SLM - substituto do leite materno.

5.3.3 Desafios relacionados a alimentos complementares em situações emergência

Quatro estudos apresentaram resultados relacionados a alimentos complementares (Quadro 6)^{30,31,34,35}.

São abordados aspectos como a qualidade dos alimentos; as doações de alimentos complementares comerciais; orientações para armazenamento seguro e descarte.

Quadro 6. Desafios relacionados a alimentos complementares em situações de emergência.

Autor, ano	Resultados
Rabbani et al., 2020 ³⁰	Baixa qualidade dos alimentos: no campo de refugiados de Azraq na Jordânia, alimentos de baixa qualidade e a falta de alimentos ricos em ferro no mercado eram a razão para o baixo consumo de alimentos adequados por bebês e crianças pequenas.
Seal et al., 2001 ³¹	Termo "complementar": era usado para descrever três coisas diferentes, incluindo alimentos para refugiados (alimentos frescos locais, especiarias, chá e leite seco e terapêutico), alimentos para crianças pequenas que são dados para complementar o leite materno, e ração complementar para a população em geral.
Theurich et al., 2019 ³⁴	<p>Doações de alimentos complementares comerciais (ACC): as recomendações das diretrizes são conflitantes; há documentos de orientação global declarando que o ACC deve ser evitado ou não ser incluído como um item de assistência; outras orientações globais não declararam que o ACC deve ser evitado, mas que doações não solicitadas de ACC devem ser evitadas e que a aquisição e distribuição de ACC devem ser monitoradas de perto; a versão mais recente de Alimentação de Bebês e Crianças Pequenas em Emergências: Orientação Operacional para Equipe de Assistência de Emergência e Gerentes de Programa, publicada em 2017 pela <i>Emergency Nutrition Network</i>, implica que o ACC pode ser adequado para resposta a emergências se for adquirido localmente, estiver em conformidade com as especificações nutricionais e higiênicas do Codex Alimentarius e estiver em conformidade com o Código Internacional; documentos de orientação operacional emitidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF), Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados e Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional desencorajam claramente os profissionais humanitários de solicitar ou distribuir doações de ACC em emergências.</p> <p>Justificativas para desencorajar o ACC doado incluem conteúdos variáveis de nutrientes, potencial não conformidade com os requisitos de rotulagem conforme recomendado pelo Código, potencial inadequação sociocultural, fornecimento de ACC em volumes desproporcionais à necessidade, continuidade e sustentabilidade inadequadas dos suprimentos doados, falta de tempo e recursos necessários para gerenciar e mitigar os riscos dos alimentos doados, potencial deslocamento de alimentos locais, preocupações com a potencial exploração comercial de populações afetadas por emergências, e criação de dependência de ajuda e produtos estrangeiros.</p> <p>Aquisição de ACC: ao contrário de doações, permite que os atores humanitários garantam uma quantidade e qualidade apropriadas para uma determinada resposta de emergência; garante rotulagem adequada e planejamento da distribuição dentro de datas de validade realistas.</p> <p>Falta de cumprimento à recomendação: na prática, parece haver baixa adesão à orientação operacional de alimentação de lactentes e crianças pequenas em emergências que desencoraja doações de ACC; não está claro por que as doações de ACC persistem na resposta de emergência; pode ser que os atores humanitários e o público em geral não estejam familiarizados com a orientação de alimentação de lactentes e crianças pequenas em emergências; pode ser devido à terminologia ambígua usada para ACC em documentos operacionais globais de alimentação de lactentes e crianças pequenas em emergências.</p> <p>Garantia de qualidade e controle de ACC: documentos da OMS, Unicef e do Grupo</p>

Autor, ano	Resultados
	<p>Central de Alimentação Infantil em Emergências mencionam padrões de qualidade para ACC.</p> <p>ACC não é um produto estéril: como ele é processado industrialmente, frequentemente tratado sob altas temperaturas e comercializado como pronto para consumo, é comum pensar que eles são estéreis; vários estudos de vigilância de doenças observaram níveis de contaminação bacteriana e por aflatoxina do ACC comprado em pontos de venda e mercados de varejo em todo o mundo.</p> <p>Orientações relativas ao armazenamento seguro de ACC antes da abertura não foram incluídas em nenhum dos documentos revisados; orientações técnicas sobre condições ideais para a prevenção da deterioração de alimentos devido à umidade, luz solar e temperaturas extremas, especialmente durante condições climáticas extremas e inundações, também são necessárias; a embalagem de ACC não foi projetada especificamente para o propósito de assistência nutricional de emergência.</p> <p>ACC podem estar vencidos antes de serem entregues em ambientes de emergência, ou podem expirar quando são armazenados por longos períodos de tempo em centros de distribuição; um relatório de campo da Croácia declarou que uma grande remessa de ACC quase vencido foi doada por uma empresa de alimentos para bebês durante uma emergência humanitária na Europa; apenas um documento de orientação global mencionou a importância de aderir às datas de validade dos produtos ACC.</p> <p>Rotulagem de ACC: apenas um documento de orientação declarou que o ACC deveria ser rotulado no idioma da população beneficiária; essa questão foi descrita como problemática em relatórios de campo humanitários; para fins de segurança alimentar, as instruções nos rótulos dos alimentos também devem ser comunicadas com mensagens simples; em populações multilíngues ou com baixa alfabetização, ilustrações nos rótulos dos alimentos também são úteis.</p> <p>Segurança alimentar: em cenários de emergência, o aconselhamento sobre segurança alimentar em relação ao armazenamento de sobras é ainda mais relevante do que em situações não emergenciais; nenhuma orientação desse tipo foi dada para a refrigeração de produtos ACC após sua abertura; vários estudos empíricos investigaram a segurança do ACC e das bebidas após a reconstituição com líquidos e mostraram que ACC reconstituídos têm o potencial de desenvolver bactérias patogênicas quando armazenados em temperaturas inseguras; estudos sobre cereais infantis comerciais recomendaram que eles fossem consumidos imediatamente ou mantidos em temperaturas abaixo de 8 °C e consumidos em até 48 horas; há lacunas em conselhos técnicos de segurança alimentar sobre prazos e temperaturas de armazenamento para sobras de ACC; falta orientação de melhores práticas em circunstâncias de refrigeração limitada e lacunas nas recomendações para tamanhos de embalagem.</p> <p>Preparo de ACC: recomendações globais sobre ACC: a orientação mais recente sobre preparação segura de alimentos complementares foi publicada em 1996.</p> <p>Princípios de água, saneamento e higiene na distribuição de ACC: nos documentos há lacunas nas orientações para garantir que água segura seja usada para preparação e reconstituição de ACC seco ou em pó, como cereais infantis comerciais: faltam recomendações para lavar as mãos de adultos e crianças com água limpa e sabão antes de usar ACC ou usar água limpa e sabão ao lavar tigelas e utensílios de alimentação; também falta orientação para evitar usar ACC diretamente de potes de comida para bebês; falta orientação sobre como manter ambientes de alimentação</p>

Autor, ano	Resultados
	<p>higiênicos.</p> <p>Excesso de lixo: houve menção sobre o excesso de lixo do ACC, mas são necessárias orientações técnicas mais específicas para garantir que as embalagens sejam limpas e descartadas de maneiras que reduzam a ocorrência de moscas e roedores perto de habitações humanas.</p>
Theurich, Grote 2017 ³⁵	<p>Especificações nutricionais de ACC: não existem especificações nutricionais mínimas estabelecidas para o ACC em emergências; as orientações atuais fornecem conselhos nutricionais técnicos práticos, mas limitados.</p> <p>Desnutrição: o fornecimento de ACC açucarados, como biscoitos e sobremesas infantis, nos campos de refugiados, é preocupante; é necessária uma orientação técnica mais clara para determinar objetivamente a adequação nutricional do ACC em contextos operacionais.</p>

Fonte: elaboração dos autores. **Nota:** ACC - alimentos complementares comerciais; °C - grau celsius; OMS - Organização Mundial da Saúde; UNICEF - Fundo das Nações Unidas para Infância.

5.4 Facilitadores para a alimentação de lactentes e crianças pequenas em situações emergência

Sete estudos apresentaram resultados relacionados aos facilitadores na alimentação de lactentes e crianças pequenas (Quadro 7)^{12,17,20,23-25,31}.

Entre atividades que facilitam uma alimentação apropriada destacam-se o apoio e aconselhamento das mães para a amamentação no local ou por via remota; espaços que garantam a privacidade para mães e bebês; cumprimento do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno (Código Internacional).

Quadro 7. Facilitadores para a alimentação de lactentes e crianças pequenas em situações de emergência.

Autor, ano	Resultados
Bilgin, Karabayır 2024 ¹²	<p>O sucesso da relactação depende do bem-estar e da motivação da mãe, da idade do bebê, da duração da pausa da amamentação da mãe e do acesso contínuo a suporte especializado.</p> <p>A produção de leite pode ser obtida por meio de bombeamento, ordenha manual e/ou amamentação direta.</p> <p>A mãe deve ser orientada a manter o bebê próximo a ela, manter contato pele a pele e, o mais importante, amamentar o bebê com frequência (pelo menos 8 a 12 vezes ao dia, inclusive à noite, com mais frequência se desejado) com a posição e pega corretas.</p> <p>Até que a secreção de leite comece, o bebê deve ser alimentado por meio de copo, pelo método de gotejamento, pelo sistema de amamentação suplementar (somente em condições apropriadas) ou por outros métodos alternativos de alimentação.</p> <p>Um espaço seguro e privado para a ordenha manual deve ser alocado para a mãe</p>

Autor, ano	Resultados
	<p>lactante.</p> <p>Para garantir que os pais se sintam seguros, as famílias devem ser mantidas juntas. Os abrigos devem ser amigáveis à amamentação, e as famílias devem ser encorajadas a amamentar quando e onde quiserem.</p>
Dall'Oglio et al., 2022 ¹⁷	<p>De acordo com o estudo, no relatório sobre a crise da Jordânia no Campo de Refugiados de Azraq, houve uma associação estatisticamente significativa entre a frequência de sessões educativas sobre alimentação de bebês e crianças pequenas e a atual taxa de amamentação.</p> <p>Receber aconselhamento e apoio por meio de visitas domiciliares foram associadas à redução da introdução precoce de outros líquidos além do leite humano nos primeiros 3 dias de vida dos lactentes.</p> <p>As intervenções realizadas foram Sessões de educação; Aconselhamento e suporte para mães lactantes em casa; Voluntários comunitários; Acompanhamento do Código de Comercialização; Incentivos gentis para mães; Treinamento para equipe do Ministério da Saúde e baseado na comunidade</p>
Hargest-Slade, Gribble, 2015 ²⁴	<p>Houve uma série de fatores que tornaram possível fornecer apoio eficaz às mulheres evacuadas que amamentam em Timaru.</p> <p>Havia um entendimento dentro do sistema de saúde de que as mulheres precisavam de assistência com amamentação.</p> <p>A gestão do sistema de saúde viu a necessidade de transmitir mensagens da mídia sobre alimentação infantil; a mídia estava disposta e era capaz de comunicar mensagens sobre alimentação infantil.</p> <p>Um indivíduo com conhecimento sobre alimentação infantil em emergências foi capaz de desenvolver e fornecer estas mensagens.</p> <p>Um gerente do sistema de saúde estava disposto a disponibilizar recursos especificamente para ajudar mulheres lactantes afetadas por emergências.</p> <p>Os indivíduos dentro do sistema de saúde tinham as habilidades para fornecer suporte adequado à amamentação para mulheres afetadas por emergências e foram apoiados para fazê-lo.</p> <p>As mulheres foram encaminhadas ao serviço de apoio à amamentação pela mídia e por vários setores do sistema de saúde.</p>
Gribble, Palmquist 2022 ²⁰	<p>O apoio à amamentação facilitou as boas práticas, o apoio à amamentação foi possibilitado por meio de investimento intencional em políticas, procedimentos, pessoal e instalações.</p> <p>Um facilitador importante do apoio à amamentação foi a crença de que o aconselhamento sobre amamentação empodera as mães.</p> <p>Presença de indivíduos que tinham habilidades e conhecimento para fornecer apoio à amamentação e qualificar outras pessoas facilitou o apoio à amamentação.</p> <p>A Birthmark, um serviço de doulas, fornece suporte para alimentação infantil por meio de consultas virtuais, visitas domiciliares e visitas clínicas na área da Grande Nova Orleans, bem como círculos de suporte à amamentação em cinco cidades no</p>

Autor, ano	Resultados
	<p>estado da Louisiana. A Birthmark também tem um projeto de preparação para emergências chamado <i>Infant Ready™</i>, que promove a amamentação como a opção de alimentação mais segura durante emergências por meio de treinamento, materiais educacionais e distribuição de materiais de alimentação infantil.</p> <p>Uma nova estratégia de resposta foi ativar uma linha direta de emergência perinatal e alimentação infantil gratuita 24 horas. O número da linha direta foi criado por meio de um número do <i>Google Voice™</i>, uma plataforma online gratuita e de fácil acesso para fazer e receber chamadas e enviar mensagens. A linha direta foi lançada na noite anterior à tempestade e era atendida remotamente pelas doulas e provedores de suporte à lactação da Birthmark.</p> <p>Indivíduos que falam espanhol na linha direta. A linha direta foi compartilhada por e-mail para a lista de discussão de e-mail da Birthmark (composta por clientes atuais e antigos, beneficiários de educação continuada e treinamento e parceiros da comunidade), a <i>Louisiana Breastfeeding Coalition</i>, hospitais estaduais, contatos de resposta a emergências da cidade e do estado, a <i>New Orleans Maternal and Child Health Coalition</i> e profissionais de parto e lactação da comunidade. Um folheto da linha direta também foi postado nas redes sociais. A linha direta forneceu suporte 24 horas por dia, todos os dias por 3 semanas. O suporte remoto à lactação é essencial para as famílias, especialmente durante desastres.</p> <p>As redes de ajuda mútua aumentaram em visibilidade durante a pandemia de Covid-19. Essas mesmas redes podem ser alavancadas para dar suporte a AIE.</p> <p>O suporte apropriado para alimentação com fórmula promoveu boas práticas, pois forneceu um caminho de encaminhamento para que aqueles preocupados com os bebês não se sentissem compelidos a distribuir fórmula infantil; esse apoio foi facilitado por organizações que assumiram a liderança e investiram em políticas e intervenções apropriadas de gerenciamento de fórmulas infantis, bem como pela cooperação organizacional.</p> <p>Vários participantes notaram que ver a alimentação com fórmula como uma questão médica facilitou o apoio das autoridades de saúde e a conceituação da fórmula infantil como um produto com uso legítimo, mas que requer distribuição cuidadosa e controlada.</p> <p>Os participantes descreveram casos em que a advocacia facilitou boas práticas. Esse sucesso ocorreu quando houve comunicação eficaz pelo defensor e quando o defensor foi respeitado ou visto como um especialista.</p> <p>Para algumas participantes, uma experiência pessoal positiva de amamentação lhes proporcionou conhecimento sobre os riscos da alimentação com fórmula, importância da amamentação, maneiras pelas quais a amamentação poderia ser apoiada ou prejudicada e confiança na amamentação. Isso motivou o apoio à amamentação e garantiu que a fórmula infantil fosse administrada adequadamente.</p>
Gross et al., 2024 ²³	A equipe tinha experiência em fornecer suporte remoto devido à pandemia de Covid-19 e pôde desenvolver essa experiência. A equipe da linha direta expressou a necessidade de estar preparada para "uma ampla gama de perguntas" relacionadas aos desafios da amamentação, bem como onde encontrar fórmula infantil.
Hirani et al., 2019 ²⁵	Dada a importância da privacidade e dos espaços seguros para amamentação para mães que vivem em campos de assistência a desastres, o estabelecimento de uma tenda para bebês (um espaço adequado para mães e bebês no campo) pode ter uma

Autor, ano	Resultados
	influência positiva nas práticas de amamentação dessas mães.
Seal et al., 2001 ³¹	<p>É preciso haver alguma coordenação geral. Questões de alimentação infantil atravessam agências de alimentos e saúde, tornando as questões de coordenação primordiais.</p> <p>Memorandos de Entendimento entre agências específicas da Organização das Nações Unidas (ONU) que subcontratam programas operacionais servem como ferramentas importantes para identificar responsabilidades respectivas em diferentes contextos de emergência.</p> <p>A responsabilidade deve ser atribuída para o fornecimento de fórmula infantil com rótulo genérico. É geralmente reconhecido que bebês que não podem ser alimentados com leite materno precisarão de um suprimento regular e suficiente de um substituto do leite materno com rótulo genérico (incluindo fórmula infantil).</p> <p>Deve haver responsabilidade pelo monitoramento das atividades das organizações não governamentais (ONG). Em situações nas quais, por qualquer motivo, os governos nacionais não assumem essa responsabilidade e os serviços são fornecidos sem que as ONG sejam subcontratadas por agências da ONU, não há um mecanismo de coordenação especificado.</p> <p>Deve haver responsabilidade pelas atividades de operações humanitárias militares. A coordenação de respostas humanitárias realizadas por forças militares não está sujeita a um mecanismo formal de coordenação pela ONU, o que poderia garantir a conformidade com as diretrizes internacionais sobre alimentação infantil.</p> <p>A responsabilidade por doações não solicitadas deve ser atribuída. A estrutura política atual não identifica agências responsáveis por determinar o conteúdo e a qualidade de doações não solicitadas, que podem ser canalizadas por meio da ONU, ONG ou rotas independentes. Uma exceção são as doações não solicitadas de leites artificiais recebidas pela Cruz Vermelha Internacional que serão recusadas ou descartadas pela Cruz Vermelha Internacional, a menos que as condições cumpram os rigorosos critérios de distribuição.</p> <p>O Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno deve ser aplicado em emergências.</p>

Fonte: elaboração dos autores. **Nota:** AIE - alimentação infantil em emergências; Covid - 19 - doença por coronavírus 2019 (*coronavirus disease 2019*); ONG - organizações não governamentais; ONU - Organização das Nações Unidas.

5.5 Recomendações para a alimentação de lactentes e crianças pequenas em situações de emergência

Quatorze estudos apresentam recomendações para alimentação de bebês e crianças menores de 2 anos em situações de emergência (Quadro 8)^{12,13,15,16,19,21,22,28-31,33-35}.

A maioria das recomendações é feita a partir de diretrizes internacionais, incluindo questões de infraestrutura para garantir a segurança alimentar; promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno; uso seguro de fórmulas infantis; como lidar com alimentos complementares comerciais; substituição de mamadeiras por copos; doações de fórmulas e alimentos complementares comerciais; coordenação e relação entre agências; monitoramento e avaliação.

Quadro 8. Recomendações para a alimentação de lactentes e crianças pequenas em situações de emergência.

Recomendações
Bilgin, Karabayır, 2024¹²
<p>Ambiente para preparo de fórmulas infantis: os cuidadores devem receber o equipamento necessário e um ambiente apropriado para armazenar, preparar e servir fórmula infantil, bem como instalações para lavar e esterilizar materiais de alimentação não descartáveis.</p> <p>Treinamento prático deve ser dado sobre a preparação e consumo seguros de fórmula em pó, e planos de acompanhamento devem ser estabelecidos.</p> <p>Uso de mamadeiras e chupetas: dado o alto risco de contaminação e os desafios associados à limpeza e esterilização, o uso de mamadeiras e chupetas não deve ser recomendado em situações de emergência.</p> <p>Uso de copos: a alimentação com copo deve ser incentivada; as famílias devem receber copos (de preferência descartáveis) e aprender como alimentar o bebê com um copo.</p> <p>Aquisição de substitutos do leite materno (SLM): o processo de aquisição de SLM deve ser gerenciado sob controle rigoroso por organizações oficiais designadas; todos os SLM devem estar em conformidade com o Codex Alimentarius e o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno (o Código).</p> <p>Doações de SLM: não devem ser solicitadas, aceitas ou distribuídas em emergências; doações e distribuições não regulamentadas desses produtos podem colocar bebês em risco, pois podem ser inseguros (vencidos, tipo incorreto, qualidade não confiável, etc.), superabundantes, rotulados na língua errada, inadequados para uso higiênico durante emergências e carentes de instruções, provisões e suporte essenciais necessários para que os cuidadores alimentem os bebês com segurança.</p> <p>Distribuição descontrolada de fórmulas infantis doadas: prejudica as práticas de amamentação e a autoconfiança das mães e representa riscos à saúde dos bebês devido a condições inadequadas; a conscientização entre gerentes de emergência e coordenadores de abrigos sobre os efeitos negativos da distribuição irregular de fórmulas deve ser aumentada.</p> <p>Gestão de doações de fórmulas infantis, mamadeiras e chupetas: esses produtos devem ser coletados sob a orientação de uma organização coordenadora, preferencialmente de pontos de entrada na área de emergência, e armazenadas até que um plano seja desenvolvido para seu uso seguro ou descarte final; em um plano de gerenciamento de doações, o primeiro passo é avaliar se o produto pode ser devolvido; se possível, o produto deve ser devolvido às custas do doador.</p> <p>Alimentação complementar: vários fatores devem ser levados em consideração, tais como a proporção de bebês e crianças não amamentados, relatos de crianças com dificuldades de alimentação associadas à deficiência, nutrição materna, condições de água, saneamento e higiene, capacidade dos mercados e sistemas de entrega existentes e legislação nacional relacionada a alimentos e medicamentos; também é importante entender as deficiências nutricionais preexistentes e aquelas que foram exacerbadas pela situação; outros fatores, como acessibilidade, sazonalidade do fornecimento de alimentos, acesso a alimentos apropriados, qualidade dos alimentos complementares disponíveis localmente, facilidade de preparação e armazenamento,</p>

bem como aceitabilidade religiosa e cultural, também são significativos.

Fornecimentos de alimentos complementares apropriados: podem ser fornecidos às famílias por meio de apoio financeiro ou esquemas de *vouchers* para comprar alimentos; distribuição de alimentos ricos em nutrientes ou alimentos fortificados; fornecimento de alimentos fortificados com múltiplos micronutrientes para crianças de 6 a 23 meses, como alimentos misturados fortificados e suplementos nutricionais à base de lipídios; e fortificação doméstica usando pós de micronutrientes ou outros suplementos; cestas de ajuda alimentar para famílias com crianças menores de dois anos devem ser personalizadas para conter alimentos adequados para crianças de 6 a 23 meses.

Borrel et al., 2001¹³

Treinamento contínuo de pessoal: agências internacionais devem investir em pré-implantação e treinamento contínuo de pessoal de emergência para garantir que as políticas sejam claramente entendidas; isso não deve ser restrito à equipe de saúde; deve incluir logísticos e gerentes de ajuda alimentar, gerentes de programa e arrecadadores de fundos.

Políticas de alimentação infantil: as agências devem assumir a responsabilidade de garantir que as agências parceiras estejam cientes das políticas de alimentação infantil e tenham capacidade para implementá-las.

Início da emergência: uma agência apropriada deve ser designada e dotada de recursos para coordenar a prática de alimentação infantil e a implementação da política; as responsabilidades da agência coordenadora devem ser acordadas e esclarecidas para todas as agências; com uma declaração de política como guia, o órgão coordenador deve ter o mandato de tomar medidas corretivas contra práticas ruins.

Estratégia multinível: como vários parceiros e setores, como doadores bilaterais, agências da Nações Unidas (ONU), organizações não governamentais (ONG) nacionais e internacionais, ajuda alimentar, agências de saúde e nutrição, operações logísticas e serviços comunitários, estão direta e indiretamente envolvidos na alimentação infantil, é necessária uma estratégia multinível; a agência coordenadora para alimentação infantil em emergências deve abordar a natureza multifacetada da alimentação infantil para ser eficaz; essa estratégia multinível precisará desenvolver maneiras novas e criativas, adaptadas às necessidades de cada parceiro, para abordar os problemas; isso exigirá que as agências líderes façam um comprometimento muito maior de tempo, experiência e recursos.

Agência coordenadora: entre outras atividades, precisará estar envolvida em advocacia, avaliações, capacitação, observações de campo, identificação de mecanismos corretivos, pesquisa operacional, participação em reuniões de ajuda alimentar, monitoramento da distribuição de alimentos, desenvolvimento de políticas, preparação e disseminação de material educacional relevante, suporte técnico, atividades de treinamento e facilitação de *workshops*.

Mecanismos para prevenir o influxo de doações bilaterais não solicitadas de produtos inapropriados para a população afetada pela emergência precisam ser explorados e estabelecidos.

Sistemas de monitoramento sistemáticos e abrangentes, que permitam que os produtos de alimentação infantil sejam rastreados por meio do sistema de distribuição, precisam ser implementados nas agências relevantes da ONU; isso promoverá a responsabilização e permitirá a identificação de pontos fracos na aplicação da política.

Soluções viáveis para lidar com produtos inapropriados precisam ser acordadas, explicitamente

declaradas e endossadas pela comunidade humanitária.

Recursos financeiros devem ser disponibilizados para agências que reconheçam a importância de implementar boas práticas e estejam dispostas a investir tempo e esforço para realizar atividades como a reetiquetagem de latas de fórmulas infantis de marca para o número muito pequeno de bebês que realmente precisam delas; a adoção dessas estratégias, que exigirá adaptação às circunstâncias especiais apresentadas por cada emergência, poderá fazer uma grande contribuição para garantir não apenas que as melhores práticas sejam seguidas, mas também que os bebês afetados por emergências humanitárias não sofram resultados nutricionais e imunológicos negativos como resultado de uma deterioração nas práticas de alimentação.

Camiling-Alfonso et al., 2015¹⁵

Operacionalização da alimentação infantil em emergências (AIE) em Espaços Amigos da Mãe e do Bebê: recomendamos a delimitação precoce de espaços amigos das mulheres e das crianças após a realização do censo inicial; podem então ser delineadas medidas específicas para a integração de serviços para mulheres e crianças, para permitir a sua prestação rápida e eficiente e para monitorizar indicadores; as mães de crianças pequenas não deveriam ter que fazer fila para obter comida e água.

Capacitação em reengenharia: as competências essenciais para os implementadores de AIE incluem habilidades na extração manual do leite materno, métodos alternativos de alimentação, como alimentação com copo, relactação e conhecimento sobre a obtenção e preparação de alimentos complementares apropriados; a resposta ideal de AIE deveria ser generalizada e coordenada, em vez de depender de alguns especialistas locais que trabalham de forma reativa; as práticas de AIE devem ser robustas para que a amamentação exclusiva e a alimentação complementar adequada sejam “pré-posicionadas” de forma proativa.

Responder com sensibilidade ao contexto e às culturas locais: As redes sociais e a forte liderança dos grupos de apoio às mães existentes facilitam a convergência de grupos voluntários de apoio às mães, um recurso valioso para o governo em tempos de catástrofe.

Carothers, Gribble, 2014¹⁶

Utilizar os documentos internacionais como base para o planejamento da preparação para emergências e para a prestação de ajuda nutricional a bebês e crianças pequenas: *Operational Guidance on Infant and Young Child Feeding in Emergencies; The Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response; International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes and subsequent relevant World Health Assembly resolutions.*

Desenvolver planos de emergência para governos e organizações de ajuda humanitária que tenham em conta as necessidades nutricionais das crianças em situações de emergência e garantam que os indivíduos recebam formação adequada nos planos e políticas associadas.

Avaliar o número de bebês e crianças pequenas afetados por uma emergência, as práticas alimentares, a disponibilidade de SLM e o apoio à alimentação infantil na comunidade afetada para determinar as prioridades da resposta de emergência.

Apoiar a amamentação: assistir mulheres que estão amamentando; incentivar e auxiliar as mães que desmamaram a relactar, se possível; explorar a amamentação por ama de leite de uma mãe que já amamenta, ou a relactação de outra mulher, para bebês que não têm mães; apoiar a alimentação artificial apenas quando as mães tiverem desmamado e a relactação não for possível

ou a amamentação por ama de leite não for aceitável.

Apoiar a amamentação exclusiva: apoiar as mulheres a continuarem a amamentar exclusivamente, a retomarem a amamentação exclusiva ou a continuarem a amamentar em situações de emergência; as mulheres podem estar preocupadas com o fato de o estresse ou a falta de alimentos poderem afetar a sua capacidade de produzir leite e necessitarem de garantias de que este não é o caso; elas podem receber doações de leite artificial e não entenderem o risco que o uso deste produto representa para seus bebês; elas encontrarão desafios de amamentação que não estão relacionados com a emergência; os métodos para prestar este apoio incluem aconselhamento de pares ou grupos de apoio à amamentação, acesso a profissionais de saúde em clínicas ou centros de evacuação, apoios estruturais que mantenham mães e bebês juntos e utilização dos meios de comunicação para promover mensagens-chave.

Apoiar a alimentação artificial segura quando a amamentação não é possível: realizar avaliação individualizada e apoio à alimentação artificial; fornecer aos cuidadores de bebês alimentados artificialmente todos os recursos necessários para alimentar seus bebês com segurança, incluindo leite artificial, água potável, combustível, utensílios de alimentação e limpeza, educação e cuidados de saúde; alimentar os bebês com um copo em vez de uma mamadeira (a menos que água quente ilimitada para limpeza esteja disponível).

Considerar doações de leite ordenhado ou compartilhamento de leite de uma fonte local em circunstâncias limitadas, como em um centro de evacuação onde há refrigeração disponível ou onde uma ama de leite está disponível e alimentar com leite ordenhado é culturalmente aceitável; as bombas tira-leite não devem ser usadas a menos que haja água quente disponível em quantidade ilimitada; as doações internacionais de leite materno ordenhado em emergências não são apropriadas; a experiência passada de tais doações tem sido que elas prejudicam a prestação de ajuda.

Desencorajar doações e distribuição indiscriminada de leites artificiais e outros produtos lácteos em caso de emergência; as doações que ocorrerem devem ser coletadas em conjunto para evitar distribuição inadequada.

Dar prioridade às mulheres grávidas e a todos aqueles que cuidam de crianças no acesso a recursos como alimentos, combustível, água e abrigo.

Garantir que estejam disponíveis alimentos apropriados para alimentação complementar.

Mobilizar os meios de comunicação social para apoiar a alimentação adequada de bebês e crianças pequenas: alertar as mães, os cuidadores e o público sobre a importância da amamentação exclusiva e os riscos associados à alimentação artificial; ajudar as mães a encontrar apoio para práticas seguras de alimentação infantil; desencorajar a doação de leite artificial e outros produtos lácteos e, em vez disso, incentivar contribuições financeiras para apoiar as necessidades reais da comunidade.

Gribble, 2018¹⁹

Ações com mães e cuidadores: o tipo de resposta que as mães e os cuidadores necessitam dos trabalhadores da AIE é também o mesmo que no contexto não emergencial, ou seja, aconselhamento qualificado sobre alimentação infantil; trazer mães juntas em espaços seguros (chamados áreas mãe-bebê) auxilia mulheres em emergências, assim como acontece em situações não emergenciais.

Disponibilidade e risco de recursos: um dos maiores desafios para os novos trabalhadores de

emergência é a mudança na prática que é necessária pela ausência de recursos a que estão habituados; os ambientes de emergência muitas vezes carecem de água potável, eletricidade e saneamento. Isto significa que ferramentas como suplementos de amamentação, bombas tira leite, mamadeiras e cremes para os mamilos não podem ser utilizados porque não são seguros; a falta de recursos significa que os indivíduos podem ter de considerar como aconselhar sobre alimentação complementar quando não existem alimentos adequados ou como alimentar artificialmente quando não há água limpa; a falta de banheiros pode resultar em mulheres limitando a ingestão de água, causando desidratação e baixa produção de leite: também podem encontrar crianças mais gravemente doentes, com problemas de desenvolvimento ou desnutridas do que estão habituadas a ver em seu trabalho, mas também carecem de vias de encaminhamento para cuidados de saúde mais intensivos.

Apoio ao aleitamento materno: é imperativo apoiar as crianças a serem amamentadas exclusivamente sempre que possível; opções como a relactação e a amamentação, com as quais o trabalhador pode não ter muita experiência, têm maior probabilidade de serem aplicáveis, e deve ser feito um maior esforço para apoiar a amamentação exclusiva e evitar a alimentação com fórmula.

Apoio à alimentação com fórmula: os bebês não amamentados necessitam de apoio em emergências; pessoas com formação no apoio à amamentação podem não ter muita experiência no apoio à alimentação com fórmula; porém, as competências de aconselhamento sobre amamentação podem ser facilmente transferidas para essas situações.

Mídia e redes sociais: A mídia é extremamente influente em emergências e muitas vezes impulsiona as doações de fórmulas infantis, outros leites e mamadeiras; os meios de comunicação social podem ajudar a prevenir tais doações e encorajar a prestação de ajuda adequada.

Gribble et al., 2019²²

Desenvolvimento de planos para crianças e jovens: Deve considerar fatores como alocação clara de responsabilidade pelas necessidades das crianças para funções ou agências específicas, planos para manter a prestação de serviços essenciais para crianças por agências, organizações, instalações educacionais e outras, especialmente aquelas responsáveis pelo cuidado e supervisão de crianças, consulta com especialistas em proteção infantil por todos os níveis de governo.

Gribble, Fernandes, 2018²¹

Fórmula infantil pronta para uso (FIPU): é um produto estéril que pode ser fornecido diretamente ao bebê; não requer reconstituição com água; é muito mais caro do que a fórmula em pó; devido ao seu volume e peso é também difícil e dispendioso de armazenar e transportar; recipientes entre 200 ml a 1 litro podem ser mais econômicos; no entanto, pacotes pequenos em dose única (<60 ml cada) são preferidos, pois as embalagens abertas devem ser descartadas se não forem utilizadas; a educação sobre a necessidade de descartar recipientes abertos de FIPU devem ser fornecidos aos cuidadores e organizações funcionários; uma recomendação comum para o descarte é que a mãe/cuidador ou crianças mais velhas bebam o leite depois que o bebê terminar a alimentação.

Fórmula infantil em pó (FIP): requer reconstituição com água fervida e resfriada antes de poder ser ofertado aos bebês; há necessidade de acesso à água potável, combustível para aquecimento, panela para água fervente e de resfriamento e outros equipamentos para reconstituição, bem como um tempo considerável; o FIP é mais facilmente obtido, é mais barato e é mais facilmente armazenado e transportado do que a FIPU.

McGrath et al., 2002²⁸

Indicadores apropriados de estado nutricional, mortalidade e práticas de alimentação infantil: bebês com menos de seis meses devem ser incluídos em avaliações e monitoramento de emergência; indicadores apropriados de estado nutricional, mortalidade e práticas de alimentação infantil devem ser medidos quantitativamente quando for identificada a necessidade de mais informações; uma descrição clara dos principais indicadores de alimentação infantil que devem ser incluídos em avaliações de emergência e pesquisas de nutrição e saúde é necessária para inclusão em manuais de campo.

Indicadores de resultados recomendados e estratégias de amostragem para avaliar práticas de alimentação de bebês e crianças pequenas devem ser desenvolvidos e incluídos em manuais de campo de emergência de saúde, nutrição, logística e pessoal doador.

O'Connor et al., 2001²⁹

Critérios necessários para alimentação com SLM: fórmula ou leite em pó disponíveis de forma contínua; água limpa disponível para misturar com o pó; recursos financeiros disponíveis para a compra de SLM; método seguro de armazenamento, como refrigeração; método de limpeza de mamadeiras ou utensílios de alimentação; se os SLM não podem ser administrados com segurança aos bebês, deve-se considerar a proibição do uso de mamadeiras.

Alternativas ao uso de mamadeira: mamadeiras são muito difíceis de limpar; as opções incluem xícara, pires e alimentação com colher; em bebês muito pequenos pode-se deixar o leite pingar gradualmente na boca.

Estresse e a fisiologia da lactação: gastroenterite ou falta de água podem diminuir o suprimento de leite materno; o estresse pode afetar a produção e a liberação do leite materno; reduzir o estresse, descansar, boa nutrição, hidratação materna e manter a sucção do bebê são importantes para melhorar o suprimento de leite materno.

Medicamentos para aumentar o suprimento de leite materno: Não há medicamentos mágicos que aumentem o suprimento de leite materno.

Lista de princípios da Organização Mundial da Saúde: amamentar os bebês nascidos em populações afetadas por emergências; criar e manter um ambiente que incentive a amamentação frequente de todas as crianças até dois anos de idade; controlar rigorosamente a quantidade, distribuição e uso de SLM; prover alimentos preparados de forma higiênica, fáceis de comer e que complementam nutricionalmente o leite materno; prover acesso ininterrupto de cuidadores a ingredientes apropriados para preparar alimentos ricos em nutrientes para as crianças; fortalecer a capacidade de prestação de cuidados; proteger a saúde e o vigor das crianças; buscar continuamente por crianças desnutridas, investigar e corrigir as causas subjacentes da desnutrição; realizar as intervenções imediatamente na fase aguda da emergência, aliviando as pressões sobre os cuidadores e canalizando recursos para atender às necessidades nutricionais de bebês e crianças pequenas; utilizar uma abordagem flexível baseada em monitoramento contínuo e cuidadoso.

Rabbani et al., 2020³⁰

Fase aguda das emergências: as intervenções devem começar imediatamente com foco na capacitação para melhorar as práticas da alimentação de lactentes e crianças pequenas, apoiando cuidadores e atendendo às necessidades nutricionais das crianças; medidas devem ser tomadas para monitorar doações e distribuição de SLM; as mães devem ser educadas e encorajadas a

amamentar.

Amamentação: as mães devem ser aconselhadas a não interromper a amamentação em situações de emergência.

Amamentação e HIV: se o status de HIV da mãe for negativo ou desconhecido (ou o teste de HIV não estiver disponível), ela deve ser aconselhada a continuar a amamentação; mães HIV positivas devem receber tratamento antirretroviral; se as mães HIV positivas optarem por não amamentar deve-se fornecer o SLM apropriado junto com aconselhamento sobre os riscos; amas de leite também devem ser consideradas em casos de mães HIV positivas.

Substitutos do leite materno: não são recomendados para crianças menores de 6 meses de idade e devem ser distribuídos apenas para bebês órfãos, doença materna grave ou desnutrição; treinar a força de trabalho que manuseia SLM e demonstrar o uso adequado e seguro da fórmula infantil para as mães, seguido por monitoramento regular da saúde e do crescimento do bebê.

Alimentação complementar: alimentos misturados fortificados com micronutrientes, alimentos suplementares prontos para uso, suplementos nutricionais à base de lipídios ou solução de sulfato ferroso (gotas de ferro) podem ser usados dependendo da situação nutricional; garantir que os alimentos complementares comerciais sejam rotulados no idioma local com instruções de preparação e não tenham imagens de mamadeira; doações de alimentos complementares, chás ou sucos para bebês devem ser recusadas.

Avaliação, intervenção e monitorização: conduzir o monitoramento do peso, avaliar a ingestão, a frequência de micção e o nível de atividade para aqueles que recebem SLM; a equipe de saúde deve usar métodos qualitativos e quantitativos para coletar dados sobre práticas pré-crise, demografia, morbidade, mortalidade, desnutrição e práticas atuais da alimentação de lactentes e crianças pequenas.

Cuidar dos cuidadores e proteger as crianças: fornecer apoio psicológico e empoderamento das mães, aconselhando-as a continuar amamentando; garantir que os bebês sejam examinados quanto a doenças infantis; garantir que as mães de bebês alimentados artificialmente tenham acesso a instalações de limpeza para lavar utensílios; a equipe de assistência deve priorizar os bebês para relactação, restabelecimento da amamentação exclusiva e fornecimento de SLM.

Desnutrição: o uso de suplementos deve ser a principal estratégia para prevenção e tratamento da desnutrição aguda moderada; produtos lácteos terapêuticos pré-formulados ou leite desnatado em pó podem ser usados para tratar a desnutrição aguda grave.

Seal et al., 2001³¹

Amamentação: o apoio à amamentação é de particular importância em emergências, onde as condições de higiene provavelmente serão precárias, pode haver um alto nível de estresse psicossocial e métodos alternativos de alimentação inseguros ou indisponíveis; o apoio ativo à amamentação exclusiva é uma intervenção crítica; o apoio à amamentação e à relactação são as intervenções de primeira escolha para mitigar os problemas de alimentação de bebês menores de seis meses; amamentação por ama de leite é frequentemente declarada como uma opção, embora se reconheça que pode não ser aceitável ou apropriado em contextos com altos níveis de prevalência de HIV.

Alimentação complementar: alimentos complementares apropriados para bebês devem ser disponibilizados e introduzidos a partir dos seis meses de idade; alimentos complementares comerciais para bebês não são recomendados para uso geral, dando-se preferência a refeições

preparadas com alimentos disponíveis localmente.

Uso de substitutos do leite materno: as fórmulas que atendem aos requisitos do Codex Alimentarius são os melhores substitutos.

Mamadeiras e bicos: nunca devem ser distribuídos ou usados devido ao risco de contaminação bacteriana; quando a alimentação artificial for necessária, ela deve ser realizada com um copo e colher ou apenas um copo.

Suporte nutricional para gestantes e lactantes: programas de alimentação suplementar devem considerar gestantes e lactantes como um grupo vulnerável devido às suas maiores necessidades nutricionais.

Talley, Boyd et al., 2013³³

Fórmulas prontas para uso (FIPU): se o programa incluir o uso de FIPU, ações específicas devem ser tomadas pela comunidade da AIE.

Aleitamento materno: os programas devem concentrar-se nos aspectos mais amplos da AIC, com apoio às mães que amamentam e alimentação complementar adequada dos bebês mais velhos.

Theurich et al., 2019³⁴

Coordenar e monitorar atividades de alimentação infantil: uma agência líder deve ser nomeada para gerenciar questões de alimentação infantil e uma estrutura para ação deve ser acordada.

Fórum de alimentação infantil: representantes de agências nacionais e internacionais envolvidas em ajuda alimentar, serviços sociais e saúde/nutrição devem se reunir regularmente em um fórum específico para abordar questões de alimentação infantil; o monitoramento de intervenções deve incluir mortalidade/morbidade de bebês, fornecimento de suporte à alimentação infantil, aquisição, distribuição e uso final de substitutos do leite materno ou alimentos complementares comerciais; qualidade dos alimentos infantis fornecidos e/ou usados pela população afetada.

Determinação da resposta à alimentação complementar: lacunas nutricionais preexistentes e existentes; sazonalidade; crenças socioculturais; segurança alimentar; acesso atual a alimentos apropriados; qualidade dos alimentos complementares disponíveis localmente; custo; proporção de bebês e crianças não amamentados; relatos de crianças com dificuldades de alimentação associadas à deficiência; nutrição materna; condições de água, saneamento e higiene; natureza e capacidade dos mercados e sistemas de entrega existentes; legislação nacional relacionada a alimentos e medicamentos, particularmente, a importação; evidências do impacto de diferentes abordagens em um determinado contexto ou contextos semelhantes.

Alimentos complementares devem atender às necessidades nutricionais de crianças de 6 a 23 meses por meio de um tamanho de porção apropriado; fatores como tempo de cozimento, propriedades organolépticas, armazenamento e embalagem devem ser considerados; há informações disponíveis sobre rotulagem, práticas de higiene, padrões para alimentos processados à base de cereais para bebês e crianças pequenas e as diretrizes sobre alimentos suplementares formulados para bebês mais velhos e crianças pequenas (por meio do Codex Alimentarius).

Doações de alimentos complementares comerciais (ACC): não distribuir mamadeiras/bicos; promover a alimentação por copo; não distribuir leite desnatado em pó, a menos que misturado com cereais.

Aquisição, gestão, distribuição, direcionamento e uso de SLM, mamadeiras e bicos devem ser

rigorosamente controlados e obedecer ao Código Internacional; doações ou SLM subsidiado, mamadeiras e bicos e ACC devem ser sistematicamente recusados; doações não solicitadas devem ser coletadas de todos os pontos de entrada e armazenadas centralmente sob o controle de uma única agência e sob a orientação do órgão coordenador da alimentação infantil; um plano para seu uso seguro, monitorado e sob supervisão, ou sua eventual destruição, precisará ser desenvolvido pelo órgão coordenador da alimentação infantil para evitar distribuição indiscriminada.

Agências: cada agência deve, a nível central, endossar ou desenvolver uma política que aborde a alimentação de lactentes e crianças pequenas em emergências, enfatizando a proteção e o apoio à amamentação e à alimentação complementar adequada; as comunicações devem declarar que as doações de SLM, ACC e mamadeiras e bicos não são necessárias e expõem bebês e crianças pequenas ao risco de doença e morte.

Theurich, Grote 2017³⁵

Recomendações sobre alimentos complementares comerciais: os governos europeus devem colaborar para cessar a solicitação de doações e a distribuição generalizada de fórmulas infantis e ACC nos campos e ao longo das rotas de migrantes; devem ser tomadas medidas para proteger e promover a amamentação e devem ser fornecidas mensagens consistentes a todos os pais sobre alimentação complementar oportuna, segura e adequada.

Fonte: elaboração dos autores. **Nota:** ACC - alimentos complementares comerciais; AIC - alimentos infantis complementares; AIE - alimentação infantil em emergências; FIP - Fórmula infantil em pó; FIPU - Fórmula infantil pronta para uso; HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana (*human immunodeficiency virus*); ml - mililitro; ONG - organizações não governamentais; ONU - Organização das Nações Unidas; SLM - substitutos do leite materno; < - menor que.

5.6 Prioridades de pesquisa sobre alimentação de lactentes e crianças pequenas em situações de emergência

Sete estudos abordaram lacunas do conhecimento, indicando as prioridades de pesquisa para a alimentação saudável e segura de lactentes e crianças pequenas em situações de emergência (Quadro 9)^{10,23,25,28,31,34,35}.

As prioridades referem-se à promoção do aleitamento materno em contextos em que as práticas pré-emergencial são baixas para a amamentação e altas para o uso de fórmulas infantis; intervenções de relactação; intervenções relacionadas à alimentação complementar; integração das atividades entre setores.

Quadro 9. Prioridades de pesquisa sobre alimentação de lactentes e crianças pequenas em situações de emergência.

Prioridades de pesquisa
Addison, 2023 ¹⁰
<p>Intervenções de alimentação complementar: Pesquisas sobre eficácia e custo-efetividade de intervenções de alimentação complementar.</p> <p>Programas de alimentação infantil em emergências (AIE) que protegem, promovem e apoiam a amamentação: Pesquisas sobre estratégias em cenários onde as taxas de amamentação pré-emergencial são baixas e o uso de fórmulas lácteas comerciais são altas.</p> <p>Transferências de dinheiro e fórmula láctea comercial: A extensão em que as transferências de</p>

dinheiro poderiam ser usadas para comprar fórmula láctea comercial não foi suficientemente pesquisada. Pesquisa, por exemplo, sobre como as transferências de dinheiro poderiam ser projetadas para apoiar efetivamente a AIE.

Intervenções de relactação: O desenho, a eficácia e a relação custo-eficácia das intervenções de relactação continuam sendo uma prioridade de pesquisa. Mais evidências sobre relactação ajudaria a construir confiança em seu uso em cenários de emergência.

Apoio psicossocial para cuidadores: O fornecimento de apoio psicossocial eficaz continua sendo uma prioridade, uma vez que o estado psicológico de um cuidador pode influenciar sua capacidade de cuidar da criança e impactar suas práticas alimentares.

Cálculo do impacto imediato de programas específicos de AIE: O cálculo do impacto dos programas de AIE pode fornecer informações vitais para os esforços de *advocacy*, principalmente ao abordar doadores.

Integração de intervenções AIE: Como integrar efetivamente as intervenções AIE em outros setores precisa de mais evidências sobre seu impacto nos resultados de AIE.

Gross et al., 2024²³

Populações com baixas taxas de amamentação: existem lacunas na literatura sobre alimentação de bebês e crianças pequenas em emergências em populações com baixas taxas de amamentação nos Estados Unidos.

Hirani et al., 2019²⁵

Pesquisas por enfermeiros envolvidos no cuidado de mães e crianças pequenas em práticas de amamentação subótimas em campos de socorro em catástrofes; facilitar as principais partes interessadas (profissionais de saúde, formuladores de políticas e agências de assistência) para desenvolver intervenções de apoio específicas ao contexto, melhorar as práticas de amamentação em campos de refugiados e potencialmente diminuir as mortes de crianças pequenas.

McGrath et al., 2002²⁸

Como avaliar a alimentação de bebês e crianças em emergências e o impacto das intervenções de ajuda: há limitações significativas para avaliação.

Seal et al., 2001³¹

Recomendações práticas baseadas em evidências para promover e apoiar a amamentação e apoiar o uso seguro de substitutos quando estes forem necessários: é uma das lacunas mais importantes nas políticas e diretrizes; pesquisa de possíveis estratégias de intervenção em diferentes contextos de emergência para garantir que futuras declarações de políticas sejam realizáveis e que a morbidade e mortalidade infantil possam ser minimizadas.

Theurich et al., 2019³⁴

Uso de alimentos complementares comerciais (ACC) em emergências: as pesquisas devem refletir a natureza complexa e multifatorial de cenários de emergência, incluindo acesso incerto a recursos como água limpa, ferramentas de alimentação adequadas e refrigeração.

Theurich, Grote, 2017³⁵

Alimentos complementares comerciais: há lacunas políticas atuais e necessidade de diretrizes internacionais abrangentes para o uso de ACC em emergências; são necessárias especificações claras sobre a aceitabilidade, adequação nutricional, custo, requisitos de rotulagem e informações

sobre segurança alimentar, armazenamento e manuseio higiênico.

Fonte: elaboração dos autores. **Nota:** ACC - alimentos complementares comerciais; AIE - alimentação infantil em emergências.

6. Considerações finais

Esta revisão rápida identificou 27 estudos que apresentaram resultados sobre desafios para a alimentação de lactentes e crianças pequenas com relação à amamentação, uso de fórmulas infantis e alimentos complementares; facilitadores para a alimentação; recomendações para políticas de alimentação infantil e emergências e prioridades de pesquisa.

Os estudos apontam uma série de desafios, que se relacionam principalmente com a distribuição/doação de alimentos infantis, amamentação e relactação, espaço físico apropriado para mães e crianças, vulnerabilidades, dificuldade dos socorristas em apoiar a amamentação. Estas dificuldades podem ser superadas mediante apoio adequado às mães e cuidadores, do ponto de vista da estrutura local e do aconselhamento para práticas seguras, além de evitar as pressões comerciais das doações de fórmulas infantis e alimentos complementares comerciais.

Uma lista de recomendações para políticas em situações de emergência é apresentada, a maioria a partir de diretrizes internacionais. Lacunas do conhecimento são apontadas mostrando a necessidade de abordar as prioridades de pesquisa.

As mudanças climáticas impõe a urgência de que todos os países desenvolvam políticas específicas para lidar com situações de emergência, de modo a estar preparado previamente à ocorrência dos desastres.

Fortalecer a política nacional de aleitamento materno é fundamental para garantir que em situações de emergência lactentes e crianças pequenas fiquem menos vulneráveis.

7. Referências

1. Estratégia Global para a Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar – IBFAN Brasil [Internet]. [acesso em 6 set 2024]. 2016. Disponível em: <http://www.ibfan.org.br/documentos/ibfan/doc-286.pdf>
2. Brasil. Ministério da Saúde | Secretaria de Atenção à Saúde | Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Vol. 23, Cadernos de Atenção Básica. Brasília: 2015. 2ª edição, 1–184 p. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/sauade_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf
3. World Health Organization (WHO). Guiding principles for feeding infants and young children. GENEVA: 2004. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42710/9241546069.pdf?sequence=1>

4. Bilgin DD, Karabayır N. Infant and Young Child Feeding in Emergencies: A Narrative Review. *Turkish Arch Pediatr*. 2024 Mar;59(2):135–43. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11059941/pdf/tap-59-2-135.pdf>
5. UNICEF. Crianças, Adolescentes e Mudanças Climáticas no Brasil. Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF [Internet]. 2022;1–112. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/relatorios/criancas-adolescentes-e-mudancas-climaticas-no-brasil-2022>
6. Haby MM, Clark R. Respostas rápidas para Políticas de Saúde Informadas por Evidências. *BIS* [Internet] 2016; p.32-42. [acesso em 11 março 2024]. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/11/1024035/bis-v17n1-politicas-de-saude-32-42.pdf>
7. Toma TS, Domene FM, Barreto JOM. PROTOCOLO DE REVISÃO RÁPIDA - Alternativas alimentares saudáveis para crianças não amamentadas em situações de emergência [Internet]. Acesso em: 12 set 2024. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/383823445_PROTOCOLO_DE_REVISAO_RAPIDA_-_Alternativas_alimentares_saudaveis_para_criancas_nao_amamentadas_em_situacoes_de_emergencia
8. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, et al. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev* 2016; 5: 210
9. Shea BJ, Reeves BC, Wells G, et al. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ* 2017; 358: j4008.
10. Addison K. Research priorities for infant and young child feeding in emergencies. *F Exch* 70. 2023;20.
11. Iellamo A, Monaghan E, Moghany SAL, Latham J, Nassereddin N. Breastfeeding knowledge of mothers in protracted crises: the Gaza Strip example. *BMC Public Health*. 2021 Apr 17;21(1):742. doi: 10.1186/s12889-021-10748-2. Erratum in: *BMC Public Health*. 2021 May 12;21(1):899. doi: 10.1186/s12889-021-10918-2.
12. Bilgin DD, Karabayır N. Infant and Young Child Feeding in Emergencies: A Narrative Review. *Turkish Arch Pediatr*. 2024;59(2):135–43.
13. Borrel A, McGrath M, Hormann E, Mason F, Taylor A, Seal A, et al. From policy to practice: Challenges in infant feeding in emergencies during the Balkan crisis. *Disasters* [Internet]. 2001;25(2):149–63. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11434234/>
14. Burrell A, Kueter AM, Ariful S, Rahaman H, Iellamo A, Mothabbir G. Appropriate Infant and Young Child Feeding Practices in an Emergency for Non-Breastfed Infants Under Six Months: The Rohingya Experience. *J Hum Lact* [Internet]. 2020;36(3):510–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32167844/>
15. Camiling-Alfonso R, Capili DIS, Reyes KA V, Tatad AMF. Contributing to the Infant and Young Child Feeding in Emergencies (IYCF-E) response in the Philippines : a local NGO perspective. *F Exch Emerg Nutr Netw* [Internet]. 2015;(50):80–4. Available from: <http://www.enonline.net/fex/50>

16. Carothers C, Gribble K. Infant and young child feeding in emergencies. *J Hum Lact*. 2014;30(3):272–5.
17. Dall’Oglio I, Marchetti F, Mascolo R, Amadio P, Gawronski O, Clemente M, et al. Breastfeeding Protection, Promotion, and Support in Humanitarian Emergencies: A Systematic Review of Literature. *J Hum Lact* [Internet]. 2020;36(4):687–98. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32032499/>
18. DeYoung SE, Chase J, Branco MP, Park B. The Effect of Mass Evacuation on Infant Feeding: The Case of the 2016 Fort McMurray Wildfire. *Matern Child Health J* [Internet]. 2018;22(12):1826–33. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30054788/>
19. Gribble K. Supporting the most vulnerable through appropriate infant and young child feeding in emergencies. *J Hum Lact*. 2018;34(1):40–6.
20. 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* [Internet]. 2022;18(1):e13282. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34766454/>
21. Gribble K, Fernandes C. Considerations regarding the use of infant formula products in infant and young child feeding in emergencies (IYCF-E) programs. *World Nutr*. 2018;9(3):261–83.
22. Gribble K, Peterson M, Brown D. Emergency preparedness for infant and young child feeding in emergencies (IYCF-E): An Australian audit of emergency plans and guidance. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1–11.
23. Gross TT, Ludman M, Woods Barr A. “A Vulnerable Time To Be a Young Family in an Emergency”: Qualitative Findings From an Exploration of an Emergency Perinatal and Infant Feeding Hotline in Louisiana. *J Hum Lact* [Internet]. 2024;40(3):464–74. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38808924/>
24. Hargest-Slade AC, Gribble KD. Shaken but not broken: Supporting breastfeeding women after the 2011 Christchurch New Zealand earthquake. *Breastfeed Rev* [Internet]. 2015;23(3):7–13. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27183769/>
25. Hirani SAA, Richter S, Salami BO, Vallianatos H. Breastfeeding in Disaster Relief Camps: An Integrative Review of Literature. *Adv Nurs Sci* [Internet]. 2019;42(2):E1–12. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30325743/>
26. Hwang CH, Iellamo A, Ververs M. Barriers and challenges of infant feeding in disasters in middle- and high-income countries. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2021;16(1):62. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34425848/>
27. Komakech H, Lubogo D, Nabiwemba E, Orach CG. Essential newborn care practices and determinants amongst mothers of infants aged 0 - 6 months in refugee settlements, Adjumani district, west Nile, Uganda. *PLoS One* [Internet]. 2020;15(4):e0231970. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32324787/>
28. McGrath M, Seal A, Taylor A. Infant feeding indicators for use in emergencies: an analysis of current recommendations and practice. *Public Health Nutr*. 2002;5(3):365–72.

29. O'Connor ME, Burkle FM, Olness K. Infant feeding practices in complex emergencies: A case study approach. *Prehosp Disaster Med* [Internet]. 2001;16(4):231–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12090203/>
30. Rabbani A, Padhani ZA, A Siddiqui F, Das JK, Bhutta Z. Systematic review of infant and young child feeding practices in conflict areas: What the evidence advocates. *BMJ Open* [Internet]. 2020;10(9). Available from: <https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L634378350&from=export U2 - L634378350>
31. Seal A, Taylor A, Gostelow L, McGrath M. Review of policies and guidelines on infant feeding in emergencies: Common ground and gaps. *Disasters*. 2001;25(2):136–48.
32. Shaker-Berbari L, Ghattas H, Symon AG, Anderson AS. Infant and young child feeding in emergencies: Organisational policies and activities during the refugee crisis in Lebanon. *Matern Child Nutr*. 2018;14(3):e12576.
33. Talley LE, Boyd E. Challenges to the programmatic implementation of ready to use infant formula in the post-earthquake response, Haiti, 2010: A program review. *PLoS One* [Internet]. 2013;8(12):e84043. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24391877/>
34. Theurich MA, Humphreys AL, Gosselin LB, Mccool-Myers ME. Food safety considerations for commercial complementary foods from global operational guidance on infant and young child feeding in emergencies. *Nutr Rev*. 2019;77(5):350–62.
35. Theurich MA, Grote V. Are Commercial Complementary Food Distributions to Refugees and Migrants in Europe Conforming to International Policies and Guidelines on Infant and Young Child Feeding in Emergencies? *J Hum Lact*. 2017;33(3):573–7.
36. Ververs BM, Hwang C. Barriers to infant feeding in emergencies programming in middle and high-income countries. *F Exch* 61. 2019;(61):24–6.
37. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Syst Rev* 2021; 10: 89.

Responsáveis pela elaboração

Elaboradores

Emanuelly Camargo Tafarello

Biomédica, especialista em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, bolsista Fiocruz
Brasília

<http://lattes.cnpq.br/2562253084890374>

Jessica De Lucca Da Silva

Psicóloga, especialista em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, bolsista Fiocruz
Brasília

<http://lattes.cnpq.br/07782207379893>

Fernando Meirinho Domene

Psicólogo, especialista em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, bolsista Fiocruz
Brasília

<http://lattes.cnpq.br/3288793666561127>

Letícia Aparecida Lopes Bezerra da Silva

Obstetriz, especialista em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, bolsista Fiocruz
Brasília

<http://lattes.cnpq.br/0923884031059013>

Roberta Crevelário de Melo

Gerontóloga, pós-graduada em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, bolsista Fiocruz
Brasília

<http://lattes.cnpq.br/3707606192544178>

Bruna Carolina de Araújo

Diretora do Núcleo de Análise e Projetos de
Avaliação de Tecnologias em Saúde
Instituto de Saúde

<http://lattes.cnpq.br/3259907478560577>

Rosana Evangelista Poderoso

Bibliotecária, Doutora em Ciências da Saúde
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas
da Universidade Estadual de Campinas

<http://lattes.cnpq.br/3659260110568826>

Tereza Setsuko Toma

Pesquisadora colaboradora
Instituto de Saúde - SES/SP

<http://lattes.cnpq.br/3621675012351921>

Coordenação

Jorge Otávio Maia Barreto

Pesquisador em Saúde Pública, Fiocruz Brasília
<http://lattes.cnpq.br/664588881299182>

Declaração de potenciais conflitos de interesse dos elaboradores

Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

Financiamento

Esta síntese rápida foi comissionada e subsidiada pelo Ministério da Saúde, no âmbito do projeto GEREB-032-FEX-22.

Link de acesso ao protocolo desta Revisão Rápida:

DOI: 10.13140/RG.2.2.13988.90242 (<https://www.researchgate.net/publication/383823445>)

Apêndices

Apêndice 1. Termos e resultados das estratégias de busca.

Pergunta 1 - Resultados das buscas e termos utilizados em 05/09/24.

Base	Termos e estratégia de busca preliminar	N
PubMed	("Bottle Feeding"[Title/Abstract] OR "Bottlefeeding"[Title/Abstract] OR "Bottlefed"[Title/Abstract] OR "Breast-Milk Substitutes"[Title/Abstract] OR "Artificial Feeding"[Title/Abstract] OR "Milk"[Title/Abstract] OR "Cow Milk"[Title/Abstract] OR "milk cow"[Title/Abstract] OR "Cow's Milk"[Title/Abstract] OR "milk cow s"[Title/Abstract]) AND ((y_5[Filter]) AND (systematicreview[Filter]) AND (humans[Filter]) AND (allchild[Filter])) Filtros: revisão sistemática, publicação dos últimos 5 anos	340
Embase	('child'/exp OR 'child' OR 'children') AND ('bottle feeding'/exp OR 'bottle feeding' OR 'artificial feeding'/exp OR 'artificial feeding' OR 'artificial nutrition' OR 'feeding, artificial' OR 'breast milk substitutes') AND ('breast milk'/exp OR 'infant formula') AND [embase]/lim AND (2019:py OR 2020:py OR 2021:py OR 2022:py OR 2023:py OR 2024:py) AND ('human'/de OR 'systematic review'/de) AND 'article'/it Filtros: revisão sistemática, publicação de 2019-2024	647
LILACS	"Alimentação com Mamadeira" OR "Alimentación con Biberón" OR "Bottle Feeding" OR "Alimentado por Mamadeira" OR "Aleitamento por Mamadeira" OR "Substitutos do Leite Humano" OR "Sustitutos de la Leche Humana" OR "Breast-Milk Substitutes" OR "Substitutos do Leite Materno" OR "Sucedâneos do Leite Materno" OR "Composto Lácteo" OR Leite OR Leche OR Milk OR "Leite de Vaca" OR "Leite Bovino" OR "alimentação artificial" OR "aleitamento artificial"	0
Total		987

Pergunta 2 - Resultados das buscas e termos utilizados em 06/09/24.

Base	Termos e estratégia de busca preliminar	N
PubMed	("Infant Feeding"[Title/Abstract] AND ("Emergencies"[Title/Abstract] OR "Emergency"[Title/Abstract])) AND (allinfant[Filter]) Filtro: crianças de zero a 23 meses	59
Embase	('infant'/exp OR 'infant') AND ('feeding'/exp OR 'feeding' OR 'feeding rhythm' OR 'food administration' OR 'forced feeding' OR 'gavage') AND 'emergency'/exp AND [embase]/lim AND 'article'/it	25
Google Acadêmico	allintitle: "Infant Feeding" AND emergencies	18
Total		102

Fonte: Elaboração própria. **Nota:** Duplicações removidas pelo endnote automaticamente, antes de incluir os arquivos de referências no Rayyan.

Apêndice 2. Qualidade metodológica da revisão sistemática.

	PICO	Protocolo do estudo*	Critérios de inclusão	Estratégia de busca abrangente*	Seleção em duplicata	Extração em duplicata	Lista de estudos excluídos com justificativa*	Descrição adequada dos estudos incluídos	Técnica adequada para avaliar o risco de viés dos estudos*	Fonte de financiamento dos estudos incluídos	Métodos apropriados para a metanálise*	Risco de viés de cada estudo na metanálise	Risco de viés de cada estudo ao interpretar os resultados*	Heterogeneidade dos estudos incluídos	Viés de publicação*	Conflito de interesse	Total
Dall'Oglio et al., 2020	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	●	●	○	●	CB
Rabbani et al., 2020	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	●	●	○	●	CB

Fonte: Elaboração própria. Nota: CB - criticamente baixa.

Apêndice 3. Características gerais dos estudos incluídos.

Autor, ano	Objetivo	População	Conclusões dos autores	Conflito de interesses e financiamento
Addison 2023 ¹⁰	Explorar as percepções dos profissionais de alimentação de lactentes e crianças pequenas em emergências (AIE) para identificar a relevância de prioridades de pesquisa e se há escassez de evidências ou se, em vez disso, os profissionais simplesmente não têm conhecimento das evidências que já existem.	13 entrevistas remotas semiestruturadas com pessoas que atuam em AIE.	A AIE continua sendo pouco pesquisado, com prioridades atuais sendo a eficácia de diferentes intervenções de alimentação complementar e mecanismos para fornecer com segurança fórmulas lácteas comerciais, ao mesmo tempo em que protege, promove e apoia a amamentação. Das 10 prioridades de pesquisa, os participantes encontraram sete como ainda relevantes e — com exceção dos métodos para calcular o impacto das intervenções de AIE, que foram abordados — suas percepções das evidências alinhadas com o estado das evidências. No entanto, isso provavelmente se deve à pouca disponibilidade de evidências. As razões para as lacunas são claras: cenários de emergência são desafiadores para pesquisas éticas e são amplamente subfinanciados. Estudos de caso, literatura cinzenta e outras pesquisas operacionais fornecem fontes essenciais de orientação na AIE. Este estudo indica que a pesquisa agora precisa se concentrar em como implementar efetivamente as diferentes intervenções prescritas — para melhorar a aceitação na programação de rotina, política e interesse das partes interessadas.	Não informado. Estudo resultante de dissertação de mestrado.
Iellamo et al., 2021 ¹¹	Responder às seguintes questões: (1) Como é que a crise prolongada em Gaza afeta as práticas de amamentação da população mais vulnerável; e (2) Qual é o papel que as parteiras podem desempenhar na melhoria das práticas de amamentação?	1476 mães de crianças de 0 a 59 meses	Os cenários de emergência prolongados podem ter limitado a capacidade das parteiras de acessar atualizações profissionais e oportunidades de capacitação no trabalho. Os parceiros de implementação devem abordar essa lacuna em conhecimento e habilidade com urgência. Em contextos humanitários como a Faixa de Gaza, o início e a continuação da amamentação eficaz têm impactos que salvam vidas. Observou-se que há uma necessidade geral de profissionais de saúde e nutrição aumentarem seus conhecimentos e habilidades em avaliações nutricionais, intervenções e capacidade de parteiras em contextos humanitários.	Declararam não ter conflito. Financiamento: SCI oPt, WFP and UNICEF

Autor, ano	Objetivo	População	Conclusões dos autores	Conflito de interesses e financiamento
Bilgin, Karabayır 2024 ¹²	Compartilhar a importância da nutrição de bebês e crianças pequenas em emergências, que é um fator importante na proteção e melhoria da saúde infantil, e as práticas que podem garantir uma nutrição ideal, revisando as diretrizes e a literatura relevantes.	Não informado	A AIE deve ser uma parte importante de todas as intervenções de emergência. As mães devem receber apoio para continuar amamentando, e o aconselhamento qualificado sobre amamentação deve ser integrado aos serviços de saúde. O fornecimento e a distribuição de substituto do leite materno SLM devem ser gerenciados por uma única autoridade central de acordo com o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, e doações não devem ser aceitas. A entrega de SLM deve ser baseada em uma avaliação de necessidades. Bebês com mais de 6 meses devem receber alimentos complementares adequados à idade que contenham os nutrientes essenciais para seu crescimento e desenvolvimento. Garantir práticas de alimentação adequadas, superar desafios ambientais e fornecer suporte aos pais são essenciais para a sobrevivência e o desenvolvimento saudável de bebês e crianças pequenas em emergências.	Declararam não ter conflito. Não houve financiamento.
Borrel et al., 2001 ¹³	Este artigo explora as razões subjacentes às falhas, que incluem: (1) a fraca institucionalização das políticas; (2) as enormes quantidades de doações não solicitadas de produtos para alimentação infantil; (3) a ausência de sistemas de monitorização; (4) mecanismos de coordenação inadequados; (5) os elevados custos da correção de erros; e	Refugiados Kosovares	Não informado	Não informado

Autor, ano	Objetivo	População	Conclusões dos autores	Conflito de interesses e financiamento
	(6) os efeitos cumulativos das más práticas.			
Burrell et al., 2020 ¹⁴	Descrever as experiências da Save the Children International no apoio à amamentação por amas de leite, relactação e alimentação artificial para bebês não amamentados com menos de 6 meses na Resposta Rohingya, Bangladesh.	Refugiados Rohingya: A população da amostra foi composta por crianças menores de 6 meses identificadas como não amamentadas. Dos 3.713 cuidadores com bebês menores de 2 anos que necessitaram de avaliação e suporte adicionais, 15 (< 1%) bebês foram incluídos neste estudo.	A proteção, promoção e apoio à amamentação são primordiais durante emergências. As experiências da equipe do Save the Children International na resposta aos Rohingya destacam que o suporte alimentar ideal para bebês não amamentados requer mais atenção. Descobrimos uma falta e subsequente necessidade de orientação operacional prática para apoiar o estabelecimento de um programa AIE que pudesse oferecer suporte de qualidade para amas de leite, relactação e, como último recurso, apoiar o uso de substituto do leite humano em emergências.	Todos os autores eram, na época do estudo, funcionários da Save the Children e trabalhavam na Resposta Rohingya. Não houve financiamento para a pesquisa.
Camiling-Alfonso et al., 2015 ¹⁵	Este artigo se concentra em intervenções para bebês e crianças pequenas em situações de emergência, e aprendizado e recomendações são destacadas.	Mães e crianças em abrigos ou serviços de saúde	Embora percebido como o mais vulnerável, o bebê amamentado exclusivamente é o que tem maior segurança alimentar após o desastre. Embora as iniciativas AIE e de nutrição mencionem a amamentação nos quadros políticos e estratégicos, há uma falta de intervenções diretas e de capacitação para competências práticas para a sua proteção, promoção e apoio. Práticas robustas de AIE devem ser “pré-posicionadas” para que o impacto das respostas de AIE pós-desastre possa ser maximizado.	Não informado
Carothers, Gribble 2014 ¹⁶	Apresentar a posição da International Lactation Consultant Association para apoiar o bem-estar	Bebês e crianças pequenas	O International Board Certified Lactation Consultant certifica Consultores de Lactação especializados no manejo clínico da amamentação com base em padrões consistentes de competências clínicas mundiais baseadas em evidências. Como especialistas em lactação, os consultores do International Board Certified Lactation Consultant defendem as mães, os bebês e o vínculo	Declararam não ter conflitos de interesse e não receberam financiamento.

Autor, ano	Objetivo	População	Conclusões dos autores	Conflito de interesses e financiamento
	das crianças pequenas, uma prioridade dos governos, agências humanitárias, profissionais de saúde e membros do público.		da amamentação e estão em uma posição única para promover, proteger e apoiar a amamentação junto a governos, profissionais de saúde, organizações de preparação e resposta a desastres, cuidadores e famílias.	
Dall'Oglio et al., 2020 ¹⁷	Os objetivos deste estudo foram (1) revisar a literatura que descreve a eficácia das intervenções de proteção, promoção e apoio à amamentação em contextos de emergência humanitária; 2) descrever a influência dessas intervenções no início, exclusividade e duração da amamentação; e (3) avaliar resultados relevantes para a mãe e o bebê/criança disponível na literatura.	Gestante e lactante; mães, comunidade voluntários e cuidadores; mães sírias e jordanianas; crianças em campos de refugiados sírios e acolhem comunidades na Jordânia; funcionários	Nas emergências humanitárias, a prioridade é salvar as pessoas, prestando especial atenção às pessoas vulneráveis, incluindo mães e crianças. A amamentação faz diferença na saúde e na vida delas. Através da nossa revisão da literatura, identificamos uma falta compreensível de estudos primários relativos à proteção, promoção e intervenções de apoio à amamentação e resultados relacionados em emergências humanitárias. São necessárias mais evidências sobre a eficácia das intervenções. A necessidade de concentrar mais esforços na proteção, promoção e apoio à amamentação não pode mais ser ignorada.	Os autores declararam não haver conflitos de interesse potenciais com respeito à pesquisa, autoria e/ou publicação deste artigo. Os autores não receberam apoio financeiro para a pesquisa, envio e/ou publicação deste artigo.
DeYoung et al., 2018 ¹⁸	Esta pesquisa começa a preencher uma lacuna, descrevendo	Dos 88.000 evacuados, havia aproximadamente	Este é o primeiro estudo empírico de uma evacuação em massa em alimentação infantil durante um grande incêndio florestal. São necessárias pesquisas adicionais sobre a alimentação infantil durante as evacuações. As	O autor declara não ter conflito de interesses está para divulgar.

Autor, ano	Objetivo	População	Conclusões dos autores	Conflito de interesses e financiamento
	<p>como a evacuação de um incêndio florestal de grande escala afetou a alimentação infantil.</p>	<p>3.000 pares mãe/bebê (bebês de dois anos ou menos) e cerca de 900 bebês amamentados; respondeu à pesquisa entre setembro de 2016 e janeiro 2017 e tinha bebês e crianças pequenas; A idade média dos entrevistados era de 30 anos (DP = 4,25). A idade média do filho mais novo de cada família foi de 14,18 (DP = 11,80) meses e o número médio de filhos por entrevistado foi de 1,48.</p>	<p>nossas conclusões destacam a vulnerabilidade das crianças que são alimentadas artificialmente no contexto da catástrofe e a necessidade de assistência especializada para garantir que as crianças recebem uma nutrição adequada. Por exemplo, alguns entrevistados não receberam fórmula, embora precisassem dela e vice-versa. Os resultados também identificam a amamentação durante todo o evento emergencial como redução do estresse. Garantindo a provisão de espaço e suprimentos para alimentação infantil segura num cenário de abrigo em massa é outra contribuição fundamental. Os resultados também corroboram outras pesquisas sobre os desafios que surgem na manutenção de sistemas de apoio às famílias com bebês alimentados com leite durante cenários de crise. O tema da nutrição e segurança alimentar ou insegurança alimentar requer mais investigação, particularmente porque enquadrar desta forma através dos entrevistados experiências vividas são eficazes na obtenção de recursos durante a resposta a emergências e soluções políticas de longo prazo.</p>	<p>Financiamento não informado.</p>
<p>Gribble 2018¹⁹</p>	<p>Com este interesse crescente, bem como a maior frequência de emergências em todo o mundo, há uma necessidade de maior conhecimento entre os Consultores de Lactação Certificados pelo Conselho Internacional e outros sobre o que</p>	<p>Não informado</p>	<p>O bem-estar de bebês e crianças pequenas em emergências só pode ser salvaguardado quando as mães e os cuidadores estão recebendo apoio qualificado para garantir uma alimentação adequada. Os Consultores de Lactação certificados pelo Conselho Internacional e outros com experiência em alimentação infantil podem desempenhar um papel importante na prestação deste apoio. Aqueles que desejam estar envolvidos precisam estar familiarizados, devem realizar treinamento apropriado e se prepararam para os ajustes de prática necessários para o contexto de emergência. Advocacia junto aos governos, organizações de ajuda, a mídia e organizações de apoio financeiro que fornecem alimentação de bebês e crianças pequenas em emergências são outras maneiras pelas quais indivíduos e organizações de</p>	<p>O autor não declarou nenhum potencial conflito de interesses com relação a pesquisa, autoria e/ou publicação deste artigo.</p> <p>O autor não recebeu apoio financeiro para a pesquisa, envio e/ou publicação deste artigo.</p>

Autor, ano	Objetivo	População	Conclusões dos autores	Conflito de interesses e financiamento
	ajuda e o que não ajuda na alimentação de bebês e crianças pequenas em emergências.		alimentação infantil podem apoiar transportar bebês e crianças pequenas em emergências.	
Gribble, Palmquist 2022 ²⁰	Como parte de um estudo maior que examina o voluntariado (intervenções eficazes de alimentação infantil em emergências) AIE na crise de refugiados na Europa, o presente relatório considera os fatores que influenciam o seguimento ou não do (Guia Operacional de Alimentação de Bebês e Crianças Pequenas em Emergências) em relação à distribuição de fórmula infantil.	Os participantes da pesquisa incluíram indivíduos que estavam apoiando, coordenando ou implementando suporte de alimentação infantil para refugiados recém-chegados na Europa. Todos tinham pelo menos 18 anos de idade. Trinta e três entrevistas foram conduzidas, das quais 30 continham conteúdo sobre distribuição de fórmula infantil e foram incluídas na análise. Os participantes do estudo eram da Austrália, Croácia, Dinamarca, França, Grécia, Irlanda, Israel, Espanha, Síria, Reino Unido e Estados	Esta análise do apoio à alimentação infantil na crise de refugiados de 2014–2016 na Europa revela barreiras e facilitadores de boas e más práticas na distribuição de fórmulas infantis. As descobertas sugerem que a prática poderia ser melhorada aumentando o investimento no apoio a bebês amamentados e não amamentados, aumentando o conhecimento e a defesa sobre como proteger bebês em emergências e levando em consideração as experiências pessoais de alimentação infantil dos prestadores de assistência. Este estudo foi limitado por não incluir participantes de agências governamentais, incluindo Ministérios da Saúde, ou mães ou cuidadores de bebês. Além disso, os participantes foram recrutados com base em seu envolvimento em uma única emergência, o que pode limitar a aplicabilidade a outras emergências, particularmente aquelas em contextos de mais recursos. A confirmação dos modelos conceituais e sua explicação com humanitários com experiência em alimentos infantis complementares (AIC) foi projetada para mitigar essas limitações. No entanto, deve-se reconhecer que a importância dos fatores que contribuem para boas e más práticas variará dependendo do contexto. Esta pesquisa não considerou as complexidades de como as mulheres tomam decisões sobre alimentação infantil em emergências, nem abordou os motivadores das solicitações maternas de fórmula infantil. Pesquisas futuras devem considerar essas questões.	Os autores declaram não haver conflitos de interesse. Esta pesquisa foi financiada em parte por uma bolsa para Aunchalee Palmquist pela Wenner Gren Foundation. Esta pesquisa foi conduzida e aprovada enquanto Aunchalee Palmquist ocupava um cargo no Departamento de Sociologia e Antropologia da Elon University.

Autor, ano	Objetivo	População	Conclusões dos autores	Conflito de interesses e financiamento
		<p>Unidos da América e forneceram suporte de alimentação infantil na Croácia, França, Grécia e Síria. Os participantes incluíam indivíduos que eram humanitários profissionais; parceiras; conselheiros de amamentação de mãe para mãe (de cinco organizações), um estudante humanitário; um assistente social; um trabalhador de proteção à criança; um médico; uma doula; e indivíduos sem histórico de alimentação infantil.</p>		
<p>Gribble, Fernandes 2018²¹</p>	<p>Este artigo explica o raciocínio por trás e a aplicação do Guia Operacional de Alimentação de Bebês e Crianças Pequenas em Emergências em relação à fórmula infantil e aos</p>	<p>Bebês e crianças pequenas</p>	<p>Em uma emergência, proteger, apoiar e promover a alimentação segura e apropriada de bebês e crianças pequenas, tanto para crianças amamentadas quanto para crianças não amamentadas, deve ser priorizado para salvaguardar a saúde e o bem-estar de bebês e crianças pequenas. No entanto, apoiar a alimentação artificial em emergências é uma área complexa de ajuda humanitária. Todos os indivíduos ou organizações que desejam se envolver no AIE devem estar familiarizados com a Orientação Operacional sobre Alimentação de Bebês e Crianças Pequenas em Emergências e comprometidos em aplicar a orientação.</p>	<p>Os autores declaram não ter conflitos de interesse.</p> <p>Este estudo foi autofinanciado, sem nenhuma fonte externa de recursos. Nenhum dos dois autores jamais</p>

Autor, ano	Objetivo	População	Conclusões dos autores	Conflito de interesses e financiamento
	programas de alimentação artificial em emergências			recebeu fundos para pesquisa, consultoria, redação ou palestras ou assistência em espécie de empresas que fabricam substitutos do leite materno.
Gribble et al., 2019 ²²	Este estudo conduziu uma auditoria dos planos australianos de preparação e resposta a emergências com o objetivo de determinar o grau em que a Austrália planejou as necessidades de bebês e crianças pequenas em emergências.	Vinte e dois planos de emergência nacionais atuais e documentos de orientação foram identificados e pesquisados. As palavras “infant”, “baby” e “babies” foram identificadas nesses planos e orientações 14 vezes. Um total de 192 planos estaduais e territoriais e documentos de orientação foram pesquisados. As palavras “infant”, “baby” e “babies” foram identificadas 110 vezes. Conteúdo relacionado à vulnerabilidade de bebês e crianças pequenas, importância de ter	Os planejadores de emergência na Austrália não deram atenção suficiente às necessidades de bebês e crianças pequenas em emergências, colocando-as em risco de consequências adversas graves para a saúde em emergências. Os governos federais, estaduais/territoriais e locais australianos precisam tomar medidas para garantir que os planos e orientações da AIE sejam desenvolvidos e implantados de acordo com os padrões internacionais. O sucesso do desenvolvimento e da integração das necessidades dos animais em emergências fornece um caminho modelo potencial para uma integração semelhante dos planos do AIE. As autoridades de saúde do governo estão em melhor posição para assumir a responsabilidade pelo AIE, mas a consulta e o envolvimento de outros setores e grupos comunitários, como a Australian Breastfeeding Association, também devem ser envolvidos. Internacionalmente, os governos nacionais devem tomar medidas para garantir que seus cidadãos mais jovens e vulneráveis sejam protegidos em emergências por meio do desenvolvimento de planos apropriados do AIE.	Os autores declaram que não têm interesses conflitantes. Este estudo foi autofinanciado, sem fonte externa de fundos.

Autor, ano	Objetivo	População	Conclusões dos autores	Conflito de interesses e financiamento
		planos para crianças, importância de alimentos e água em emergências e alimentação de bebês e crianças pequenas foi identificado.		
Gross et al., 2024 ²³	Entender como uma linha direta de emergência perinatal e de alimentação infantil ofereceu suporte à alimentação de bebês e crianças pequenas em emergências durante furacões na Louisiana.	População com baixas taxas de aleitamento materno. 97 registros de chamadas de hotlines dos furacões Laura e Ida, grupos focais com provedores de suporte à lactação que trabalharam na linha direta durante qualquer uma das tempestades (n=5) e entrevistas com mães que ligaram durante o furacão Ida (Ambas as mães residiam em Nova Orleans e tinham filhos com menos de 1 ano de idade na época do furacão Ida) (n=2).	A alimentação de bebês e crianças pequenas é um componente frequentemente esquecido da preparação para emergências. Isso é problemático, pois prevê-se que desastres relacionados ao clima ocorram com mais frequência e com maior intensidade. A proteção e promoção da amamentação em emergências tem benefícios para a saúde de bebês, pais e comunidades inteiras, particularmente aquelas que estão em desvantagem socioeconômica e, portanto, mais vulneráveis durante emergências. Uma linha direta é uma estratégia única para promover o AIE em contextos com baixas taxas de amamentação que são propensos a desastres naturais e emergências. Esta pesquisa destaca a importância de incorporar serviços de saúde perinatal e de apoio centrados na família e em políticas de preparação para emergências.	Os autores declararam os seguintes potenciais conflitos de interesse com relação à pesquisa, autoria e/ou publicação deste artigo: Partes do estudo foram apresentadas em conferências locais e nacionais. A Birthmark vende o Infant Ready™ Kit de alimentação de emergência mencionado no artigo e recebe dinheiro dessas vendas. Pesquisa apoiada em parte por U54 GM104940 do National Institute of General Medical Sciences do National Institutes of Health, que financia o Louisiana Clinical and Translational Science Center. O conteúdo é de

Autor, ano	Objetivo	População	Conclusões dos autores	Conflito de interesses e financiamento
				responsabilidade exclusiva dos autores e não representa necessariamente as opiniões oficiais do National Institutes of Health.
Hargest-Slade e, Gribble 2015 ²⁴	Relatar sobre como fornecer suporte à amamentação para pessoas evacuadas do terremoto.	Mulheres que amamentam	A clínica de amamentação diurna de emergência de Timaru é um exemplo de serviço de saúde que usa recursos existentes para fornecer suporte de amamentação adequado e eficaz para mulheres afetadas por emergências e seus bebês. Governos e organizações de assistência devem usar as orientações existentes da AIE para desenvolver planos de emergência que permitam a prestação de assistência abrangente e eficaz às mulheres que amamentam e aos cuidadores de bebês alimentados com fórmula, a fim de proteger o bem-estar infantil.	Não informado
Hirani et al., 2019 ²⁵	Compreender quais os fatores que facilitam e impedem a amamentação em contextos tão precários como os campos de socorro em catástrofes e identificar lacunas na pesquisa.	Mães que amamentam afetadas por desastres ou deslocamento	Este artigo apresentou as questões que envolvem as práticas de amamentação de mães deslocadas que residem em campos de assistência a desastres em todo o mundo e especificamente no Paquistão. Nossa revisão da literatura revelou várias lacunas significativas em conhecimento relacionado à amamentação em campos de assistência a desastres. No Paquistão, onde há uma escassez de pesquisas nesta área, a presente situação exige a necessidade de empreender uma investigação inovadora para identificar questões maternas, sociais, fatores políticos, culturais e econômicos que moldam as experiências de amamentação dessas mães. É fundamental abordar as lacunas de conhecimento identificadas para examinar os facilitadores e as barreiras às práticas de amamentação de mães que residem em campos de assistência a desastres do Paquistão. Pesquisas futuras nesta área irão ajudar enfermeiros e outras partes interessadas a desenvolver intervenções de apoio específicas ao contexto, melhorar as práticas de amamentação em campos de socorro, e diminuir as mortes de crianças pequenas no Paquistão.	Os autores declararam que não têm relações significativas ou interesse financeiro em qualquer empresas comerciais pertinentes a este artigo.

Autor, ano	Objetivo	População	Conclusões dos autores	Conflito de interesses e financiamento
Hwang et al., 2021 ²⁶	Apresentar as principais questões e preocupações relacionadas à alimentação infantil em emergências em países de renda média e alta renda durante a resposta a desastres, com foco em 1) desafios da implementação do programa AIE para os socorristas e 2) as barreiras à amamentação que as mães enfrentam durante os desastres.	Não informado	A proteção, promoção e apoio à amamentação durante desastres tem sido um grande esforço global desde 1981. Existem diretrizes suficientes que fornecem recomendações baseadas em evidências para práticas ideais de alimentação infantil, mesmo em ambientes de desastre. A revisão fornece informações valiosas sobre quais desafios do AIE persistem, apesar das diretrizes existentes, e descobre uma falta de preparação e capacidade de resposta da AIE em nível nacional de vários países de renda média e alta renda, deixando os bebês em risco de sérias consequências para a saúde e o desenvolvimento. É fundamental que os governos nacionais, agências da Organização das Nações Unidas (ONU) e organizações internacionais e nacionais de ajuda endossem e adaptem recomendações globais para desenvolver planos e programas nacionais da AIE com ênfase na capacitação para socorristas de desastres.	Os autores declaram que não têm interesses concorrentes. Nenhum financiamento externo foi garantido para este manuscrito.
Komakech et al., 2020 ²⁷	Avaliar as práticas de Cuidados Essenciais com o Recém-Nascido e seus determinantes entre mães de bebês de 0 a 6 meses em assentamentos de refugiados no distrito de Adjumani, Uganda.	Mães de bebês de 0 a 6 meses. Um total de 561 entrevistados participaram deste estudo. Quase 60% dos entrevistados tinham entre 20 e 34 anos. A maioria dos 95% dos entrevistados eram casados, com 55,8% tendo tido quatro ou mais filhos. Mais da metade 59,7% dos entrevistados estavam	As práticas essenciais de cuidados com recém-nascidos neste ambiente de refugiados eram geralmente inadequadas. Essa descoberta pode sugerir que as intervenções de Cuidados Essenciais com o recém-nascido não são acessíveis e estão sendo utilizadas por mães neste ambiente. Práticas de cuidados com recém-nascidos ruins e de alto risco apontam para a necessidade de uma intervenção prática urgente em ambientes de refugiados. Portanto, é importante promover e facilitar o parto em instalações de saúde, o banho atrasado por 24 horas pelas mães e a amamentação imediata e exclusiva nesta população do estudo. Os serviços de saúde distritais, as agências de ajuda e outras partes interessadas devem fortalecer as intervenções comunitárias de cuidados com recém-nascidos. Isso poderia ser aprimorado estabelecendo ou fortalecendo ligações entre as instalações de saúde e as comunidades, a fim de reduzir os fatores de risco que contribuem para a morbidade e mortalidade neonatal. Finalmente, estudos adicionais devem ser realizados sobre o risco de mortalidade neonatal e fatores	Os autores declaram que não existem interesses concorrentes. Desejamos reconhecer a USAID - Parceiros que Aprimoram a Resiliência de Populações Expostas a Riscos por financiar este estudo. Os financiadores não tiveram papel na conceituação, projeto do estudo, coleta e análise de dados, decisão de

Autor, ano	Objetivo	População	Conclusões dos autores	Conflito de interesses e financiamento
		em um casamento polígamo. Cerca de 54,2% dos entrevistados não tinham educação formal.	associados a práticas de cuidados de recém-nascidos abaixo do ideal em outros ambientes de refugiados.	publicação ou preparação do manuscrito. Durante a implementação do projeto PeriPeri U, CGO e HK receberam o salário do projeto. No entanto, isso não influenciou este estudo.
McGrath et al., 2002 ²⁸	A revisão tinha dois objetivos: primeiro, compilar e analisar os indicadores existentes recomendados internacionalmente para avaliar as práticas de alimentação infantil e, em segundo lugar, rever os indicadores utilizados durante uma emergência recente avaliando práticas de alimentação infantil e morbidade.	Populações em Kosovo antes da crise de 1999, os refugiados kosovares em Macedônia e a população retornada ao Kosovo.	Indicadores padrão precisam ser acordados e promovidos para uso durante pesquisas de populações afetadas por emergências. Não fazê-lo levará a uma incapacidade contínua de monitorar a saúde e a nutrição de bebês em nível populacional durante operações de socorro internacional.	Não informado
O'Connor et al., 2001 ²⁹	Revisar informações e dados atuais essenciais para a tomada de decisão, e quatro estudos de caso clínicos são utilizados como	Não informado	Não informado	Não informado

Autor, ano	Objetivo	População	Conclusões dos autores	Conflito de interesses e financiamento
	ferramentas de forma educacional para o gerenciamento de potenciais emergências de alimentação infantil.			
Rabbani et al., 2020 ³⁰	Avaliar as evidências sobre práticas ideais de alimentação de lactentes e crianças pequenas, seus fatores associados, evidências sobre as intervenções realizadas e diretrizes para melhorar essas práticas em crianças menores de 2 anos que vivem em ambientes de conflito.	Refugiados, pessoas deslocadas internamente, anfitriões e residentes não deslocados. Alguns estudos não informam.	As evidências sugerem que as práticas de alimentação de bebês e crianças pequenas são geralmente ruins em cenários de conflito. No entanto, há potencial para melhorar ao projetar intervenções eficazes, disseminar, monitorar e implementar de forma responsável as diretrizes de práticas de alimentação de bebês e crianças pequenas conforme prescrito pelos parceiros de desenvolvimento da Organização Mundial da Saúde, organizações governamentais e não governamentais com fundos dedicados e investir no desenvolvimento de capacidades.	Nenhum declarado. O apoio da Family Larsson-Rosenquist Foundation é amplamente reconhecido. Os financiadores não tiveram nenhum papel nas descobertas e na escrita do manuscrito.
Seal et al., 2001 ³¹	Analisar a consistência da estrutura de políticas sobre Alimentação Infantil em Emergências entre as principais organizações internacionais, identificar restrições à implementação efetiva de políticas, destacar problemas na interpretação e	Bebês e crianças pequenas de 0 a 36 meses de idade em crises humanitárias.	A revisão de documentos de políticas relacionadas à alimentação infantil em emergências ajudou a identificar as áreas em que as políticas são consistentes. É importante observar que há consenso e consistência em muitos dos detalhes técnicos do que constitui uma boa prática. Onde as políticas e diretrizes falham é na atribuição de responsabilidade por atividades específicas que permitiriam que as melhores práticas fossem implementadas, monitoradas e mantidas. Essas atividades incluem coordenação dentro do sistema da ONU para alimentação infantil. Embora a responsabilidade por essa função caia mais obviamente sobre o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), os memorandos de entendimento existentes não tornam isso explícito, abrindo espaço para cenários alternativos. Outras funções importantes, até agora negligenciadas pelas políticas e diretrizes, são o monitoramento e controle de doações não solicitadas de itens de alimentação	Não informado conflito de interesses. Fundos foram disponibilizados pelo Disasters Emergency Committee para realizar a pesquisa original na Macedônia, que foi conduzida por Marie McGrath e Andrew Seal, e pela UNICEF para a

Autor, ano	Objetivo	População	Conclusões dos autores	Conflito de interesses e financiamento
	revelar lacunas no conhecimento refletidas nas estruturas de políticas onde elas foram encontradas.		infantil e a coordenação de organizações não governamentais (ONGs) e atividades militares na alimentação infantil. Todas essas funções poderiam ser cumpridas efetivamente por uma agência de coordenação designada com autoridade para manter as melhores práticas e políticas existentes. Dado que muitas agências estão potencialmente envolvidas no apoio a atividades de alimentação infantil (de agências de água, logística, alimentos, saúde e transporte), a função de coordenação será desafiadora e, portanto, deve ter recursos adequados para cumprir essa função específica, tanto em termos de recursos financeiros e humanos, quanto em termos de recebimento do apoio de doadores e agências operacionais. Portanto, recomendamos que a UNICEF, em colaboração com outras agências operacionais da ONU, notadamente o Programa Mundial de Alimentos e a Agência da ONU para Refugiados, negocie os detalhes da coordenação operacional sobre alimentação infantil e as implicações para os sistemas de resposta existentes, dê atenção à estimativa das implicações de custo de um forte mecanismo de coordenação e use essas informações para defender os recursos necessários em emergências futuras.	revisão na qual este artigo se baseia.
Shaker-Berbari et al., 2018 ³²	O presente artigo examina políticas e atividades programáticas de alimentação adequada de lactentes e crianças pequenas de ONGs ativas na área humanitária no Líbano em resposta à crise dos refugiados sírios.	Refugiados sírios	Nossas descobertas mostram que, apesar do grande número de organizações voltadas para bebês e crianças pequenas, a alimentação de bebês e crianças pequenas em emergências não está recebendo prioridade na programação organizacional. Muitas poucas organizações estabeleceram políticas relacionadas à alimentação de bebês e crianças pequenas em emergências na atual crise de refugiados no Líbano. As intervenções de alimentação de bebês e crianças pequenas foram limitadas à promoção da amamentação, mas não ao apoio ou proteção às mães que amamentam. As violações às orientações nacionais e internacionais ocorreram principalmente em organizações locais e a alimentação de bebês e crianças pequenas raramente foi integrada aos programas, apesar do fato de que muitas organizações têm como alvo mulheres grávidas e lactantes, bebês e crianças pequenas. Para melhorar a resposta durante a atual crise de refugiados no Líbano, e dada a importância de garantir a adesão às práticas recomendadas de alimentação de bebês e crianças pequenas durante emergências, é necessário garantir que políticas sejam implementadas dentro das organizações para orientar a prática diária e	Os autores declaram não haver conflitos de interesse. Financiamento não informado.

Alimentação de lactentes e crianças de primeira infância em situações de emergência

Autor, ano	Objetivo	População	Conclusões dos autores	Conflito de interesses e financiamento
			que as intervenções apoiem, promovam e protejam a alimentação de bebês e crianças pequenas.	
Talley, Boyd 2013 ³³	Obter dados sobre bebês que receberam fórmulas prontas para uso em 30 tendas para bebês.	Bebês em tendas	Responder às necessidades de alimentação infantil em contextos de emergência continua a representar um desafio. Desde 2010, o aconselhamento e o apoio da AIE tornaram-se componentes cada vez mais proeminentes em emergências no mundo.	Os autores declararam que não há interesses conflitantes. Financiamento: Os autores não têm suporte ou financiamento para relatar.
Theurich et al., 2019 ³⁴	Esta revisão narrativa visa identificar e sintetizar a orientação sobre o uso seguro de alimentos complementares comerciais (CCF) em emergências humanitárias a partir de documentos de orientação operacional global para a alimentação de bebês e crianças pequenas em emergências.	Bebês e crianças pequenas de 0 a 36 meses de idade em crises humanitárias	Esta revisão narrativa teve como objetivo identificar e sintetizar as orientações globais disponíveis sobre o uso seguro de CCF em emergências humanitárias a partir de documentos de orientação operacional de alimentação de lactentes e crianças pequenas em emergências. Os resultados mostram que o uso de CCF não é uniformemente mencionado ou abordado em documentos globais de alimentação de lactentes e crianças pequenas em emergências. Existem lacunas nas orientações práticas e técnicas para a prevenção de doenças transmitidas por alimentos por CCF em emergências humanitárias. Todos os alimentos complementares são veículos potenciais para doenças transmitidas por alimentos durante emergências. O risco de doenças transmitidas por alimentos é aumentado devido à superlotação e à infraestrutura de água, saneamento e higiene precária. Além disso, as doenças diarreicas são uma das causas mais importantes de morbidade e mortalidade infantil em emergências.	M.A.T. trabalhou como consultor independente para a sede da UNICEF em Nova York, NY. A.L.H. trabalha para a Action Against Hunger (ACF-USA), Nova York, NY. L.B.G. trabalha na Children's Home Society of Washington em Seattle, WA, EUA, e colaborou com a Alive & Thrive, Washington, DC. M.M-M. é membro do corpo docente da Emory University School of Medicine, Atlanta, GA, EUA. Este trabalho foi concluído por meio de colaboração autônoma sem conhecimento prévio, envolvimento,

Alimentação de lactentes e crianças de primeira infância em situações de emergência

Autor, ano	Objetivo	População	Conclusões dos autores	Conflito de interesses e financiamento
				<p>influência ou endosso dessas instituições.</p> <p>Nenhum fundo externo apoiou este trabalho.</p>
Theurich, Grote 2017 ³⁵	<p>(Inferido, pois o estudo não relata) Revisar se as distribuições comerciais de alimentos complementares para refugiados e migrantes na Europa estão em conformidade com as políticas e diretrizes internacionais sobre alimentação de bebês e crianças pequenas em emergências.</p>	<p>Bebês e crianças pequenas de 0 a 36 meses de idade em crises humanitárias</p>	<p>Doações de fórmula infantil e CCF continuaram a ser problemáticas em campos de refugiados europeus em 2016. Essas experiências destacam lacunas políticas atuais e a necessidade de diretrizes internacionais abrangentes para o uso de CCF em emergências. São necessárias especificações claras sobre a aceitabilidade, adequação nutricional, custo, requisitos de rotulagem e informações sobre segurança alimentar, armazenamento e manuseio higiênico do CCF.</p>	<p>Os autores declararam não haver potenciais conflitos de interesse.</p> <p>Os autores não receberam apoio financeiro.</p>
Ververs, Hwang 2019 ³⁶	<p>Descrever as barreiras internas e externas que organizações humanitárias e agências governamentais enfrentaram ao abordar problemas de alimentação infantil durante emergências em países de renda média e alta,</p>	<p>Quatorze informantes-chave que trabalhavam para ONGs (n=8), ONU (n=3), na academia (n=2) ou como consultores independentes (n=1).</p>	<p>As diretrizes globais sobre IFE são consideradas "inaplicáveis" em países de renda média e alta; a escolha materna nas decisões sobre alimentação infantil tem grande peso, com pouca consideração sobre as implicações de saúde pública e recursos. Ações de advocacia e preparação são urgentemente necessárias entre os socorristas, profissionais de saúde e tomadores de decisão em países de renda média e alta sobre a programação de IFE específica ao contexto.</p>	<p>Não informado</p>

Alimentação de lactentes e crianças de primeira infância em situações de emergência

Autor, ano	Objetivo	População	Conclusões dos autores	Conflito de interesses e financiamento
	conforme percebido por vários membros do Grupo Central IFE (sigla em inglês, infant feeding in emergencies).			

Fonte: Elaboração própria. **Acrônimos:** AIC - alimentos infantis complementares; AIE - alimentação infantil em emergências; CCF - alimentos complementares comerciais; DP - desvio padrão; IFE - alimentando crianças em emergências (*infant feeding in emergencies*); n - número; ONG - Organização não Governamental; ONU - Organização das Nações Unidas; SLM - substituto do leite materno; UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância; < - menor que ; % - porcentagem.