



COSACA



DECLARAÇÃO CONJUNTA: ALIMENTAÇÃO INFANTIL NO CONTEXTO DE EMERGÊNCIA

Moçambique, 28 de Março de 2019

O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Programa Mundial de Alimentos (PMA), a Save the Children e a Visão Mundial convocam TODOS os intervenientes envolvidos na resposta ao Ciclone Tropical IDAI em Moçambique para fornecer apoio adequado e imediato para a alimentação e cuidados de bebês, crianças e seus cuidadores. Esta intervenção é fundamental no sentido de assegurar a sobrevivência, o crescimento e o desenvolvimento das crianças e prevenir aparecimento de várias doenças como a desnutrição e prevenir da morte. Esta declaração conjunta foi emitida para ajudar a garantir ação imediata, coordenada e multissetorial sobre a alimentação de bebês e crianças pequenas (AI) nesta emergência.

As principais áreas de acção são: apoiar a amamentação e prestar devida assistência aos bebês não amamentados; permitir a alimentação complementar adequada; prevenir e controlar doações e distribuição de substitutos do leite materno (SLM) e outros produtos inapropriados, assegurando assim a saúde das crianças; apoiar o bem-estar materno; e direccionar o apoio para bebês de alto risco, crianças e seus cuidadores.

Nesta emergência, as crianças desde o nascimento até aos dois anos são particularmente vulneráveis à desnutrição, doenças e consequentemente à morte. Globalmente, as práticas recomendadas de Alimentação Infantil (AI), protegem a saúde e o bem-estar das crianças e são especialmente relevantes em situações de emergência. As práticas recomendadas incluem o início atempado da amamentação (colocar o bebê ao peito dentro da primeira hora após o nascimento); aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses (sem oferecer nenhum outro alimento líquido ou sólido, além do leite materno, nem mesmo água e medicamentos tradicionais); introdução adequada de alimentos seguros e nutricionalmente adequados (alimentos sólidos e semi-sólidos adequados) a partir dos seis meses de idade; e amamentação continuada até aos dois anos ou mais. Essa orientação também se aplica às mulheres vivendo com HIV que precisam de apoio para aderir ao tratamento anti-retroviral, pois elas continuam a amamentar seus bebês de acordo com as recomendações nacionais.

Apelo a Atenção

1. Os signatários conjuntos desta declaração exortam todos os intervenientes a identificar as necessidades das mães que amamentam o mais rápido possível e fornecer proteção e apoio adequados
2. Intervenientes são chamados a ajudar a proteger as necessidades de bebês e crianças pequenas que não são amamentadas e a minimizar os riscos a que estão expostas
3. Solicitamos uma ação coletiva imediata para garantir o acesso a quantidades suficientes de alimentos adequados, seguros e complementares, juntamente com as informações e os meios necessários para alimentar com segurança bebês e crianças pequenas
4. De acordo com as diretrizes internacionalmente e o Código Nacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno Moçambique 2005, todas as partes interessadas são aconselhadas a NÃO pedir, apoiar, aceitar ou distribuir doações de SLM (incluindo fórmulas infantis), outros produtos lácteos, alimentos complementares e equipamentos de alimentação. (como biberons, chuchas e tetinas).
5. Não incluir suprimentos comprados ou doados de substitutos do leite materno (como fórmulas infantis), produtos lácteos (como leite em pó), biberons e chuchas como parte de uma distribuição geral ou geral para a população afetada de emergência.
6. Apelamos aos profissionais envolvidos na resposta a emergência, para garantir que mulheres grávidas e lactantes (MGL) tenham acesso a alimentos nutritivos, água tratada, abrigo, assistência médica e medicamentos anti-retrovirais para pessoas vivendo com HIV, proteção, apoio psicossocial e outras intervenções para atender às necessidades essenciais.

7. Solicitamos que os profissionais envolvidos na resposta a emergência identifiquem a localização de bebês, crianças e mães de alto risco e respondam às suas necessidades.

8. É crucial que a amamentação não seja desnecessariamente interrompida por surtos de doenças ou doenças que afetem mães ou crianças e que o apoio da Alimentação Infantil a crianças amamentadas e não amamentadas esteja integrado em protocolos de controle de doenças

9. Apoiar e Cuidar as mães que amamentam vivendo com HIV precisa ser uma prioridade

O contexto

Em Moçambique, antes da emergência do ciclone, os indicadores nutricionais já eram preocupantes: onde 43 por cento das crianças com menos de cinco anos de idade sofrem de Desnutrição crónica- Baixinhas para a idade (IDS 2011), sem diminuição desse facto nos últimos 10 anos, seis por cento das crianças menores de cinco anos sofrem de Desnutrição Aguda e apenas 55 por cento das crianças com menos de seis meses de idade são exclusivamente amamentadas, representando um aumento de 43 por cento em 2011 (IMASIDA 2015).

As Práticas de alimentação complementar também são motivo de preocupação: onde apenas 28 por cento das crianças consomem quatro grupos de alimentos por dia e apenas 15 por cento das crianças de 6 a 23 meses têm uma dieta mínima aceitável. Apesar das melhorias nas taxas de mortalidade infantil e melhorias significativas nas taxas de aleitamento materno, os indicadores de nutrição ainda estão longe de atingir as metas preconizadas pela Assembleia Mundial de Saúde até 2025, 64 por cento das crianças de 6 a 59 meses têm anemia, 69 por cento das crianças de 6 a 59 meses sofrem de deficiência de Vitamina A, e apenas 54 por cento das crianças menores de 5 anos vivem em agregados familiares que consomem Sal Iodado.

Preocupações específicas nesta emergência que provavelmente exacerbará esses indicadores, dizem respeito ao fato de que quase 400.000 pessoas estão deslocadas com 129.000 pessoas abrigadas em 143 centros de acomodação temporários. Esses centros de acomodação ainda estão sendo estabelecidos e ainda não contam com suprimentos adequados de água potável, condições de saneamento, alimentos seguros e espaços apropriados para a amamentação. As comunidades perderam os seus bens domésticos, materiais de cozinha e lojas de alimentos e dependem agora da ajuda do Governo de Moçambique e parceiros para satisfazer as suas necessidades imediatas, resultando em elevados níveis de vulnerabilidade, especialmente em populações onde o acesso ainda é limitado. Além disso, devido ao deslocamento, as autoridades também identificaram milhares de pessoas vulneráveis, incluindo pessoas idosas, pessoas com deficiência, doentes, crianças órfãs e separadas das suas famílias; está em curso o rastreamento no sentido de reunir as famílias separadas.

De grande preocupação são também os relatos de casos crescentes de Diarreia Aquosa Aguda (DAA) e cólera confirmada que, dado que as populações estão vivendo em condições insalubres, podem se espalhar rapidamente colocando vidas em risco. Posteriormente, as práticas da AI provavelmente terão impacto negativo nesta emergência devido aos fatores listados acima. São necessários esforços urgentes para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno exclusivo até seis meses, a amamentação continuada por dois anos ou mais, alimentação complementar adequada para crianças de 6 a 23 meses e boa nutrição materna. Além disso, uma oferta sustentável de tratamento anti-retroviral para mulheres que amamentam e que vivem com o HIV é fundamental e requer um monitoramento regular.

Coordenação

Esta resposta a AI em situações de emergência (AI-E) está a ser coordenada pelo Programa de Nutrição a nível nacional e provincial do Ministério da Saúde (MISAU) como a autoridade de coordenação e conta com apoio do UNICEF. Os intervenientes são encorajados a se envolverem ativamente com o grupo de coordenação. Este apelo se estende a todas as partes envolvidas na resposta humanitária, incluindo agências das Nações Unidas, ONGs, imprensa / mídia, sociedade civil, grupos de voluntários, militares, governos e doadores. Múltiplos setores têm um papel fundamental a desempenhar nesta resposta, incluindo a Nutrição, Saúde, Higiene, Água e Saneamento, Segurança Alimentar e Nutricional, Proteção da Criança, Educação, Coordenação e Gestão dos Centros de Acomodação e Logística, bem como programas de desenvolvimento contínuo.

Os demais intervenientes, são encorajados a contactar o Grupo Técnico de Alimentação Infantil, que é presidido pelo MISAU- Departamento de Nutrição em Maputo, para identificar as principais acções sectoriais e oportunidades de colaboração para proteger bebês e crianças pequenas afectadas e alcançar em conjunto objectivos comuns.

As intervenções devem estar alinhadas as disposições relevantes e apropriadas patentes no Plano de Acção Multisectorial para a Redução da Desnutrição Crónica, (2011-2014(2020)); a Estratégia Nacional sobre Alimentação Infantil, Moçambique, 2018-2023(2028); Código Nacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno,

Moçambique 2005; Pacote de Treinamento sobre AI, 2015 e as Intervenções Nacionais de Nutrição em Situações de Emergência, Ficha Informativa (MISAU 2013). As intervenções também devem atender às provisões da Orientação Operacional sobre Alimentação Infantil em Emergências (OG-IFE 2017) e estar em conformidade com o Código Internacional sobre a Comercialização de Substitutos do Leite Materno e subseqüentes Resoluções relevantes da Assembléia Mundial da Saúde (o Código) como orientação da OMS sobre o fim da promoção inadequada de alimentos para bebês e crianças pequenas (2017).

Apelo a atenção

- 1. Os signatários conjuntos desta declaração exortam a todos os intervenientes a identificar as necessidades das mães que amamentam desde o início e fornecer proteção e apoio adequados.** A amamentação salva a vida das crianças, sustenta seu crescimento e desenvolvimento, previne a desnutrição, assegura a segurança alimentar dos bebês, protege a saúde materna e infantil, reduz a pressão financeira sobre as famílias, reforça o vínculo entre mãe e filho e aumenta o nível educacional. A amamentação é especialmente crítica na situação atual, onde casos crescentes de diarreia estão sendo relatados, assim como casos confirmados de cólera, uma vez que fornece uma fonte segura e sustentada de nutrição / proteção crítica contra infecções em condições de saneamento precário, como é o caso em muitos desses centros de acomodação temporária onde as populações afetadas residem agora e onde o acesso à água potável é restrito. A amamentação é ainda mais crítica, considerando-se casos crescentes de diarreia, bem como casos confirmados de cólera. A criação de um ambiente de apoio (por exemplo, criação de áreas para mães e bebês, proteção contra distribuições inadequadas de SLM) e a provisão de apoio qualificado ao aleitamento materno, inclusive para as novas mães nesses abrigos, é crucial para a sobrevivência infantil.
- 2. Os intervenientes são chamados a ajudar a proteger as necessidades de bebês e crianças pequenas que não são amamentadas e a minimizar os riscos a que estão expostas.** Bebês que são alimentados com Substitutos do Leite Materno (SLM), como fórmulas infantis, correm maior risco de doença, desnutrição e até morte, especialmente nos ambientes atuais aos quais as populações estão agora expostas nos centros de acomodação. Mesmo em populações acostumadas a usar os SLM, seu uso acarreta riscos adicionais nesta emergência devido ao ambiente de doenças infecciosas, com números crescentes de casos de DDA, casos confirmados de cólera, acesso limitado a instalações de água potável e saneamento, falta de combustível e utensílios de cozinha, bem como acesso restrito aos serviços de saúde. As crianças que dependem de fórmulas infantis devem ser identificadas, avaliadas e deve ser provido com urgência por um pacote de apoio essencial por especialistas do MISAU, incluindo um fornecimento sustentado de SLM, sem marca específica no rótulo, equipamento e consumíveis para uma preparação segura e continuada da fórmula infantil, formação prática sobre segurança, preparação e acompanhamento regular para minimizar os riscos para crianças amamentadas e não amamentadas.
Para a devida orientação, deve-se consultar o Grupo Técnico sobre Alimentação Infantil, que é presidido pelo MISAU em Maputo e UNICEF.
- 3. Solicitamos uma ação coletiva e imediata para garantir o acesso a quantidades adequadas de alimentos complementares adequados e seguros, juntamente com as informações e os meios necessários para alimentar com segurança bebês e crianças pequenas.**
Consultar o Grupo Técnico sobre Alimentação Infantil, que é presidido pelo MISAU para orientação sobre provisões de alimentos complementares adequados e intervenções essenciais, incluindo Higiene, Água e Saneamento, Segurança Alimentar e Nutricional, e apoio do sector de saúde, e indicações sobre suplementação com micronutrientes.
- 4. De acordo com as diretrizes internacionais e o Código Nacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, Moçambique 2005, todas as partes interessadas são aconselhadas a NÃO pedir, apoiar, aceitar ou distribuir doações de SLM (incluindo fórmulas infantis), outros produtos lácteos, alimentos complementares e utensílios (como chuchas e biberões).** Tais doações são difíceis de administrar, são comumente inapropriadas ou usadas de forma inadequada e resultam em aumento de doenças infecciosas. Eles colocam em risco a vida de crianças amamentadas e não amamentadas. Os fornecimentos necessários de SLM devem ser fornecidos como parte de um pacote sustentado de cuidados coordenados, com base na necessidade avaliada, em consulta com o MISAU, e devem estar em conformidade com o Código. Leite humano não deve ser doado em situações de emergência, a menos que haja uma necessidade identificada que tenha sido acordada com o MISAU e parta de uma intervenção coordenada. Para um melhor entendimento sobre qualquer doação de comida ou equipamento que podem ser usados para alimentação Infantil, recomenda-se que se consulte o Grupo Técnico de Alimentação Infantil, presidido pelo MISAU.

5. **Não incluir suprimentos comprados ou doados de substitutos do leite materno (como fórmulas infantis), produtos lácteos (como leite em pó), Biberões e chupetas como parte de uma distribuição geral para a população afetada no âmbito de emergência.** Para reportar ofertas de doações, distribuições não direcionadas ou obter orientação sobre os procedimentos apropriados para o manuseio de produtos confiscados, entre em contato com o Grupo Técnico sobre Alimentação Infantil, presidido pelo MISAU.
6. **Apelamos as pessoas envolvidas na resposta a emergência para garantir que mulheres grávidas e lactantes (MGL) tenham acesso a alimentos nutritivos, água, abrigo, assistência médica e medicamentos anti-retrovirais para pessoas vivendo com HIV, proteção, apoio psicossocial e outras intervenções para atender às necessidades essenciais.** Os signatários conjuntos desta declaração reconhecem que as MGL tem as suas necessidades nutricionais aumentadas e que a desnutrição materna durante a gravidez coloca a mulher e seu feto em risco e é um fator de risco para a desnutrição infantil. O bem-estar físico e mental de uma mãe é também um importante determinante de sua capacidade de alimentar e cuidar de seus filhos. Consulte o Grupo de Trabalho Técnico sobre Alimentação Infantil, presidido pelo MISAU para mais informações e orientação
7. **Instamos as pessoas envolvidas a identificar a situação e localização de bebês, crianças e mães de alto risco e a responder às suas necessidades.** Estes incluem (mas não estão limitados a) crianças com desnutrição aguda, incluindo crianças com menos de seis meses de idade; crianças com deficiência; Bebês expostos ao HIV; bebês órfãos; mães que estão desnutridas ou gravemente doentes; mães que estão traumatizadas; casos em que as mães são separadas de seus filhos. Consultar o Grupo de Trabalho Técnico sobre Alimentação Infantil, presidido pelo MISAU para orientação sobre intervenções apropriadas.
8. **É crucial que a amamentação não seja interrompida por surtos de doenças ou doenças que afetem mães ou crianças e que o apoio a AI a crianças amamentadas e não amamentadas esteja integrado em protocolos de controle de doenças.** Crianças amamentadas que estão doentes devem continuar com a amamentação. Raramente é do interesse da mãe ou da criança interromper a amamentação ou separar as crianças amamentadas das mães que estão doentes; em vez disso, as mães devem ser adequadamente apoiadas para ter acesso ao tratamento e continuar amamentando. As crianças doentes não amamentadas precisarão de apoio alimentar e acompanhamento direcionados. Consultar o Grupo de Trabalho Técnico sobre Alimentação Infantil, presidido pelo MISAU para orientação sobre intervenções apropriadas.
9. **Cuidar de mães que amamentam vivendo com HIV precisa de ser uma prioridade.** Quinze por cento das mulheres em idade reprodutiva em Moçambique vivem com o HIV. Eles formam um subgrupo prioritário da população que amamenta. As mulheres que vivem com o HIV podem amamentar sem consequências negativas para a própria saúde e a saúde dos filhos. Quando essas mães tomam medicamentos anti-retrovirais consistentemente durante todo o período da amamentação, o risco de transmitir o HIV para seus filhos é extremamente baixo. A política nacional de HIV e alimentação infantil em Moçambique da “Opção B +” promover o aleitamento materno mais o uso de medicamentos anti-retrovirais (ARVs). O apoio, portanto, deve ser fornecido às mães que amamentam que vivem com o HIV para amamentar por pelo menos 24 meses (início atempado do aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo durante os primeiros 6 meses), sendo totalmente apoiado para aderir ao tratamento
10. **Em resumo, instamos vivamente todos os actores de resposta a emergência em Moçambique a prevenir doenças desnecessárias e morte, através de:**
 - Apoio aos voluntários da comunidade, promoção da amamentação, advocacia, atividades de capacitação e aconselhamento apropriado;
 - Estabelecimento de espaços onde as mulheres possam amamentar seus filhos e receber apoio qualificado nos Centros de Acomodação;
 - Controle da distribuição e uso desnecessário de substitutos do leite materno;
 - Prevenção de doações e distribuições de alimentos impróprios para consumo ou nutricionalmente inadequados;
 - Monitoramento rigoroso da disponibilidade e adesão aos ARVs para mães que amamentam e vivem com o HIV.
 - Implementação / apoio de intervenções e programas para melhorar as práticas da AI nas áreas afetadas.
 - Integração da AI em todos os setores relevantes (Saúde, Água, Higiene e Saneamento, Proteção da Criança, Segurança Alimentar e Nutricional).

Informações de contato

UNICEF:

Responsável da Nutrição, Maputo, Moçambique:

Dorothy Foote, - dfoote@unicef.org

ou

Oficial de Nutrição, Maputo, Moçambique

Júlia Nhacule – jnhacule@unicef.org

Assessora Regional de Nutrição - Região da África Oriental e Austral

Joan Matji - jmatji@unicef.org

WHO/OMS:

Oficial de Nutrição, Maputo, Moçambique:

Néllia Mutisse - mutissen@who.int

Assessor Regional de Nutrição - Região da África Oriental e Austral

Hana Bekele - bekeleh@who.int

WFP/PMA:

Consultor de Nutrição, Maputo, Moçambique:

Lindsey Wise - lindsey.wise@wfp.org

Assessor Regional de Nutrição - Região da África

Rose Craigue - rose.craigue@wfp.org

Save the Children:

Assessor Regional Interino de Nutrição Humanitária - África Oriental e Austral

Getinet Babu - Getinet.Babu@savethechildren.org

World Vision/ Visão Mundial:

Especialista em nutrição, Maputo, Moçambique

Claire Beck - claire_beck@wvi.org

Líder global de parcerias - Saúde, nutrição e WASH

Tom Davis email - tom_davis@wvi.org

Recursos

Mozambique national policies, guidelines and training guides are available through MISAU, Maputo

Operational Guidance on Infant and Young Child Feeding in Emergencies. IFE Core Group, 2017.

<http://www.enonline.net/operationalguidance-v3-2017>

Sphere Standards in Humanitarian Action. <http://www.sphereproject.org/>

International Code on the Marketing of Breastmilk Substitutes (WHO, 1981) and subsequent relevant World Health Assembly Resolutions (The Code) <http://ibfan.org/the-full-code> and **Resolution: Guidance on Ending the Inappropriate**

Promotion of Foods for Infants and Young Children. 69th WHA A69/7 Add.1. 2016. English.

http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_7Add1-en.pdf

HIV and Infant Feeding in Emergencies. Operational Guidance. WHO, 2018 **IYCF-E Toolkit.** Save the Children, 2017.

<https://sites.google.com/site/stcehn/documents/iycf-e-toolkit-v3/iycf-e-toolkit-english>

IYCF Framework. UNHCR and Save the Children, 2017. <http://www.unhcr.org/nutrition-and-food-security>

EN-NET (online technical forum) <http://www.en-net.org/>
