



INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado

**Módulo 3 – Promovendo e Incentivando a Amamentação
em um Hospital Amigo da Criança: Curso de 20 horas para
Equipes de Maternidade**

Série A. Normas e Manuais Técnicos



Brasília – DF

2009

Título original: Baby-friendly hospital initiative [electronic version]: revised, updated and expanded for integrated care. 2006 – Preliminary version for country implementations.

Imagem da capa: *Maternidad*, 1963,
© 2003 Espólio de Pablo Picasso/Artists Rights Society (ARS), Nova York

© 2005 United Nations Children's Fund; World Health Organization. Edição em inglês.

© 2009 Ministério da Saúde. Edição em português.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde:
<http://www.saude.gov.br/bvs>

O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página: <http://www.saude.gov.br/editora>

Série A. Normas e Manuais Técnicos

Tiragem: 1.ª edição – 2009 – 2.500 exemplares

Elaboração, edição e distribuição:
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas
Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno
Esplanada dos Ministérios, Bloco G,
Edifício Sede, 6.º andar, Sala 625
CEP: 70058-900, Brasília/DF
Home page: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao>

Autores:
World Health Organization
United Nations Children's Fund

Tradução:
Candombá – www.candomba.com.br

Organização (Edição em português):
Marina Ferreira Rea – IBFAN Brasil

Colaboração:
Rede IBFAN
Ana Júlia Colameo
Lucélia Fernandes
Natália F. Rea Monteiro
Rosana de Divitiis
Tereza Setsuko Toma

Instituto de Saúde de São Paulo
Nelson Francisco Brandão

Revisão Final:
Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno/DAPES/SAS/MS

Apoio:
UNICEF – Brasil
Ministério da Saúde – Brasil

O curso original de 20 horas foi desenvolvido por meio do esforço colaborativo de equipes do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), da Organização Mundial da Saúde (OMS), da Wellstart International e Breastfeeding Support Consultants. A *BEST Services*, sob a coordenação de Genevieve Baker, foi responsável por esta revisão do curso, encomendada pelo UNICEF e OMS. *BEST Services*, 2 Kylemore Park, Taylor's Hill, Galway, Ireland best-services@iol.ie
Providing Breastfeeding Education Support and Training

As designações empregadas e a apresentação do material constantes desta publicação não implicam na expressão de qualquer opinião por parte da Organização Mundial da Saúde ou do Unicef quanto à situação legal de qualquer país, território, cidade ou área ou suas autoridades, ou quanto à delimitação de suas fronteiras ou limites. As linhas tracejadas nos mapas representam fronteiras aproximadas em situações onde não houver acordos quanto ao seu traçado.

A menção a companhias ou a produtos específicas não implica que sejam endossados ou recomendados pela Organização Mundial da Saúde ou pelo Unicef em detrimento a outros de natureza semelhante não mencionados. Exceto por erros e omissões, os nomes de marcas são grafados com letras iniciais maiúsculas.

A Organização Mundial da Saúde e o Unicef não garantem que as informações contidas nesta publicação sejam completas e corretas e não devem ser responsabilizados por danos relacionados ao seu uso.

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Fundo das Nações Unidas para a Infância.

Iniciativa Hospital Amigo da Criança : revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado : módulo 3 : promovendo e incentivando a amamentação em um Hospital Amigo da Criança : curso de 20 horas para equipes de maternidade / Fundo das Nações Unidas para a Infância, Organização Mundial da Saúde. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009.

276 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

Tradução de: Baby Friendly Hospital Initiative, revised, updated and expanded for integrated care, Section 3, Breastfeeding Promotion and Support in a Baby-Friendly Hospital, a 20-hour course for maternity staff
ISBN

1. Aleitamento materno. 2. Administração hospitalar. 3. Avaliação de programa. 4. Saúde pública. I. Organização Mundial da Saúde. II. Título. III. Série.

CDU 613.95

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2009/0102

Títulos para indexação:

Em inglês: Baby Friendly Hospital Initiative, revised, updated and expanded for integrated care: Section 3: Breastfeeding Promotion and Support in a Baby-Friendly Hospital: a 20-hour course for maternity staff

Em espanhol: Iniciativa Hospital Amigo de la Niñez: revista, actualizada y ampliada para los cuidados integrados: módulo 3: promoviendo e incentivando el amamentamiento en um Hospital Amigo de la Niñez: curso de 20 horas para equipos de maternidad

EDITORA MS
Documentação e Informação
SIA trecho 4, lotes 540/610
CEP: 71200-040, Brasília – DF
Tels.: (61) 3233 1774 / 2020
Fax: (61) 3233 9558
E-mail: editora.ms@saude.gov.br
Home page: www.saude.gov.br

Equipe editorial:
Normalização, revisão, diagramação
e projeto gráfico : Convênio entre Ministério da Saúde
e Fundação Universidade de Brasília

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos os profissionais de saúde, pesquisadores, agentes de saúde, grupos de apoio, famílias, mães e bebês que, por meio de sua diligência e carinho, contribuíram com o conteúdo deste curso. Muitos coordenadores nacionais da IHAC e seus colegas de todo o mundo responderam à pesquisa sobre Necessidades do Usuário e forneceram sugestões e informações que contribuíram para a revisão do curso. Contribuições valiosas foram oferecidas por Ann Brownlee, Felicity Savage, Marianne Brophy, Camilla Barrett, Mary Bird, Gill Rapley, Ruth Bland e Nicola Clarke. As revisões dos originais foram realizadas por especialistas em IHAC, do UNICEF de várias regiões, com destaque para Pauline Kisanga, Suazilândia; Ngozi Niepuome, Nigéria; Meena Sobsamai, Tailândia; Azza Abul-fadl, Egito; Sangeeta Saxena, Índia; Veronica Valdes, Chile; Elizabeth Zisovka, Macedônia; Elizabeth Horman, Alemanha; Elisabeth Tuite, Noruega e Carmen Casanovas, WPRO.

Miriam Labbok e David Clark do UNICEF, Randa Jarudi Saadeh e colegas do Departamento de Nutrição para Saúde e Desenvolvimento da OMS, forneceram amplo apoio técnico e logístico além de opiniões e sugestões durante o processo.

Os materiais de avaliação foram testados em campo por um grupo multidisciplinar no Zimbábue. Recebemos o apoio dos escritórios nacionais do UNICEF e da OMS, do Ministério da Saúde e Bem-Estar Infantil, de facilitadores do curso e da equipe do Chitungwiza Hospital and Nurse-Midwifery Training School.

Essas contribuições multinacionais e multi-organizacionais foram fundamentais para ajudar a compor um curso destinado a atender à necessidade dos países e de suas mães e bebês que enfrentam uma gama diversa de desafios em muitos contextos diferentes.

Além de imagens e ilustrações do banco de imagens do UNICEF e da OMS:

Jenny Corkery criou as ilustrações das “histórias de mães”; as fotografias foram gentilmente cedidas por Dr. Nils Bergman, Dr. Ruskhana Haider, Barbara Wilson-Clay e Kay Hoover

SUMÁRIO

SUMÁRIO

PREFÁCIO.....	7
3.1 ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES DO CURSO.....	9
Objetivos do curso.....	9
Duração do curso.....	11
Preparação para o curso.....	12
Materiais do curso.....	13
Apresentação do curso.....	15
Anexos	18
Anexo A – Lista de conferência para o planejamento do curso.....	18
Anexo B – Exemplo de cronograma do curso – 3 dias de duração.....	21
Anexo C – Fontes para buscar mais informações	23
Anexo D – Instruções para a confecção de um modelo de mama de pano.....	30
Anexo E – Avaliação dos instrumentos de aprendizagem	31
Anexo F – Créditos das imagens dos slides de power point.....	33
Anexo G – Notas para seção de orientação com equipe não clínica.....	35
3.2 DELINEAMENTO DAS SEÇÕES.....	37
Seção de boas-vindas.....	37
Seção 1: Iniciativa Hospital Amigo da Criança: uma parte da Estratégia Global.....	38
Seção 2: Habilidades de comunicação	45
Seção 3: Promoção do aleitamento materno durante a gestação – Passo 3.....	65
Seção 4: Proteção do aleitamento materno	88
Seção 5: Práticas de parto e aleitamento materno – Passo 4	98
Seção 6: Como o leite materno chega ao bebê.....	111
Seção 7: Como ajudar no aleitamento materno – Passo 5	120
Seção 8: Práticas que auxiliam o aleitamento materno – Passos 6, 7, 8 e 9.....	139
Seção 9: “Pouco leite”.....	151
Seção 10: Lactentes com necessidades especiais.....	162
Seção 11: Quando o bebê não pode ser amamentado no peito – Passo 5.....	174
Seção 12: Condições das mamas e dos mamilos.....	188
Seção 13: Questões relacionadas à saúde materna.....	206
Seção 14: Apoio continuado às mães – Passo 10.....	215
Seção 15: Como tornar seu hospital um hospital amigo da criança	228
Seção de encerramento.....	247
Prática clínica 1: Observar e auxiliar o aleitamento materno.....	248
Prática clínica 2: Conversar com uma gestante.....	252
Prática clínica 3: Observar a expressão manual do leite e a alimentação com copo.....	255
3.3 SLIDES DE POWER POINT PARA O CURSO.....	261
REFERÊNCIAS.....	269

PREFÁCIO

Desde que foi lançada pelo Unicef e OMS em 1991-92, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) tem crescido, contando com mais de 20000 hospitais credenciados em mais de 152 países nos últimos 15 anos. Neste período, diversos encontros regionais ofereceram orientação e proporcionaram oportunidades para a criação de redes de contatos e a troca de informações entre os profissionais envolvidos com a implementação da IHAC em seus países. Duas dessas reuniões aconteceram recentemente na Espanha (para profissionais da Europa) e em Botsuana (para profissionais do leste e do sul da África). Em ambas foram feitas recomendações para atualizar os Critérios Globais e os instrumentos de avaliação relacionadas, além do “curso de 18 horas” à luz da experiência com a IHAC desde que esta começou, das orientações proporcionadas pela nova Estratégia Global para a Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância e dos desafios apresentados pela pandemia do HIV. A importância de dar atenção ao “cuidado amigo da mãe” no âmbito da IHAC também foi levantada por alguns grupos.

Como resultado do interesse e das solicitações pela atualização do pacote IHAC, o Unicef, em conjunto com a OMS, empreendeu a revisão dos materiais usados em 2004-2005, com Genevieve Becker da BEST Services à frente da revisão do curso e Ann Brownlee, da University of California/San Diego, responsável pela revisão dos instrumentos de avaliação. Esse processo incluiu uma ampla “pesquisa com usuários” que contou com a participação de colegas de diversos países. Quando concluída a revisão do curso e dos instrumentos, o esboço inicial foi submetido à revisão de especialistas de todo o mundo e então testado em campo em países industrializados e em desenvolvimento.

O presente pacote da IHAC inclui¹:

Módulo 1: Histórico e Implementação, que oferece orientações sobre os processos revisados e opções de expansão no país, unidades de saúde e comunidade, reconhecendo que a Iniciativa foi expandida e deve ser elevada a uma condição de sustentabilidade, incluindo:

- 1.1 Implementação em Nível Nacional
- 1.2 Implementação em Nível Hospitalar
- 1.3 Critérios Globais da IHAC
- 1.4 Conformidade com o Código Internacional de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno
- 1.5 Expansão IHAC e Opções de Integração
- 1.6 Fontes, Referências e Websites

Módulo 2: Como Fortalecer e Sustentar a Iniciativa Hospital Amigo da Criança: Um curso para gestores, adaptado do curso da OMS “Promoting breast-feeding in

¹ Os módulos 1 a 4 estão disponíveis no website do Unicef, no endereço <http://www.unicef.org/nutrition/index_24850.html> , ou em buscas nos websites do Unicef <<http://www.unicef.org>>, ou da OMS <<http://www.who.int/nutrition>>.

health facilities a short course for administrators and policy-makers”. Esse material pode ser usado para orientar os gestores de hospitais (diretores, administradores, gerentes etc.) e elaboradores de políticas quanto às diretrizes da Iniciativa e os impactos positivos que pode ter, e para conquistar seu comprometimento com a promoção e a manutenção da causa “Amigo da Criança”. O Módulo 2 inclui um Guia do Curso e oito Planos de Seção com impressos e transparências. Dois Planos de Seção alternativos para uso em cenários com alta incidência de HIV foram incluídos.

Módulo 3: Promovendo e incentivando a Amamentação em um Hospital Amigo da Criança: Curso de 20 horas para equipes de maternidade, que pode ser usado para fortalecer o conhecimento e a capacitação dessas equipes no sentido de uma boa implementação dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno. Esta seção inclui:

3.1 Orientações para Facilitadores do Curso e Lista de Conferência para Planejamento do Curso

3.2 Delineamento das Seções

3.3 Transparências para o Curso

Módulo 4: Auto-Avaliação e Monitoramento Hospitalar oferece ferramentas que podem ser inicialmente usadas por gerentes e equipes para ajudar a determinar se as unidades estão aptas a se submeterem à avaliação externa e, depois que credenciadas Amigas da Criança, para monitorar a adequação aos Dez Passos. Esta seção inclui:

4.1 Formulário de Auto-Avaliação Hospitalar

4.2 Orientações e Formulário de Monitoramento

Módulo 5: Avaliação e Reavaliação Externas² oferece orientações e instrumentos para avaliadores externos, que usarão ambas inicialmente para avaliar se os hospitais atendem aos Critérios Globais e, portanto, respeitam integralmente os Dez Passos, e depois para reavaliar, regularmente, se mantêm os padrões requeridos. Este módulo inclui:

5.1 Guia para Avaliadores

5.2 Instrumentos para Avaliação Externa de Hospitais

5.3 Orientações e Instrumentos para Reavaliação Externa

² Módulo 5: Avaliação e Reavaliação Externa, não disponível para distribuição. Oferecido apenas para autoridades nacionais da IHAC que as oferecerão aos avaliadores que conduzirão avaliações e a reavaliações IHAC

3.1 ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES DO CURSO

O curso de “18 horas” original foi amplamente utilizado e traduzido para muitos idiomas. Esta revisão leva em conta novas pesquisas a respeito de práticas de apoio, assim como o tema HIV. Estas orientações são destinadas a facilitadores com experiência no curso e não foram concebidas com a intenção de serem seguidas literalmente. Este curso concentra-se na aplicação de conhecimentos e habilidades dos profissionais de saúde em suas práticas cotidianas e, portanto, não apresenta uma grande quantidade de teorias e resultados de pesquisas.

Os principais pontos deste curso são:

- A amamentação é importante tanto para a mãe quanto para o bebê.
- A maioria das mães pode amamentar seus bebês e a maioria deles pode ser amamentada.
- Mães que não estão amamentando e bebês que não estão sendo amamentados devem receber cuidados especiais para continuarem saudáveis.
- As práticas hospitalares podem ajudar (ou atrapalhar) as práticas amigas da criança.
- A implementação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança estimula a aplicação de boas práticas.

Objetivos do curso

Os objetivos de curto prazo deste curso são:

- ajudar a munir a equipe hospitalar com conhecimentos e habilidades necessários para transformar a maternidade, por meio da implementação dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, em um Hospital Amigo da Criança e
- sustentar mudanças em políticas e práticas.

Este curso é adequado para funcionários que tenham contato com gestantes, mães e seus filhos recém-nascidos. A equipe deve incluir médicos, parteiras, enfermeiras, assistentes de cuidados de saúde, nutricionistas, aconselhadores leigos e outros funcionários. O curso também é adequado para cursos de capacitação, para que estudantes sejam preparados com conhecimentos e habilidades para apoiar a amamentação, antes que comecem a trabalhar. É possível que o hospital utilize partes do curso para fornecer à sua equipe seções reduzidas de capacitação com foco específico no local de trabalho.

O curso em si não é capaz de transformar hospitais, mas pode fornecer bases comuns relacionadas ao manejo da amamentação capazes de lançar os alicerces para a transformação. Esses funcionários de saúde em contato com a mulher e o bebê, além de administradores hospitalares, gestores governamentais e servidores públicos envolvidos com a criação de políticas públicas, terão a grande responsabilidade de assegurar a implementação em longo prazo, das políticas apropriadas que apoiem a alimentação ótima dos lactentes.

Ao final deste curso, espera-se que os participante sejam capazes de:

- usar técnicas de comunicação para conversar com gestantes, mães e colegas de trabalho;
- colocar em prática os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno e respeitar o Código Internacional de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno;
- discutir com as gestantes a importância da amamentação e resumir as práticas que apóiam o início da amamentação;
- assistir a mãe no aprendizado das técnicas corretas de posicionamento e “pega” da mama pelo bebê, assim como da habilidade de realizar a ordenha ou expressão manual do leite materno;
- instruir a mãe sobre como encontrar apoio para a amamentação após o retorno para casa;
- resumir o que é necessário discutir com uma mulher que não está amamentando e saber a quem encaminhá-la para mais auxílio com a alimentação de seu bebê;
- identificar as práticas que apóiam e interferem na amamentação;
- trabalhar com colegas para identificar obstáculos à amamentação e procurar maneiras de superá-los.

Este curso NÃO foi concebido para capacitar facilitadores para ministrar cursos, para fornecer capacitação de pessoas que prestam apoio à alimentação de lactentes após a alta da maternidade, para capacitar funcionários especializados no auxílio às dificuldades com a amamentação, aconselhadores em alimentação de lactentes que trabalhem com mulheres HIV positivo ou administradores ou pessoas envolvidas no desenvolvimento de políticas. Há outros cursos que proporcionam capacitação mais completa e específica para estes profissionais de saúde, muito mais ampla do que este pequeno curso pode fornecer, como:

- Breastfeeding Counselling: a training course (WORLD HEALTH ORGANIZATION; THE UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND, 1993)
- HIV and Infant Feeding Counselling: a training course (WORLD HEALTH ORGANIZATION; THE JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS; THE UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND, 2000)
- Infant Feeding in Emergencies, Rede de Nutrição de Emergência (RNE) em conjunto com OMS/UNICEF (WORLD HEALTH ORGANIZATION; THE UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND, 2003a)
- Strengthening and sustaining the Baby-Friendly Hospital Initiative: A Course for decision-makers (WORLD HEALTH ORGANIZATION; THE UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND, 2005b)
- Integrated Infant Feeding Counselling: a training course (WORLD HEALTH ORGANIZATION; THE UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND, 2005a)

Duração do curso

A decisão de criar um curso de 20 horas é baseada em diversos fatores. Sabe-se que cursos intensivos no local de trabalho como este exigem algumas interrupções nos cuidados clínicos. As 20 horas podem ser distribuídas em três dias de curso intensivo ou em segmentos mais curtos, durante um período mais longo, o que for mais conveniente para a unidade. O ideal é que todos os funcionários da equipe hospitalar que tenham responsabilidade por oferecer cuidados diretos a mães e bebês frequentem o curso. É importante mencionar que o curso deverá ser ministrado mais de uma vez no mesmo hospital, para que todos os funcionários de todos os turnos possam frequentá-lo.

Um plano de ensino de 20 horas permite que a maior parte das informações principais seja apresentada. Um total de 15,5 horas do tempo em sala de aula é destinado a capacitação com base em orientação de técnicas, incluindo discussões e práticas em duplas. Um total de 4,5 horas é destinado à prática clínica com gestantes e novas mães. As 20 horas não incluem tempo destinado à abertura, encerramento ou intervalos do curso; a inclusão desse tempo deve ser planejada pela coordenação do curso, se considerado necessário. Deve ser ainda planejado tempo adicional para prática clínica, caso haja necessidade de deslocamento da sala de aula para outro local.

Há indicação do tempo previsto para os tópicos de cada uma das seções. Este tempo permite que a parte mais importante do material seja apresentada, mas haverá necessidade de tempo extra, caso a coordenação considere necessárias mais discussões ou debates relacionados. Haverá necessidade de tempo extra para algumas das atividades incluídas em quadros, como indicado. Destine um intervalo de 5 minutos entre as seções para “espreguiçar”, se intervalos maiores não estiverem previstos.

No final do curso, deve estar claro para os participantes quais ações eles devem adotar para implementar as práticas e técnicas no trabalho cotidiano. Na última seção, são fornecidas informações sobre o desenvolvimento de um “plano de ação”. Entretanto, haverá a necessidade de mais tempo para o desenvolvimento de um plano detalhado, importante para que a mudança ocorra e seja sustentada.

Se houver disponibilidade para mais de 20 horas, alguns tópicos podem ser apresentados com mais abrangência e haverá mais tempo para discussões. Os participantes também serão beneficiados com mais tempo de prática.

Espera-se que o aprendizado clínico continue sob a supervisão dos funcionários do hospital com mais experiência e conhecimentos sobre o assunto. Esta prática clínica contínua será essencial para dar prosseguimento aos cuidados para mães e bebês que amamentam, além de assegurar a implementação dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno.

Preparação para o curso

Uma lista de tópicos para planejamento completo do curso está disponível no Anexo A.

Escolha dos facilitadores

Os facilitadores devem possuir conhecimentos relacionados à amamentação e a práticas de cuidados de saúde (incluindo procedimentos de parto) Amigas da Criança, além de habilidades de apresentação em público e experiência com técnicas didáticas. Pelo menos um dos facilitadores do curso deve ter alto nível de conhecimentos sobre amamentação, para que possa responder a possíveis perguntas e encontrar mais fontes de referência. O número de facilitadores dependerá do número de participantes e do formato do curso. A frequência a este curso não qualifica um profissional a ministrá-lo.

Se o formato escolhido for um curso intensivo de três dias, nenhum facilitador deve ter responsabilidade por ministrar mais de três seções por dia. É interessante que haja uma mudança frequente de facilitadores – pelo menos um para cada seção. As seções podem ser divididas entre dois ou mais facilitadores, que podem se alternar na apresentação de cada uma delas. Cada facilitador deve estar encarregado de, no mínimo, uma hora de ensino por dia, mas apenas um profissional pode ser responsável por todas as atividades do dia, caso neste dia ocorra apenas uma seção, o que é provável em hospitais cuja capacitação seja feita no local de trabalho.

Para que o aprendizado da prática clínica ocorra de maneira eficaz e para salvar as mães e os bebês, deve haver facilitadores o suficiente para supervisionar as práticas. Mais facilitadores podem estar disponíveis caso existam funcionários capacitados para o auxílio nas alas ou clínicas. O ideal é que cada facilitador supervise de quatro a seis participantes durante a prática clínica. Se o curso for ministrado em seções curtas, no hospital, a prática clínica pode ser feita com grupos menores, de até seis pessoas, em horário adequado.

Exigências para a prática clínica

Este curso exige pelo menos quatro horas e meia de experiência clínica. Antes do início do curso, os facilitadores deverão se encontrar com os administradores do hospital e com os funcionários da maternidade, para decidir qual a melhor maneira de conduzir cada prática clínica. Leia toda a seção cuidadosamente para ver se ela pode ser conduzida de maneira eficaz no hospital.

Os facilitadores deverão ajudar os funcionários da maternidade a decidirem como selecionar as mulheres com as quais os participantes deverão conversar, observar e auxiliar. É aconselhável que a enfermeira ou o médico responsável pela ala da maternidade trabalhe em conjunto com os facilitadores nesta atividade.

Espera-se que este curso seja utilizado principalmente como uma capacitação no local de trabalho, com facilidade de acesso às alas do hospital para a prática clínica. O trabalho clínico é uma parte essencial do curso e a observação de três práticas é o mínimo exigido. É previsto que os participantes necessitarão de prática clínica supervisionada contínua para assegurar que os novos procedimentos se tornem rotina.

Programação

Descubra quais são os melhores horários para conduzir as práticas clínicas e estruture as seções em sala de aula em função das visitas às alas/clínicas. Se houver um grande número de participantes, pode ser interessante dividi-los em grupos. Assim, enquanto alguns conversam com as gestantes, outros trabalham no auxílio à amamentação e à ordenha manual. Certifique-se de que a exposição de determinado tópico na sala de aula venha antes da prática clínica relacionada. Por exemplo, antes que os participantes conversem com as gestantes a respeito das práticas que apóiam a amamentação, como o contato desde cedo e o alojamento conjunto, as seções que abordam esses temas já devem ter sido ministradas.

O número de facilitadores e suas habilidades também deve ser levado em conta. Ao formular a programação, procure revezar tópicos e facilitadores, de modo que nenhum deles fique sobrecarregado no início e desocupado posteriormente.

Também é necessário que a programação leve em conta quando equipamentos estarão disponíveis, quando ocorrerão os intervalos para as refeições e se haverá tempo destinado ao deslocamento para as práticas clínicas. Você encontrará um exemplo de programação no Anexo B.

Exigências do local

São necessários à realização deste curso:

- Uma sala de aula que comporte todo o grupo.
- Mesas e cadeiras que possam ser movidas para atividades de aprendizagem individuais.
- Um quadro negro, branco ou flipchart (e giz ou canetas hidrográficas).
- Um quadro ou mural de avisos para expor materiais e fita ou outro produto para fixar os avisos.
- Fácil acesso para projetores de dados e tela, uma parede adequada ou um equipamento apropriado para projetar transparências coloridas.
- 2-3 mesas grandes para colocar o projetor e os materiais que serão expostos e para uso dos facilitadores.
- Um sistema simples para escurecimento do ambiente.

Materiais do curso

Materiais para os facilitadores

- Resumos das seções, contendo os pontos a serem abordados para cada tópico e ilustrações, quando relevantes.
- Slides de PowerPoint com fotos e ilustrações. Podem ser usadas impressões coloridas ou transparências, na ausência de um projetor de dados.
- Anexo C – Fontes para mais informações, que incluem websites de referência e fontes para materiais.

- Seção 4.1, que inclui o Formulário de Auto-Avaliação Hospitalar, um documento que faz parte do conjunto de materiais da Iniciativa Hospital Amigo da Criança.

Outros materiais de apoio didático

- Bonecas. Escolha ou faça bonecas de tamanhos variados para representar desde recém-nascidos a bebês com alguns meses. É necessário pelo menos uma boneca para cada grupo de 3-4 participantes.
- Modelo de mama de pano. Consulte o Anexo D para instruções de como fazer uma mama artificial. É necessário pelo menos uma mama para cada grupo de 3-4 participantes.

Os resumos de uma ou duas páginas de cada seção podem ser usados como Manual de Participantes, se necessário. Não é preciso que os participantes façam muitas anotações.

Estrutura das seções

Na capa de cada seção estão impressos:

- Os objetivos de aprendizagem de cada seção, numerados de acordo com os tópicos das seções.
- O tempo total estimado para a seção.
- Materiais ou preparação adicional que o facilitador necessitará para a seção.
- Uma lista de Leituras Adicionais para os facilitadores. Geralmente essas referências podem ser obtidas na internet; quando não disponíveis, isso é informado. Há detalhes relacionados aos websites no Anexo C. Materiais adicionais podem ser disponibilizados pelos escritórios locais do UNICEF ou da OMS.

Estrutura didática

Os tópicos abordados em cada seção estão listados abaixo do título desta seção. À esquerda de cada tópico está o número do objetivo correspondente; à direita, o tempo sugerido para o ensino daquele tópico. As atividades que deverão ser feitas em sala de aula aparecem em quadros. Os facilitadores devem verificar se o material ainda é adequado e atualizado, antes de cada seção.

Avaliação de conhecimentos

Há uma avaliação de conhecimentos ao final de cada seção. Pode-se pedir que os participantes preencham esses formulários sozinhos, em duplas ou em grupos. Os facilitadores podem se oferecer para tirar dúvidas dos participantes. Caso os facilitadores desejem, e se houver tempo, a avaliação de conhecimento pode ser usada como base para discussões em classe. Ao preparar as seções, os facilitadores devem promover estas discussões e preparar possíveis respostas. As respostas para as questões são normalmente fornecidas no texto da seção.

Resumo da seção

No final de cada seção, há um breve resumo com os pontos principais. O resumo pode ser disponibilizado para os participantes no início da seção, para que eles pos-

sam se dirigir a esta página e acrescentar notas adicionais, se necessário. Podem-se fazer cópias dos resumos para serem usadas depois do curso.

Informações adicionais

O material de cada seção tem por objetivo abordar situações práticas relevantes para a maioria dos participantes. O facilitador pode desejar informações adicionais para responder a perguntas ou tratar determinados tópicos com mais abrangência. A apresentação destas informações adicionais não está compreendida no tempo da seção.

Idioma do curso

O curso pode ser traduzido para o idioma do país, mas sempre deve ser revisado por uma ou mais pessoas capacitadas em procedimentos de amamentação para assegurar a precisão das informações fornecidas.

Avaliações do aprendizado

Este curso inclui um formulário de auto-avaliação do aprendizado, constante do Anexo E. Ele pode ser usado como teste verificador de conhecimentos ao final dos trabalhos; para ajudar os participantes a continuarem desenvolvendo seus conhecimentos e habilidades; ou para avaliar se novos integrantes da equipe possuem conhecimentos e habilidades adequadas, se adquiridas em emprego ou curso anterior. Este instrumento pode ser adaptado tanto para ser aplicado como avaliação pelo facilitador quanto para ser usado pelos participantes para avaliarem seus conhecimentos.

Apresentação do curso

Apresentações interativas

O resumo da Seção fornece os pontos principais a serem abordados em cada tópico. É melhor que os facilitadores não leiam as informações escritas como numa palestra, mas sim adotem um estilo mais interativo:

- O facilitador pode fazer perguntas que sirvam como introdução para os tópicos – por exemplo, “Como os procedimentos de parto podem afetar a amamentação?” Primeiro, deixe que o assunto seja debatido e depois apresente os temas a serem abordados no tópico.
- O facilitador pode fazer perguntas sobre as experiências profissionais dos participantes para que se envolvam ainda mais com o tema – “Em que momento do pré-natal as mulheres desta ala recebem informações relacionadas à alimentação de seus bebês?”
- Pode ser útil fazer uma pergunta após a apresentação dos pontos principais, – “Como vocês acham que esta prática funcionaria aqui?”
- Auxilie os participantes a relacionarem a teoria à prática – “Se uma mãe vier até vocês com os mamilos feridos ou doloridos, o que deve chamar sua atenção quando vocês observam a alimentação do bebê?”

- Se você desejar que os participantes analisem uma figura e façam comentários a respeito dela, fique em silêncio durante algum tempo para que eles tenham tempo para pensar.

Lembre-se sempre que o tempo é muito limitado e assegure-se de que as discussões sejam relevantes para o tópico, breves e úteis para o grupo. Concentre-se na abordagem de tópicos que se apliquem à maioria das mulheres, ao invés de passar um longo tempo discutindo situações raras ou incomuns.

Se os participantes desejarem mais informações, indique a bibliografia listada no tópico Leitura Adicional ou incentive-os a frequentar cursos mais específicos, como os listados anteriormente.

Neste curso, há situações em que fazemos referência aos bebês com a expressão “ele ou ela”. Os facilitadores não precisam dizer sempre “ele ou ela”; eles são incentivados a se referir aos bebês como “ela” ou “ele”, já que isto facilita o andamento do curso. Na história, um bebê é menino e o outro é menina, então ele ou ela são usados a depender do bebê a que se faz referência.

Discussões

As discussões dão aos participantes a oportunidade de compartilhar suas idéias e suscitam perguntas. Os facilitadores devem conduzir as discussões de modo a manter os participantes concentrados no assunto. Se um dos participantes dominar a discussão, o facilitador deve intervir. Por outro lado, se as discussões forem dominadas pelos facilitadores, elas se transformam em palestras ou seções de perguntas e respostas.

Trabalhar em grupos pequenos dá aos participantes a oportunidade de compartilhar idéias e experiências. Estes pequenos grupos de discussão são muito importantes para mudar atitudes e não apenas compartilhar fatos. Os facilitadores podem passar de grupo em grupo para se certificar que as informações compartilhadas estão de acordo com as práticas amigas da criança. Em geral, não passe muito tempo dando retorno para os grupos, principalmente se todos os grupos estiverem discutindo o mesmo tópico.

Cada grupo deve ter um representante, que irá resumir os pontos e perguntas principais em um cartaz ou folha de papel, que deverá ser afixado à vista de todos. O facilitador pode fornecer informações relevantes quando o curso continuar e discutir as perguntas suscitadas.

Práticas em duplas

As práticas em duplas permitem que os participantes pratiquem habilidades de comunicação uns com os outros. Deixe que os participantes escolham seus parceiros ou reúna os participantes para que tenham a oportunidade de trabalhar com pessoas diferentes. Se alguém ficar sozinho, o facilitador pode trabalhar com esta pessoa. Além das atividades sugeridas como práticas em duplas, esta técnica pode ser usada em todos os Estudos de Casos.

Encenações

Quando os facilitadores utilizam encenações e demonstrações como ferramenta de ensino, a encenação deve ser ensaiada antes da Seção. Se isso não for possível, o

facilitador pode escolher alguns participantes para atuarem na encenação/ demonstração com ele. As encenações/demonstrações devem ser pequenas peças informais que durem apenas alguns minutos; elas podem ser usadas para estimular discussões, exemplificar certos tipos de interação e introduzir estudos de casos que envolverão outras encenações com os participantes.

Encenações/demonstrações são sugeridas em muitos pontos ao longo do curso. No entanto, espera-se que os facilitadores utilizem suas habilidades didáticas para apresentar o material de forma criativa. Divirta-se durante as encenações e faça com que os participantes atuem sempre que possível.

Estudos de caso

Os estudos de caso apresentam uma situação a respeito da quais os participantes devem discutir ou usa-las como base para encenações. Os participantes podem adaptar os estudos de caso para adequá-los aos contextos ou à cultura do país ou a procedimentos específicos. Pode-se mudar com facilidade os nomes e os detalhes das personagens. Se o período de aula não permitir o uso de estudos de caso pode-se solicitar que os participantes façam uma tarefa em casa baseada neles.

Formulários

São utilizados formulários para atividades em várias seções. Esses formulários estão no final do planejamento da seção na qual serão usados – pode-se fazer uma cópia para cada um dos participantes. Os formulários também podem ser copiados para uso clínico, depois de terminado o curso.

Ilustrações

O texto das seções faz referência a ilustrações não encartadas no material didático. Pode ser útil fazer cópias dessas informações em transparências ou flipcharts, caso não haja disponibilidade de um projetor.

Fotografias e ilustrações

Mesmo que os tópicos possam ser apresentados sem a utilização dos slides de PowerPoint eles serão muito úteis sempre que puderem ser utilizados. O facilitador deve explicar o que os participantes devem observar na figura. Pode-se pedir aos participantes que venham até a frente da sala e digam o que vêem na figura. Nos locais onde a eletricidade e o escurecimento do ambiente estão disponíveis somente à noite haverá a necessidade do ajuste da programação dos tópicos. Se não houver disponibilidade de um projetor, as figuras podem ser impressas, de preferência em cores, para que os participantes as observem em grupos.

HIV e alimentação de lactentes

Se o curso for ministrado em um local onde haja uma alta taxa de infecção por HIV entre gestantes e o conhecimento dos participantes a respeito da transmissão vertical do HIV seja limitado, informações adicionais relacionadas ao HIV devem ser fornecidas em seções adicionais. Seções dos cursos HIV and Infant Feeding Counselling: a training course (WORLD HEALTH ORGANIZATION; THE JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS; THE UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND, 2000) ou Integrated Infant Feeding Counselling: a training course (WORLD

HEALTH ORGANIZATION; THE UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND, 2005a) podem ser usadas para fornecer informações sobre:

- HIV e prevenção da transmissão vertical.
- Testagem e aconselhamento em HIV.
- Opções de substituição da amamentação apropriadas e disponíveis no local.
- Riscos do “efeito de dispersão” da substituição da amamentação para a população em geral.

Anexos

Anexo A – Lista de Conferência para o Planejamento do Curso

Planejamento inicial

1. Visite a maternidade que será utilizada para as práticas clínicas.

- Confirme os períodos em que será possível conversar com gestantes e mães que acabaram de dar à luz. Se houver a intenção de visitar mais de uma maternidade a cada prática, é importante certificar-se de que elas estarão disponíveis no mesmo período. Cada participante deverá conversar com pelo menos uma gestante e uma mãe que esteja amamentando. Por exemplo, em um curso com 12 participantes, deve haver pelo menos 20 gestantes na ala e/ou na enfermaria de pré-natal, de modo que haja mães o suficiente para conversar, com uma margem de segurança para as mães que não o desejem.

2. Escolha um local para ser a sala de aula. O ideal é que fique no mesmo local das práticas clínicas. Certifique-se de que os itens a seguir estão disponíveis:

- Fácil acesso da sala de aula para a área de práticas clínicas.
- Um cômodo grande que comporte todos os participantes e facilitadores sentados para as seções, incluindo espaço para convidados durante as cerimônias de abertura e encerramento. Deve haver espaço para um grupo de quatro participantes e um facilitador sentarem em torno de uma mesa.
- Uma sala de aula que acomode oito pessoas, para a preparação dos facilitadores no dia anterior ao curso.
- Iluminação e ventilação adequadas, espaço nas paredes para afixar cartazes e folhas de papel grandes em cada uma das salas.
- Pelo menos uma mesa para cada grupo de quatro participantes e espaço para uma mesa adicional para os materiais.
- O local deve ser livre de barulho alto ou música.
- Caso haja o fornecimento de bebidas e/ou lanches, tomar as providências necessárias.
- Espaço para pelo menos um funcionário de apoio administrativo durante o curso.

- Local onde suprimentos e equipamentos possam ser guardados com segurança e trancados, se necessário.
- Quando tiver escolhido um local adequado, reserve o espaço por escrito. Confirme a reserva algum tempo antes do curso e novamente pouco antes do início do curso.
- Confirme os horários das visitas para práticas clínicas.
- Organize o transporte de participantes e facilitadores ao local das práticas clínicas.

3. Defina as datas do curso e prepare uma programação:

- Defina o calendário do curso – um curso completo em dias consecutivos ou com seções uma vez por semana.
- Reserve um dia para a preparação dos facilitadores.
- Reserve três dias para o curso para participantes.
- O Coordenador do Curso deve estar disponível 1-2 dias antes e durante a seção de preparação dos facilitadores, e também durante as atividades do curso.
- Se a prática clínica ocorrer em local diferente das seções teóricas, é preciso reservar tempo adicional para deslocamento.
- O ideal é não programar mais de 6,5 horas de aula por dia (não inclusos o tempo destinado a refeições e intervalos).
- Prepare o cronograma do curso com horários definidos para práticas clínicas, seções teóricas, refeições e intervalos.
- Se os participantes vierem de um local distante, é aconselhável iniciar as atividades do primeiro dia mais tarde e encerrar o último dia mais cedo, caso o curso seja ministrado em dias consecutivos.

4. Defina um local para hospedar participantes e facilitadores, se necessário. Se o alojamento situar-se em um local que não o do curso, certifique-se de que os itens seguintes estão disponíveis:

- Transporte confiável de ida e volta para o local do curso.
- Serviço de refeições de acordo com a programação do curso.
- Quando você tiver identificado um local de alojamento adequado, reserve por escrito e confirme a reserva algum tempo antes do curso e novamente pouco antes do início do curso.

5. Selecione e convide os facilitadores. É necessário que:

- Os facilitadores tenham experiência em ministrar cursos e conhecimentos a respeito de amamentação e práticas de cuidados de saúde Amigas da Criança.
- Os facilitadores devem estar disponíveis e dispostos a frequentar todo o curso, incluindo o dia de preparação antes do início das atividades.
- Os facilitadores devem receber os materiais pelo menos três semanas antes do início do curso, para que tenham tempo para se preparar.

- Deve haver pelo menos um facilitador para cada 4 participantes durante as práticas clínicas. Mais facilitadores devem estar disponíveis caso haja disponibilidade de funcionários capacitados nas alas ou clínicas.
6. Identifique participantes adequados e envie cartas convite com as seguintes informações:
- Os objetivos e uma descrição do curso.
 - Os horários de chegada e partida dos participantes.
 - Que é essencial ser pontual e freqüentar todo o curso.
 - Detalhes administrativos, como acomodações, refeições e pagamento de outros custos.
7. Providencie o envio de autorizações de viagem para os facilitadores, coordenadores do curso e participantes.
8. Providencie o envio de materiais, equipamentos e suprimentos para o local do curso.
9. Convide palestrantes para as cerimônias de abertura e encerramento, se houver necessidade.

Providências a serem tomadas uma semana antes do início do curso

10. Confirme os arranjos de:
- Alojamento para todos os facilitadores e participantes.
 - Organização da sala de aula.
 - Transporte diário para os participantes, do alojamento para a sala de aula, e de ida e volta para os locais de práticas clínicas.
 - Certifique-se que as maternidades onde serão realizadas as práticas clínicas e seus funcionários estão cientes das visitas e das atividades a serem realizadas.
 - Refeições e lanches.
 - Cerimônias de abertura e encerramento com autoridades importantes.
 - Verifique se os convidados estão disponíveis para a visita.
 - Certificados de conclusão do curso e definição de um momento para tirar uma foto do grupo, que poderá ser revelada antes da cerimônia de encerramento (opcional).
 - Arranjos para digitação e cópia dos materiais durante o curso (por exemplo, programação, listas de endereços dos participantes e facilitadores).
11. Organize a recepção dos facilitadores e participantes no hotel, aeroporto, estação de trem ou rodoviária, se necessário.
12. Certifique-se que os materiais do curso, suprimentos e equipamentos, estão disponíveis e prontos para serem entregues no local do curso.

Ações ao longo do curso

13. Após o registro, atribua grupos de quatro participantes para cada facilitador. Afixe a lista com os nomes dos participantes em local onde todos possam ver.

14. Distribua cópias do Plano de Curso para todos os participantes e facilitadores. Este documento deve incluir uma lista com os nomes e endereços de todos os participantes, facilitadores e do Coordenador do Curso.

15. Providencie uma foto do grupo, se desejar.

16. Prepare um certificado de conclusão do curso para cada participante.

17. Tome providências para confirmar novamente ou trocar as reservas de voo, trem ou ônibus e transportes do local de chegada para o local de hospedagem dos facilitadores e participantes, se necessário.

18. Determine um horário para o pagamento de diárias e para atividades relacionadas a transporte/alojamento que não ocupe o tempo do curso.

Itens/providências adicionais:

Lista de equipamentos:

- Projetor, computador com o programa PowerPoint instalado, tela ou parede branca adequada para a projeção ou equipamento equivalente para projeções coloridas e um retroprojetor.
- Bonecas. Escolha ou faça bonecas que variem do tamanho de recém-nascidos até alguns meses de idade. É necessário pelo menos uma boneca para cada grupo de 3-4 participantes.
- Um modelo de mama de pano. Veja o Anexo 3 para instruções de como fazer o modelo de mama. É necessário ao menos um modelo de mama para cada grupo de 3-4 participantes.
- Canetas, lápis, borrachas e papéis para os participantes e facilitadores.
- Um quadro negro, branco ou flipchart (giz ou canetas hidrográficas).
- Flipcharts de papel e material para afixar as folhas na parede e canetas hidrográficas.

Anexo B – Exemplo de Cronograma do Curso – 3 dias de duração

O tempo indicado é destinado à apresentação dos conteúdos principais; não está inclusa a programação de seções ou atividades adicionais. Defina as práticas clínicas com antecedência e a seguir as seções teóricas, em função das atividades práticas.

Dia 1		
8:30 – 8:45	Boas vindas (Destinar tempo adicional para uma cerimônia de abertura, se desejar)	15 minutos
8:45 – 9:15	Seção 1: IHAC: uma parte da Estratégia Global	30 minutos
9:15 – 10:15	Seção 2: Habilidades de comunicação	60 minutos
10:15 – 10:30	Intervalo	15 minutos
10:30 – 12:00	Seção 3: Promoção do aleitamento materno durante a gestação – Passo 3	90 minutos
12:00 – 12:45	Seção 4: Proteção do aleitamento materno	45 minutos

continua

continuação

12:45 – 1:45	Intervalo	60 minutos
1:45 – 3:00	Seção 5: Práticas de parto e aleitamento materno - Passo 4	75 minutos
3:00 – 3:15	Intervalo	15 minutos
3:15 – 4:00	Seção 6: Como o leite da mama chega ao bebê	45 minutos
4:00 – 4:30	Seção 7: Auxílio ao aleitamento materno - Passo 5 – seções 1-3	30 minutos
4:30 – 4:45	Resumo do dia e dúvidas	15 minutos
Dia 2		
8:30 – 9:30	Seção 7: Auxílio ao aleitamento materno - Passo 5 – seções 4-7	60 minutos
9:30 – 10:00	Intervalo (destinar mais tempo, se necessário, caso haja deslocamento para a prática clínica)	30 minutos
10:00 – 12:00	Prática clínica 1 – Observar e auxiliar o aleitamento materno	120 minutos
12:00 – 1:00	Seção 8: Práticas que auxiliam o aleitamento materno – Passos 6, 7, 8 e 9	60 minutos
1:00 – 2:00	Intervalo	60 minutos
2:00 – 2:45	Seção 9: “Pouco leite”	45 minutos
2:45 – 3:30	Seção 10: Lactentes com necessidades especiais	45 minutos
3:30 – 3:45	Intervalo	15 minutos
3:45 – 4:45	Seção 11: Quando o bebê não pode ser amamentado no peito – Passo 5	60 minutos
4:45 – 5:00	Resumo do dia e dúvidas	15 minutos
Dia 3		
8:30 – 9:30	Seção 12: Questões relacionadas à mama e aos mamilos	60 minutos
9:30 – 10:30	Prática clínica 2 – Conversa com uma gestante	60 minutos
10:30 – 11:15	Intervalo (destinar mais tempo, se necessário, caso haja deslocamento para a prática clínica)	45 minutos
11:15 – 12:45	Prática clínica 3 – Observar a ordenha manual e a alimentação com copo	90 minutos
12:45 – 1:45	Intervalo	60 minutos
1:45 – 2:30	Seção 13: Questões relacionadas à saúde materna	45 minutos
2:30 – 3:45	Seção 14: Apoio permanente a mães lactantes – Passo 10	75 minutos
3:45 – 3:55	Intervalo	10 minutos
3:55 – 4:30	Seção 15: Como tornar sua unidade um Hospital Amigo da Criança	35 minutos
4:30 – 4:45	Resumo do dia e dúvidas	15 minutos
4:45 – 5:00	Encerramento do curso (destinar tempo adicional para uma cerimônia de encerramento, se desejar)	15 minutos

Anexo C – Fontes para buscar mais informações

Websites:

Não esqueça que os websites mudam freqüentemente. Faça buscas pelas palavras ‘IHAC’, ‘Amigo da Criança’ e ‘amamentação’ em sites de busca e consulte as seções Fontes, Publicações e Links nos websites.

Para fazer o download de arquivos pdf, sem abri-los, clique com o botão direito do mouse e selecione “salvar link como”, e em seguida escolha um local para salvar o arquivo.

O programa Adobe Reader é gratuito e pode ser baixado na maioria dos websites que disponibilizam arquivos em pdf ou no website da Adobe, <<http://www.adobe.com>>.

Sede do UNICEF. Materiais adicionais também podem ser solicitados nas sedes nacionais do UNICEF.

Para maiores informações sobre o trabalho do UNICEF relacionado ao apoio à alimentação de lactentes e crianças de primeira infância, a esforços nacionais para a implementação das metas da Declaração de Innocenti e da Estratégia Global para a Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância, ou sobre a Iniciativa Hospital Amigo da Criança como um todo e para fazer o download de materiais atualizados, favor acessar <http://www.unicef.org/nutrition/index_breastfeeding.html>.

Sede da OMS. Materiais adicionais também podem ser solicitados nas sedes nacionais da OMS.

Os documentos abaixo relacionados estão disponíveis para download, a não ser quando explicitado.

Nutrição para Saúde e Desenvolvimento (NHD)

World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland e-mail: nutrition@who.int
<<http://www.who.int/nut/publications.htm#inf>>.

Global Strategy for Infant and Young Child Feeding (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002b)

Infant and Young Child Feeding. A tool for assessing national practices, policies and programmes (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003d)

The Baby-friendly Hospital Initiative. Monitoring and reassessment: Tools to sustain progress (WORLD HEALTH ORGANIZATION; WELLSTART INTERNATIONAL, 1999)

International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes (WORLD HEALTH ORGANIZATION, [1981?])

The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. A common review and evaluation framework (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1996c)

The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes: summary of action taken by WHO Member States and other interested parties, 1994-1998 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998c)

Infant formula and related trade issues in the context of the International Code (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001a)

Follow-up formula in the context of the International Code (WORLD HEALTH ORGANIZATION, [2001?])

The Innocenti Declaration: Progress and achievements (THE INNOCENTI..., 1998a, 1998b, 1998c)

Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003a)

Nutrient requirements for people living with HIV/AIDS. Report of a technical consultation (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003f)

Feeding and Nutrition of Infants and Young Children. Guidelines for the WHO European Region, with Emphasis on the Former Soviet Countries (MICHAELSEN et al., 2000)

Infant Feeding in Emergencies (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1997c)

Departamento de Saúde e Desenvolvimento da Criança e do Adolescente (CAH)

World Health Organization

20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27 Switzerland

Tel: +41-22 791 3281 Fax: +41-22 791 4853 Email: cah@who.int

<<http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/pubnutrition.htm>>.

Implementing the Global Strategy for Infant and Young Child Feeding: Report of a technical meeting (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003c)

Evidence for the Ten Steps to Successful Breastfeeding (VALLENAS; SAVAGE, 1998)

Nutrient adequacy of exclusive breastfeeding for the term infant during the first six months of life (BUTTE; LOPEZ-ALARCON; GARZA, 2002)

The optimal duration of exclusive breastfeeding: report of an expert consultation (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002c)

The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002d)

Complementary feeding: Report of the Global Consultation, and Summary of Guiding Principles for complementary feeding of the breastfed child (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002a)

Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child (DEWEY, 2003)

Complementary feeding of young children in developing countries: A review of current scientific knowledge (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998b)

Health aspects of maternity leave and maternity protection (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000b)

Breastfeeding and maternal medication: Recommendations for drugs in the eleventh WHO model list of essential drugs (WORLD HEALTH ORGANIZATION; THE UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND, 2003b)

Breastfeeding and maternal tuberculosis (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998a)

Breastfeeding and the use of water and teas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1997a)

Not enough milk (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1996b)

Hepatitis B and breastfeeding (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1996a)

Breastfeeding counselling: A training course (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1994)

Persistent diarrhoea and breastfeeding (ONNELA, 1997)

Mastitis. Causes and management (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000a)

Relactation. A review of experience and recommendations for practice (HORMANN; SAVAGE, 1998)

Hypoglycemia of the newborn. Review of the literature (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1997b)

Breastfeeding counselling: A training course (WORLD HEALTH ORGANIZATION; THE UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND, 1993)

HIV and infant feeding counselling: A training course (WORLD HEALTH ORGANIZATION; THE JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS; THE UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND, 2000)

HIV and Infant Feeding: Framework for Priority Action (WORLD HEALTH ORGANIZATION et al., 2003)

HIV transmission through breastfeeding. A review of available evidence (NEWELL, 2004)

HIV and Infant Feeding. Guidelines for decision-makers (WORLD HEALTH ORGANIZATION; THE JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS; THE UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND, 1998a)

HIV and Infant Feeding. A guide for health-care managers and supervisors (WORLD HEALTH ORGANIZATION; THE JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS; THE UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND, 1998b)

HIV and infant feeding counselling job aids (WORLD HEALTH ORGANIZATION et al., [200-?])

Statement on the effect of breastfeeding on mortality of HIV-infected women (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001b)

Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa (RHR),

World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland

Telephone: + 41 22 791 3372 Fax: + 41 22 791 4189 Email: reproductivehealth@who.int

<http://www.who.int/reproductive-health/pages_resources/listing_maternal_newborn.en.html>.

Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care - a guide for essential practice (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003c)

Kangaroo Mother Care - a practical guide (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003e)

A IHAC no mundo

Austrália <<http://www.bfhi.org.au/>>.

Canadá (inglês e francês) <<http://www.breastfeedingcanada.ca/>>.

França <<http://www.coordination-allaitement.org/L%27IHAB.htm>>.

Alemanha <http://www.stillfreundlicheskrankenhaus.de/who_unicef.html>.

Irlanda <<http://www.ihph.ie/babyfriendlyinitiative/>>.

Holanda <<http://www.zvb.borstvoeding.nl/>>.

Nova Zelândia <<http://www.babyfriendly.org.nz/page.php?5>>.

Reino Unido <<http://www.babyfriendly.org.uk/>>.

Estados Unidos <http://www.babyfriendlyusa.org>

OMS – Região do Pacífico Oeste <http://www.wpro.who.int/health_topics/infant_and_young_child_feeding/general_info.htm>.

OMS – Sede Européia <http://www.euro.who.int/nutrition/Infant/20020730_1>.

Estatísticas mundiais da IHAC março de 2002

<http://www.unicef.org/nutrition/files/nutrition_statusbfhi.pdf>.

Estatísticas da IHAC em países industrializados (2005) <<http://www.babyfriendly.org>>.

Organizações, para a consulta de diretrizes e políticas:

A **Academy of Breastfeeding Medicine (ABM)** é uma organização de médicos com atuação mundial que se dedica à promoção, proteção e apoio da amamentação e da lactação.

Website: <<http://www.bfmed.org>>. Destaque para as diretrizes da ABM relacionadas a: Hypoglycemia (inglês)

Hypoglykämie (alemão)

Hipoglucemia (espanhol)

Going Home/Discharge (inglês)

Alta (espanhol)

Supplementation (inglês)

Alimentación suplementaria (espanhol)

Mastitis (inglês)

Mastitis (espanhol)

Peripartum BF Management (inglês)

Manejo en el Periparto de la Lactancia (espanhol)

Cosleeping and BF [Leito conjunto e amamentação]

Model Hospital Policy [Modelo de Política Hospitalar]

Human Milk Storage Information [Informações sobre a Armazenagem do Leite Humano]

Galactogogos

Breastfeeding the Near-term Infant [Amamentação do Recém-nascido a Termo]

Neonatal Ankyloglossia {Anquiloglossia neonatal}

Transitioning from the NICU to Home [Transição da UTIN para casa]

Australian National Breastfeeding Strategy inclui estruturas de cursos e orientações

<<http://www.health.gov.au/pubhlth/strateg/brfeed/>>.

Coalition for Improving Maternity Services (CIMS)

Criada em 1996, a Coalition for Improving Maternity Services (CIMS) é um esforço colaborativo de indivíduos e mais de 50 organizações, com um total de mais de 90 mil membros. Sua missão é promover um modelo de cuidados de maternidade com partos mais eficientes e redução substancial de custos.

<<http://www.motherfriendly.org>>.

A Colaboração Cochrane é uma organização internacional independente e sem fins lucrativos, dedicada a produzir informações atualizadas e precisas sobre os efeitos de cuidados de saúde disponíveis em todo o mundo. Ela produz e distribui análises sistemáticas de cuidados de saúde e promove a busca por evidências na forma de pesquisas controladas e outras pesquisas relevantes para os cuidados de saúde. A Cochrane também distribui análises relacionadas à amamentação.

<<http://www.cochrane.org>>.

Emergency Nutrition Network (ENN) A Emergency Nutrition Network tem por objetivo melhorar a eficiência das intervenções de emergência relacionadas a alimentos e nutrição, proporcionando um fórum para a troca de experiências de campo entre funcionários que trabalhem nas áreas de alimentos e nutrição em emergências, fortalecendo a comunicação entre agências de ajuda humanitária que atuam nestes setores, ajudando funcionários de campo a ficarem a par dos resultados de pesquisas e avaliações atuais relevantes. Disponibiliza um curso sobre Alimentação de Lactantes em emergências para download.

<<http://www.enonline.net/>>.

European Union Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Proteção, promoção e apoio à amamentação na Europa: um plano de ação. European Commission,

Directorate Public Health and Risk Assessment, Luxemburgo, 2004. Disponível em vários idiomas europeus.

<http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2002/promotion/promotion_2002_18_en.htm>.

IBFAN - Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar – consiste em grupos de interesse público que atuam em todo o mundo com o objetivo de reduzir a mortalidade e a morbidade de crianças e lactentes. A IBFAN tem por objetivo melhorar a saúde e o bem-estar de bebês e crianças de primeira infância, suas mães e suas práticas alimentares. Publicações (nem todas podem ser baixadas): Protection Infant Health: A Health Workers' Guide to the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes, disponível em vários idiomas, e The Code Handbook: A Guide to Implementing the international Code of Marketing of Breastmilk Substitutes. <<http://www.ibfan.org/>>. Materiais em português em <<http://www.ibfan.org.br>>.

Conselho Internacional de Especialistas em Lactação (IBLCE) Agências certificadas para a Associação Internacional de Especialistas em Lactação que oferecem consultoria reconhecida internacionalmente em vários locais pelo mundo. <<http://www.iblce.org/>>.

Associação Internacional de Consultores em Lactação (ILCA) Associação profissional do Conselho Internacional de Especialistas em Lactação (IBLC) e outros profissionais de saúde que prestam cuidados a mães que amamentam e suas famílias. Sua missão é promover a profissão de consultor em lactação em todo o mundo por meio de liderança, defesa dos interesses comuns, desenvolvimento profissional e pesquisa.

<<http://www.ilca.org>>. Os materiais do site incluem:

Evidence-Based Guidelines for Breastfeeding Management during the First Fourteen Days (INTERNATIONAL LACTATION CONSULTANT ASSOCIATION, 1999)

Proposition Paper on HIV and Infant Feeding (INTERNATIONAL LACTATION CONSULTANT ASSOCIATION, 2004)

Proposition Paper on Infant Feeding (INTERNATIONAL LACTATION CONSULTANT ASSOCIATION, 2000)

Proposition Paper on Infant Feeding in Emergencies (INTERNATIONAL LACTATION CONSULTANT ASSOCIATION, 2005)

Proposition Paper on Breastfeeding, Breast Milk and Environmental Contaminants (INTERNATIONAL LACTATION CONSULTANT ASSOCIATION, 2003)

Kangaroo Mother Care o website disponibiliza para download materiais como pesquisas que apóiam o Kangaroo Mother Care e experiências de implementação desta prática.

<<http://www.kangroomothercare.com>>.

La Leche League International (LLLI) is a volunteer mother to mother support organisation. Materials, translations and links to groups around the world. <<http://www.lalecheleague.org/>>.

O **LINKAGES** é um programa financiado pela USAID que oferece informações técnicas, auxílio e treinamento para organizações com atuação nas áreas de amamentação, alimentação complementar relacionada e práticas alimentares maternas e que

defendam o método da amenorréia da lactação – um moderno método contraceptivo que pode ser usado no pós-parto por mulheres que amamentam.

Linkages Project <<http://www.linkagesproject.org/>>.

Exclusive Breastfeeding: The Only Water Source Young Infants Need - Frequently Asked Questions (BREASTFEEDING, LAM, RELATED COMPLEMENTARY FEEDING, AND MATERNAL NUTRITION PROGRAM, 2002)

Community-Based Strategies for Breastfeeding Promotion and Support in Developing Countries (MORROW, 2003)

Infant Feeding Options in the Context of HIV (ACADEMY FOR EDUCATIONAL DEVELOPMENT; BREASTFEEDING, LAM, RELATED COMPLEMENTARY FEEDING, AND MATERNAL NUTRITION PROGRAM; PMTCT TECHNICAL WORKING GROUP, 2004)

Mother-to-Mother Support for Breastfeeding- Frequently Asked Questions (ACADEMY FOR EDUCATIONAL DEVELOPMENT; BREASTFEEDING, LAM, RELATED COMPLEMENTARY FEEDING, AND MATERNAL NUTRITION PROGRAM, 2004)

A **World Alliance for Breastfeeding Action** (WABA) foi criada em 14 de fevereiro de 1991. A WABA é uma rede global de organizações e indivíduos que acreditam que a amamentação é um direito de todas as crianças e mães e que se dedica à promoção, proteção e apoio deste direito. A WABA defende a Declaração de Innocenti e trabalha em parceria com o UNICEF.

<<http://www.waba.org.my/>>.

A missão da **Wellstart International** é melhorar os conhecimentos, habilidades e práticas de profissionais de saúde no que diz respeito à proteção, promoção e apoio à saúde materno-infantil e da nutrição da concepção ao desmame.

<<http://www.wellstart.org>>.

Busca por pesquisas e estudos

As bibliotecas de universidades, órgãos governamentais da área de saúde ou ONGs podem ser boas fontes de informações e referências.

Medline - National Library of Medicine <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi>>.

A Google desenvolveu o Buscador Acadêmico (<<http://scholar.google.com/>>.) uma ferramenta de busca gratuita que localiza jornais acadêmicos abertos ao público.

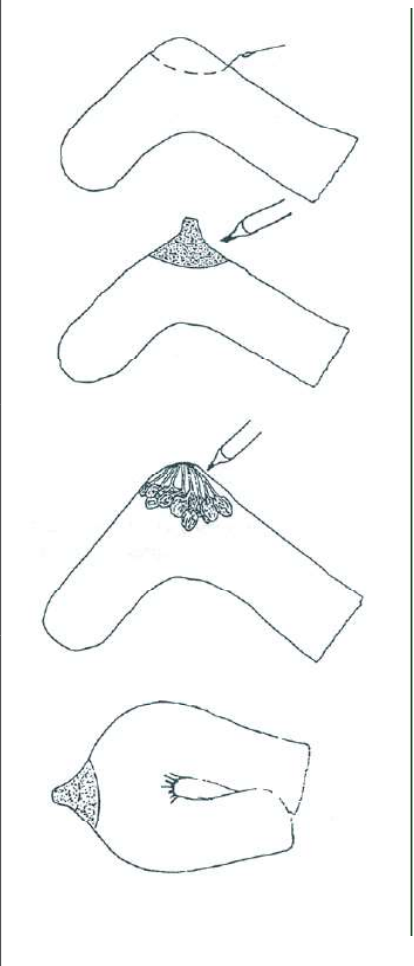
A maioria dos jornais acadêmicos possui ferramentas de busca em seus sites, nos quais é possível localizar resumos e muitas vezes o texto integral de artigos que podem ser baixados. Por exemplo, o Journal of Human Lactation <<http://jhl.sagepub.com/>>.

Outros comitês e órgãos governamentais ou outras fontes de informações podem ser identificadas nas sedes locais do UNICEF ou da OMS.

Se algum comitê gostaria de ser listado como fonte, favor informar o UNICEF por e-mail. Endereçar mensagem para pdpimas@UNICEF.ORG com assunto: Attn. Nutrition Section.

Anexo D – Instruções para a confecção de um modelo de mama de pano

Utilize duas meias: uma meia de cor bege ou de outra cor que lembre a da pele para simular a parte exterior da mama e uma meia branca para simular o interior da mama.

	Meia da cor da pele <i>Ao redor do calcanhar da meia, faça um círculo com diâmetro de 4 cm, dando pontos (costure de forma a poder franzir o pano). Puxe a linha até que o círculo fique com 1,5 cm de diâmetro e encha com papel ou outro material para formar um “mamilo”. Dê alguns pontos na base do mamilo e mantenha o papel no lugar. Utilize uma caneta com ponta porosa para desenhar uma aréola ao redor do mamilo.</i>
	Meia branca <i>Utilize uma caneta com ponta porosa para desenhar a estrutura simples de um seio na área do calcanhar da meia: alvéolos, dutos e poros do mamilo. Certifique-se de que os dutos principais fiquem na área da aréola.</i>
	Unindo as duas meias <i>Preencha o calcanhar da meia branca com um material macio. Una as duas extremidades da meia dobrando-as para trás e modele o calcanhar no tamanho e na forma de uma mama. Várias formas de mamas podem ser formadas. Vista a meia bege sobre a mama modelada de modo que o mamilo fique sobre os poros.</i>

Caso sejam confeccionadas duas mamas elas podem ser vestidas sobre a roupa para demonstrar o posicionamento e a “pega”. Vista-as com uma meia velha de nylon amarrada no peito. A posição correta dos dedos para a ordenha manual e para a massagem também pode ser demonstrada.

Anexo E – Avaliação dos instrumentos de aprendizagem

Avaliação do Participante ao Final do Curso

Por favor, responda às perguntas abaixo. As respostas são valiosas para o aprimoramento deste curso. Obrigado.

1. Ao final deste curso (favor preencher um X na coluna escolhida)

	Eu NÃO SOU capaz de	Eu sou parcialmente capaz de	Eu sou plenamente capaz de
Discutir com uma gestante pelo menos:			
2 motivos pelos quais a amamentação é importante para os bebês			
2 motivos pelos quais a amamentação é importante para as mães			
4 práticas que apóiam o início da amamentação			
Ajudar mães e bebês a ter:			
contato pele a pele precoce			
início da amamentação precoce			
Ajudar as mães a aprender as habilidades de:			
posicionar e facilitar a pega da mama pelo bebê			
ordenha manual do leite materno			
Discutir com a mãe como encontrar apoio à alimentação do seu bebê depois da alta			
Listar o que deve ser discutido com mães que não amamentam e como encaminhar essas mulheres para que tenham assistência à amamentação de seus bebês (se não tiver capacitação em HIV e alimentação de lactentes)			
Identificar em minha unidade práticas que apóiam e que interferem com a amamentação			
Trabalhar junto com colegas para identificar barreiras à amamentação e encontrar formas de superar essas barreiras			
Seguir os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno			
Respeitar o Código Internacional dos Substitutos do Leite Materno			

continua

continuação

2.	De modo geral, eu classificaria este curso como:	Ótimo	Bom	Ruim
3.	O nível dos materiais é:	Simple de- mais	Adequado	Difícil demais
	Auto-avaliação dos participantes			
4.	O nível de trabalho deste curso é:	Exagerado	Adequado	Mínimo
	O nível de aprendizado deste curso é:	Ótimo	Moderado	Mínimo
5.	Dentre o que aprendeu neste curso, o que você considera mais útil para o seu trabalho com gestantes, novas mães e recém-nascidos?			

As suas observações são muito importantes para nós. Por favor, escreva no verso desta folha quaisquer comentários, observações ou sugestões a respeito deste curso que considerar adequados. Obrigado.

Anexo F – Créditos das imagens dos slides de Power Point

Imagem da Capa: Maternidad, 1963 © 2003 Espólio de Pablo Picasso/Artists Rights Society (ARS), New York

Slide 3/1:	Ilustração de Jenny Corkery, Dublin, Irlanda
Slide 5/1:	©UNICEF C107-2
Slide 5/2:	UNICEF/HQ92-0369/ Roger Lemoyne, Tailândia
Slide 5/3:	Dr. Nils Bergman, Cidade do Cabo, África do Sul
Slide 6/1:	Adaptado de Breastfeeding Counselling: a training course, OMS/CHD/93.4, UNICEF/NUT/93.2
Slide 6/2:	Breastfeeding Counselling: a training course, OMS/CHD/93.4, UNICEF/NUT/93.2
Slide 6/3:	Breastfeeding Counselling: a training course, OMS /CHD/93.4, UNICEF/NUT/93.2
Slide 6/4:	Breastfeeding Counselling: a training course, OMS /CHD/93.4, UNICEF/NUT/93.2
Slide 7/1:	Breastfeeding Counselling: a training course, OMS /CHD/93.4, UNICEF/NUT/93.2
Slide 7/2:	adapted from Integrated Infant Feeding Counselling: a training course, OMS/UNICEF (2005)
Slide 7/3:	©UNICEF C107-5
Slide 7/4:	©UNICEF C107-7
Slide 7/5:	©UNICEF C107-9
Slide 7/6:	UNICEF/HQ91-0168/ Betty Press, Kenya
Slide 8/1:	Ilustração de Jenny Corkery, Dublin, Irlanda
Slide 9/2:	Breastfeeding Counselling: a training course, OMS/CHD/93.4, UNICEF/NUT/93.2
Slide 10/1:	Dr. Nils Bergman, Cidade do Cabo, África do Sul
Slide 10/2:	Dr. Nils Bergman, Cidade do Cabo, África do Sul
Slide 10/3:	UNICEF/HQ93-0287/ Roger Lemoyne, China
Slide 10/4:	UNICEF/HQ92-0260/ Lauren Goodsmith, Mauritânia
Slide 10/5:	©UNICEF C107-21
Slide 10/6:	Kay Hoover e Barbara Wilson-Clay, de The Breastfeeding Atlas

continua

continuação

Slide 11/1:	©UNICEF 910164F
Slide 11/2:	Promoting breastfeeding in health facilities: A short course for administrators and policy makers OMS/NUT/96.3, Wellstart International.
Slide 11/3:	Dr. Ruskhana Haider, Dhaka, Bangladesh
Slide 12/1:	Breastfeeding Counselling: a training course, OMS/CHD/93.4, UNICEF/NUT/93.2
Slide 12/2:	©UNICEF C107-19
Slide 12/3:	©UNICEF C107-25
Slide 12/4:	©UNICEF C107-39
Slide 12/5:	©UNICEF C107-31
Slide 12/6:	©UNICEF C107-32
Slide 12/7:	Breastfeeding Counselling: a training course, OMS/CHD/93.4, UNICEF/NUT/93.2
Slide 12/8:	©UNICEF C107-34
Slide 12/9:	©UNICEF C107-33
Slide 12/10:	©UNICEF C107-35
Slide 13/1:	Institute for Reproductive Health, Georgetown, Washington, DC
Slide 14/1:	Ilustração de Jenny Corkery, Dublin, Irlanda
Slides 15/1-15/6:	Desenvolvidos por Genevieve Becker para a IHAC da Irlanda

Anexo G – Notas para seção de orientação com equipe não clínica

Público-alvo: profissionais que não tenham a responsabilidade de auxiliar a amamentação. Isto pode incluir, entre outros, funcionários da administração, copa, limpeza, laboratório e almoxarifado.

Tempo: 15 a 20 minutos

Objetivos: Ao final dessa seção os participantes devem ser capazes de:

Indicar onde uma cópia da política de amamentação/alimentação de lactentes da unidade pode ser encontrada.

Listar dois motivos pelos quais apoiar a amamentação é importante.

Listar duas práticas que apóiam a amamentação adotadas pela unidade.

Listar duas coisas que podem fazer (ou evitar fazer) no seu trabalho para ajudar a implementar a política e o apoio à amamentação.

Pontos-chave:

- A amamentação é importante para a saúde em curto e longo prazos e para o bem-estar da mãe e da criança. A amamentação exclusiva é recomendada até os 6 meses de vida e isso significa que nenhum alimento ou bebida que não o leite materno devem ser oferecidos ao bebê. Mesmo depois da inclusão de outros alimentos após os 6 meses de vida, a amamentação permanece importante e pode continuar até os 2 anos de vida ou mais.
- Mães e bebês que não amamentam precisam de cuidados adicionais para se manter saudáveis.
- A maioria das mulheres é capaz de amamentar.
- Se uma gestante ou mulher tiver uma dúvida relacionada à amamentação de seu filho, sugira que ela converse com... (profissionais adequados que trabalhem na unidade, como parteiras, enfermeiras ou médicos).
- Esta unidade de saúde apóia a amamentação e possui uma política que você deve respeitar (da mesma forma como respeita políticas de confidencialidade, segurança e tempo, entre outras). Esta política inclui: (práticas como informações de pré-natal, alojamento conjunto e alimentação sob livre demanda).
- As práticas hospitalares podem potencializar (ou atrapalhar) as práticas amigas da criança e amigas da mãe. A implementação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança ajuda na adoção de boas práticas.

As implicações disto no seu trabalho:

- Ausência de propaganda/promoção de fórmulas infantis, mamadeiras e bicos na unidade. Isto inclui canetas, calendários, revistas ou outros impressos promocionais, amostras, equipamentos que promovam estes produtos, presentes, etc., de empresas relacionadas a fórmulas infantis, mamadeiras, bicos ou chupetas. Ausência de mamadeiras nas alas do hospital, áreas comuns ou qualquer área visível ao público – atenção especial para janelas que permitam a visão do interior das instalações e para áreas de armazenagem de mamadeiras. Quando os pais vêm

esses produtos em um hospital, eles concluem que seu uso é apoiado por este hospital. Apesar de necessários em determinadas situações, a unidade não deve transparecer a impressão de que apóia marcas específicas. Pedimos a sua ajuda para que esta unidade se mantenha uma zona livre de propaganda.

- Entre em contato com... se você notar a promoção de qualquer desses produtos na unidade de saúde (o ponto a ser destacado é a publicidade e a promoção dos produtos, não o juízo de valor quanto ao uso desses produtos).
- Todos os materiais da unidade devem promover a amamentação como a forma normal e ideal de alimentar um bebê.
- As mães devem ser apoiadas a amamentar caso sejam pacientes, funcionárias ou visitantes. Nenhuma mulher deve ser convidada a se retirar de áreas comuns caso esteja amamentando. As funcionárias devem ser apoiadas a continuar a amamentar quando retornarem ao trabalho depois por meio de... (consultas específicas para receber informações sobre amamentação, licença maternidade, lugar e tempo para extrair o leite materno, grupos de apoio para funcionários etc.). Discuta esse assunto com seu superior antes da sua licença maternidade.
- Se tiver contato com mães e bebês durante o seu trabalho, ofereça apoio, com ações como sorrir, oferecer um copo de água ou um lugar para sentar.
- Se você trabalha em alas pediátricas ou de maternidade, receberá informações mais detalhadas sobre o seu papel no apoio à política da unidade. (Por exemplo, o que dizer se uma mãe lhe pedir fórmulas infantis, se perceber que uma mãe tem dificuldades, ou melhorar as práticas de cuidado no trabalho de parto e parto).

Responda às perguntas dos participantes.

Notas: Esta seção deve ser breve, informal e ter relação com o trabalho dos participantes, e não uma palestra teórica. Os participantes não precisam saber como o leite materno é produzido, como posicionar um bebê, detalhes sobre os Dez Passos ou o Código. Se desejarem mais informações, em virtude de interesse pessoal, elas podem ser fornecidas após a seção.

Maiores informações sobre a importância da amamentação e como práticas de apoio podem ser implementadas podem ser encontradas na seção principal deste curso: Promoção e Apoio à Amamentação em Hospitais Amigos da Criança.

3.2 DELINEAMENTO DAS SEÇÕES

Seção de boas-vindas

Tempo:

15 minutos

Será necessário tempo adicional caso haja discursos ou cerimônias de abertura.

Materiais:

Prepare um cronograma do curso e faça uma cópia para cada participante ou afixe uma cópia na sala de aula.

Dê as boas-vindas aos participantes do curso

- Apresente-se e informe como gostaria de ser chamado. Peça aos outros facilitadores que se apresentem ao resto do grupo.
- Peça a cada participante que se apresente aos outros participantes do grupo e diga o que espera aprender durante o curso.

Descreva os métodos do curso e o cronograma:

- O curso incluirá algumas apresentações e discussões. Também haverá representações de papéis (role-play) e demonstrações. Haverá trabalho em grupos e também práticas clínicas com gestantes e mães lactantes.
- Durante o curso, espera-se que os participantes contribuam com o aprendizado de todo o grupo, compartilhando idéias e comentários.
- Haverá um tempo destinado para perguntas no final de cada seção. No entanto, se você precisar de esclarecimento sobre alguma questão durante a seção, pergunte. É difícil aprender se você tiver uma pergunta “martelando” na cabeça.
- O curso tem duração de três dias¹. Hoje terminaremos às ... com intervalo às Amanhã começaremos às ... e vamos até às
 - Distribua o cronograma do curso ou indique onde está afixado.
 - Se houver um formulário de avaliação do curso, explique como funciona.
 - Combine ‘regras’ como manter os telefones celulares desligados.
 - Informe a localização de instalações como banheiros, bebedouros e chame atenção para questões de segurança, se houver.
 - Verifique se outras questões precisam de esclarecimento antes de passar para a próxima seção.

¹ Adapte, se necessário, de acordo com o formato do curso. Pode ser útil pactuar horários de intervalo com os participantes.

Seção 1: Iniciativa Hospital Amigo da Criança²: uma parte da estratégia global

Objetivos da seção:	
Ao final desta seção os participantes devem ser capazes de:	
1. Descrever o objetivo da Estratégia Global para a Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância da OMS/UNICEF;	5 minutos
2. Resumir os objetivos da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC);	5 minutos
3. Descrever por que a IHAC é importante em áreas de alta prevalência do HIV;	5 minutos
4. Explicar como este curso pode auxiliar a unidade de saúde ou hospital neste momento;	10 minutos
5. Analisar como este curso se encaixa em outras atividades;	5 minutos
Tempo total da seção:	30 minutos

Materiais:

Slide 1/1: Estratégia Global

Slide 1/2: Metas da IHAC

Slide 1/3: Objetivos do curso

Preparar slides com dados do país ou região contendo:

- o número de hospitais Amigos da Criança credenciados na região/país e as porcentagens de nascimentos em hospitais credenciados como Amigos da Criança.
- programas nacionais existentes para implementação da Estratégia Global

Exibir uma cópia da Estratégia Global para a Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância da OMS/UNICEF.

Exibir uma cópia da política nacional ou da unidade de saúde em relação a aleitamento materno.

Exibir um pôster com os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno e/ou um impresso para cada participante.

Leitura adicional para os facilitadores:

Estratégia global para a alimentação de lactentes e crianças de primeira infância (ASSEMBLÉIA MUNDIAL DA SAÚDE, 2002)

Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno: o papel especial dos serviços materno-infantis (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1989)

Evidências científicas dos Dez Passos para o Sucesso no Aleitamento Materno (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, [2001])

² Os termos Amigo da Criança, e Hospital Amigo da Criança são marcas registradas do UNICEF e só podem ser usadas para o credenciamento oficial ou com permissão expressa do UNICEF.

HIV and Infant feeding: framework for priority action (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003b)

HIV and infant feeding. guidelines for decision-makers (WORLD HEALTH ORGANIZATION; THE UNITED NATIONS JOINT PROGRAMME ON HIV/AIDS; THE UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND, 2003b)

A guide for health care managers and supervisors (WORLD HEALTH ORGANIZATION; THE UNITED NATIONS JOINT PROGRAMME ON HIV/AIDS; THE UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND, 2003a)

A review of HIV transmission through breastfeeding (THE UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND; THE JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004)

Relacione o conteúdo da seção aos discursos de abertura, caso relevante.

1. Estratégia Global para a Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância	5 minutos
---	------------------

- Cerca de 5,5 mil crianças morrem todos os dias devido a práticas deficientes de alimentação de lactentes. Ademais, muitas crianças sofrem efeitos a longo prazo dessas práticas, incluindo desenvolvimento prejudicado, desnutrição e doenças infecciosas e crônicas. As crescentes taxas de obesidade em crianças também estão relacionadas à falta de aleitamento materno. É muito importante melhorar a alimentação oferecida a lactentes e crianças de primeira infância em todas as partes do mundo.

Pergunte: Quais são os efeitos sobre as famílias, comunidades e serviços de saúde de práticas deficientes de alimentação de lactentes?

Espere por algumas respostas e depois continue.

- A Assembléia Mundial da Saúde e o UNICEF endossaram a Estratégia Global para a Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância em 2002.

Projetar slide 1/1 e ler em voz alta

O objetivo da Estratégia Global é melhorar, através da alimentação ótima, as condições nutricionais, de crescimento e desenvolvimento, saúde e, assim, a sobrevivência de lactentes e crianças da primeira infância. A Estratégia incentiva a amamentação exclusiva por 6 meses, seguida de alimentação complementar adequada, segura e no momento oportuno ao mesmo tempo em que se continua o aleitamento materno por 2 anos ou mais. A Estratégia também incentiva a nutrição materna e o apoio social e da comunidade.

- A Estratégia Global não substitui, e sim contribui para programas como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança.

2. Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)	5 minutos
---	------------------

- A IHAC é uma iniciativa global da Organização Mundial da Saúde e do UNICEF que visa oferecer a todos os bebês o melhor começo de vida possível, ao criar um ambiente de atendimento à saúde que tenha como norma o apoio ao aleitamento materno.

- A Iniciativa foi lançada em 1991 e até o final de 2006 mais de 20 mil unidades de saúde em todo o mundo haviam sido oficialmente credenciadas como Amigas da Criança.
- A Iniciativa inclui um projeto mundial de avaliação e credenciamento que reconhece as realizações de hospitais que adotam práticas de apoio à amamentação e que encoraja a evolução de hospitais com práticas ainda não ideais³.

Informar quantos hospitais na região/país são oficialmente credenciadas como Amigos da Criança e o que isso significa em termos de proporção de partos no país.

Projetar slide 1/2 e ler em voz alta

O objetivo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança é implementar os Dez Passos e pôr fim à prática de distribuição gratuita ou a baixo custo de substitutos do leite materno a hospitais e unidades de saúde.

- A IHAC proporciona um modelo para capacitar mães com as habilidades que precisam para amamentar exclusivamente por 6 meses e continuar a amamentação com a inclusão de alimentos complementares por 2 ou mais anos.
- Um Hospital Amigo da Criança também ajuda as mães que não amamentam a tomarem decisões informadas e a cuidarem de seus bebês da melhor maneira possível.
- A Estratégia Global propõe a disseminação da IHAC, a inclusão do aleitamento materno no currículo de capacitação dos profissionais de saúde e dados mais precisos sobre aleitamento materno.

3. A IHAC é importante em áreas de alta prevalência do HIV	5 minutos
---	------------------

- Algumas pessoas ficam confusas com o papel da IHAC em regiões de alta prevalência da infecção pelo HIV em mães. A IHAC tem importância ainda maior nessas regiões. As necessidades especiais de mulheres HIV positivas podem ser completamente supridas sem comprometer a condição de Hospital Amigo da Criança.
- A política da OMS/UNICEF/UNAIDS sobre HIV e alimentação de lactentes declara que as mães têm direito de receber informações e apoio que possibilite que tomem decisões totalmente informadas sobre a alimentação de lactentes.⁴
- Além disso, é importante que se continue a apoiar a amamentação para mulheres HIV negativas ou com status de HIV desconhecido. Se a ênfase se concentrar apenas nos riscos da transmissão vertical do HIV através do aleitamento materno, é possível que as pessoas esqueçam que a amamentação ainda é a melhor escolha para a maioria das mães e dos bebês.

4. Como este curso pode auxiliar esta unidade de saúde	10 minutos
---	-------------------

- Durante este curso discutiremos o que significam os Dez Passos, como implementá-los e a importância do credenciamento de um hospital como Amigo da Criança para os funcionários. Também conversaremos sobre práticas relacionadas à comercialização de substitutos do leite materno e os componentes do processo de avaliação.

³ A Auto-avaliação e a Avaliação Externa são discutidas em mais detalhes na Seção 15.

⁴ Essa recomendação é discutida com maior profundidade em seções posteriores. O Ministério da Saúde do Brasil contra-indica a amamentação nos casos de mãe HIV positiva.

Exibir pôster com os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno e/ou distribuir um impresso dos Dez Passos.

Peça a um participante que leia o primeiro Passo.

- O primeiro dos Dez Passos é possuir uma política. Ter uma política de aleitamento materno escrita que seja rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde.
- Uma política ajuda a:
 - garantir cuidados de saúde padronizados e efetivos para mães e bebês,
 - determinar um padrão para as práticas que possa ser avaliado,
 - apoiar ações.
- Uma política não é um protocolo de tratamento ou padrão de atendimento. “Política” significa que todos os funcionários concordam em seguir os protocolos e padrões e que isso é exigido deles pelos funcionários hierarquicamente superiores. Seguir ou não uma política não é uma decisão pessoal. Ela é semelhante a outras políticas - um indivíduo não decide se aplicará ou não uma vacina ou quais as informações que incluirá em uma certidão de nascimento. Se uma política não for seguida em uma ocasião específica, é preciso registrar as razões pelas quais ela não foi seguida.
- Uma política incorpora os Dez Passos e o Código Internacional, além de definir como os Passos são implementados no hospital.

Descreva brevemente a política para aleitamento materno e nutrição de lactentes da unidade. Peça aos participantes que analisem a política durante o curso (não durante a seção em andamento) e pensem como ela é implementada.

Mostre o Passo 2 e peça que um participante leia em voz alta.

- O segundo Passo diz respeito à capacitação. Capacitar toda a equipe de cuidados de saúde nas práticas necessárias para implementar esta política.
- A política deve incentivar todos os Dez Passos e iniciativas de treinamento com o objetivo de implementá-los. Este curso tem como objetivo ajudá-lo a ter confiança nos seus conhecimentos e habilidades em prestar atendimento a mães e lactentes na sua prática diária.

Projetar slide 1/3 e ler em voz alta.

O objetivo deste curso é que todos os funcionários tenham confiança para apoiar as mães para amamentar exclusivamente seus bebês desde o início da vida e que este hospital avance para atingir o credenciamento como Amigo da Criança

- Durante este curso discutiremos o restante dos Passos em detalhes. Você terá a oportunidade de aprender e praticar como:
 - usar habilidades de comunicação para conversar com gestantes, mães e colegas de trabalho;
 - implementar os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno e cumprir o Código Internacional de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno;

- discutir com uma gestante a importância do aleitamento materno e resumir as que incentivam o início do aleitamento materno;
 - facilitar o contato pele a pele e o início da amamentação desde o início da vida;
 - auxiliar uma mãe a aprender como posicionar seu bebê e colocá-lo no peito, além de saber como realizar a ordenha ou expressão manual da mama;
 - discutir com a mãe como encontrar apoio ao aleitamento materno depois de voltar para casa;
 - resumir o que precisa ser discutido com a mãe que não amamenta e saber para quem encaminhar essa mãe para informações adicionais sobre a alimentação de seu filho.
 - identificar práticas que incentivam e outras que interferem com a amamentação;
 - trabalhar com colegas para ressaltar os obstáculos ao aleitamento materno e buscar formas de superá-los.
- A participação neste curso ajuda a aumentar o nível de conhecimentos, habilidades e confiança, além de proporcionar uniformidade às informações e práticas para toda a unidade de saúde.
 - Este curso fornece os fundamentos das práticas Amigas da Criança. Existem cursos mais especializados disponíveis. Consulte aquelas pessoas que são referências locais para maiores informações.

Forneça informações sobre as referências locais.

5. Como a Estratégia Global se encaixa em outras atividades

5 minutos

- A Estratégia Global tem o apoio de políticas nacionais, leis e programas para promover, proteger e apoiar a amamentação, além de contemplar a proteção aos direitos de mulheres que trabalham quanto à maternidade.

Listar e discutir rapidamente, caso haja tempo, programas ou atividades nacionais para a implementação da Estratégia Global como, por exemplo, políticas nacionais de alimentação de lactentes, Código de Comercialização, Lei de licença maternidade, IHAC, coleta de dados sobre aleitamento materno no sistema de saúde, reforma de programas curriculares, esforços de mobilização da comunidade e outros programas, políticas e atividades.

Verifique se os participantes têm dúvidas. Resuma a seção.

Resumo da Seção 1

- A Estratégia Global para a Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância soma-se a programas de assistência à nutrição ótima existentes, proporcionando às crianças um início de vida saudável.

O objetivo da Estratégia Global é melhorar, através da alimentação ótima, as condições nutricionais, de crescimento, desenvolvimento e saúde e, assim, a sobrevivência de lactentes e crianças da primeira infância.

A Estratégia incentiva a amamentação exclusiva por 6 meses, seguida de alimentação complementar adequada, segura e no momento oportuno, ao mesmo tempo em que se continua o aleitamento materno por 2 anos ou mais.

A Estratégia também incentiva a nutrição materna e o apoio social e da comunidade.

- A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) envolve os Dez Passos, além da proteção contra o marketing de substitutos do leite materno, contribuindo para a existência de boas maternidades.

O objetivo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança é implementar os Dez Passos e pôr fim à prática de distribuição gratuita ou a baixo custo de substitutos do leite materno a hospitais e maternidades.

- O apoio à amamentação exclusiva e a IHAC são importantes em todo o mundo, inclusive em áreas com alta prevalência do HIV.
- A participação neste curso ajuda a garantir confiança nas habilidades de apoio ao aleitamento materno e que as práticas adotadas pelo hospital sejam uniformes. Você terá a oportunidade de aprender e praticar como:
 - usar habilidades de comunicação para conversar com gestantes, mães e colegas de trabalho;
 - implementar os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno e cumprir o Código Internacional de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno;
 - discutir com uma gestante a importância do aleitamento materno e resumir as práticas que incentivam o início do aleitamento materno;
 - facilitar o contato pele a pele o início precoce da amamentação;
 - auxiliar uma mãe a aprender como posicionar seu bebê, além de saber como realizar a expressão ou ordenha manual da mama;
 - discutir com uma mãe como encontrar apoio ao aleitamento materno depois de voltar para casa;
 - resumir o que precisa ser discutido com uma mãe que não amamenta e saber para quem encaminhar essa mãe para informações adicionais sobre a alimentação de seu filho.
 - identificar práticas que incentivam e outras que interferem com a amamentação;
 - trabalhar com colegas para ressaltar os obstáculos ao aleitamento materno e buscar formas de superá-los.

Verificação de conhecimentos – Seção 1

Um colega pergunta por que este curso está sendo realizado e como ele pode ajudar as mães e bebês para quem você presta assistência. O que você responde?

DEZ PASSOS PARA O SUCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO

Uma declaração conjunta da OMS/UNICEF (1989)

Toda e qualquer unidade de saúde que preste serviços de maternidade e cuidado neonatal deve:

1. Ter uma política de aleitamento materno escrita que seja rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde.
2. Capacitar toda a equipe de cuidados de saúde nas práticas necessárias para implementar esta política.
3. Informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno.
4. Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento.
5. Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação mesmo se vierem a ser separadas dos filhos.
6. Não oferecer a recém-nascidos bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação *médica*.
7. Praticar o alojamento conjunto – permitir que mães e recém-nascidos permaneçam juntos – 24 horas por dia.
8. Incentivar o aleitamento materno sob livre demanda.
9. Não oferecer bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas.
10. Promover a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos na alta da maternidade.

Seção 2: Habilidades de comunicação

Objetivos da seção:	
Ao final desta seção os participantes devem ser capazes de:	
1. Identificar habilidades de comunicação para ouvir e aprender e aumentar a confiança;	30 minutos
2. Praticar o uso dessas habilidades com ajuda de uma planilha.	30 minutos
Tempo total da seção:	60 minutos

A prática dessas habilidades pode fazer parte de uma seção independente. Se a prática ocorrer algum tempo depois da primeira parte, analise rapidamente as habilidades de comunicação antes de dar início ao trabalho com a planilha.

Materiais:

Um boneco para uso na demonstração.

Duas cadeiras que possam ser levadas à frente da sala.

Cópias das partes que serão lidas nas demonstrações. O texto de todas as demonstrações está reunido no final da seção para facilitar a cópia para os participantes que lerão as falas.

Preparar uma lista de habilidades de comunicação (ver resumo da seção) e exibi-la na parede ou flipchart no início da seção. Revele cada ponto à medida do necessário.

Cópias da Planilha de Habilidades de Comunicação 2.1 (sem respostas) – uma cópia para cada participante.

O conceito de ‘usar palavras que impliquem julgamento’ pode ter que ser explicado com mais detalhes na língua local. Remeter à Seção 7 - Aconselhamento em Amamentação: um curso de treinamento (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 1993) para mais informações sobre a tradução de palavras de julgamento.

Preparação para as demonstrações:

As demonstrações são muito curtas. O facilitador introduz cada demonstração com uma explicação sobre o tema que será abordado. Após cada demonstração, o facilitador faz comentários para enfatizar ou esclarecer o objetivo da demonstração.

A primeira demonstração de comunicação não verbal precisa ser realizada na parte da frente da sala porque os participantes precisam ver os gestos. Antes do início da seção, peça que um participante seja voluntário a ajudar nesta atividade prática.

Para poupar tempo durante outras demonstrações, não peça aos participantes que venham para a frente da sala. Distribua as falas dos papéis a serem interpretados para pessoas que estejam sentadas lado a lado. Peça aos participantes de cada demonstração que leiam as falas em voz alta, no momento certo.

Leitura adicional para os facilitadores:

Aconselhamento em amamentação: um curso de treinamento (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 1993)

1. Habilidades de comunicação	30 minutos
--------------------------------------	-------------------

- Muitas vezes, profissionais de saúde são treinados para procurar problemas e resolvê-los. Uma boa comunicação significa que existe respeito pelos pensamentos, pelas crenças e pela cultura das mulheres. Isso quer dizer que você não vai dizer a uma pessoa o que acha que deve ser feito ou forçar uma mulher a agir de determinada forma.
- Os profissionais de saúde devem ser capazes de fazer mais do que fornecer informações. Faz parte de seu trabalho ajudar as mães a analisar a causa de qualquer dificuldade que tenham (diagnóstico) e sugerir meios que possam ajudar a resolver o problema. Muitas vezes não há problema a ser resolvido, a mãe só precisa da confirmação de que está se saindo bem.
- Você pode usar habilidades de comunicação para:
 - Ouvir e aprender sobre as crenças da mulher, seu nível de conhecimento e suas práticas;
 - Aumentar sua confiança e elogiar práticas que deseja encorajar;
 - Fornecer informações;
 - Sugerir mudanças que a mulher pode levar em consideração caso sejam necessárias;
 - Combinar visitas de acompanhamento.
- Você também pode usar essas habilidades para:
 - Comunicar-se com colegas que apresentem resistência a mudar suas práticas de forma a se adequarem aos padrões Amigos da Criança.
 - Comunicar-se com familiares que influenciam a mãe, principalmente aqueles que sejam capazes de influenciar de forma negativa as práticas de alimentação do bebê.
 - Comunicar-se com gestores para reivindicar locais de trabalho Amigos da Criança.
- As habilidades de comunicação são introduzidas em nível básico neste curso. Essas habilidades ficam mais naturais e melhoram na medida em que são usadas. Você pode usar essas habilidades de comunicação em casa com sua família e seus amigos, não apenas em situações de trabalho.

Habilidades para ouvir e aprender

- A comunicação pode ser o que dizemos – comunicação verbal. Igualmente importante é a comunicação não verbal – a linguagem corporal que usamos e que observamos na linguagem corporal da mãe.

- Podemos perceber se uma mãe está sentada em uma posição desconfortável ou que está olhando à sua volta preocupada que outras pessoas estejam ouvindo e que não consegue se concentrar na alimentação de seu bebê. Devemos ficar atentos a essa comunicação não verbal da mãe, que é muito útil.
- Quando você conversar com a mãe em um local confortável e onde ela se sinta segura, isso ajuda a disposição dela em conversar com você.

1. Use a comunicação não verbal

- Nossa comunicação não verbal com a mãe pode ajudar a fazer com que ela se sinta calma e capaz de ouvir.

Pergunte: Quais são algumas formas de comunicação não verbal úteis durante uma conversa? Espere por algumas respostas.

- Algumas formas de comunicação não verbal úteis durante uma conversa com uma mãe:
 - Sentar no mesmo nível e próximo à mãe.
 - Remover barreiras físicas como mesas ou pastas de papel que se tem nas mãos.
 - Prestar atenção à mãe, evitar se distrair e mostrar que está ouvindo assentindo com a cabeça, sorrindo ou fazendo outros gestos adequados.
 - Não apressar a conversa e não olhar para o relógio.
 - Só tocar na mãe de forma apropriada (como na mão ou no braço). Não toque em suas mamas ou em seu bebê sem sua permissão.

Demonstração 1:

Apresente a demonstração: Nesta demonstração o profissional saúda a mãe com as mesmas palavras, mas de formas diferentes. Observe a comunicação não verbal em cada saudação.

Um participante desempenha o papel da mãe e senta em uma cadeira em frente ao grupo, com uma boneca nos braços posicionada para ser alimentada.

Um facilitador desempenha o papel de profissional de saúde e repete as mesmas palavras várias vezes: “Bom dia, como vai a amamentação?”, mas com uma comunicação não verbal diferente a cada vez. Por exemplo: fica em pé diante da mãe ou senta ao seu lado, olha para o relógio enquanto faz a pergunta, ou reclina para frente e cutuca o bebê (fale sobre esse toque com o participante antes da apresentação).

Discuta como a comunicação não verbal faz diferença. Pergunte à “mãe” como ela se sentiu sendo saudada de diferentes maneiras. Pergunte aos participantes o que eles aprenderam com essa demonstração sobre comunicação não verbal.

2. Faça perguntas abertas

- Quando está ajudando uma mãe, você quer descobrir o que está acontecendo, se existe alguma dificuldade, o que a mãe fez, o que funcionou e o que não funcionou. Se fizer as perguntas de modo a estimular a mãe a conversar com você, não será necessário fazer muitas perguntas.

- Em geral, as perguntas abertas são as mais úteis. Elas estimulam a mãe a fornecer mais informações. Em geral, perguntas abertas começam com: “Como...? O que...? Quando...? Onde...? Por que...?”. Por exemplo, “como você está alimentando seu bebê?”.
- Perguntas fechadas são aquelas que podem ser respondidas com sim e não e podem não oferecer muitas informações. Em geral, perguntas fechadas começam com: “Você está...? Você fez...? O bebê já...?”. Por exemplo, “você amamentou outros filhos?”.
- Você pode achar que a mãe não está disposta a conversar com você. A mãe pode ficar com receio de dar a resposta errada. Às vezes, a pergunta fechada sugere a resposta ‘correta’ e a mãe pode dar essa resposta, seja ela verdadeira ou não, por considerar que é isso que você quer ouvir.

Demonstração 2A:

Apresente a demonstração: Observe se o profissional de saúde está fazendo perguntas abertas ou fechadas e como a mãe responde às perguntas.

Profissional de saúde	Bom dia. Você e seu bebê estão bem hoje?
Mãe	Sim, estamos bem.
Profissional de saúde	Você está com alguma dificuldade?
Mãe	Não.
Profissional de saúde	O bebê está se alimentando com frequência?
Mãe	Sim.

Comentário: As perguntas fechadas receberam respostas do tipo sim ou não. O profissional de saúde não recebeu muitas informações e é difícil dar prosseguimento à conversa. Veremos outra maneira de abordar essa questão.

Demonstração 2B:

Apresente a demonstração: Observe se o profissional de saúde está fazendo perguntas abertas ou fechadas e como a mãe responde às perguntas.

Profissional de saúde	Bom dia. Como estão você e seu bebê hoje?
Mãe	Estamos bem.
Profissional de saúde	E então, como você está alimentando seu bebê?
Mãe	Amamentei várias vezes e dei uma mamadeira à noite.
Profissional de saúde	O que fez você decidir dar mamadeira à noite?
Mãe	Meu filho acorda durante a noite, então meu leite não deve bastar.

Comentário: O profissional de saúde fez perguntas abertas. A mãe forneceu informações em suas respostas. O profissional de saúde descobriu mais coisas.

3. Estimule a mãe a falar – demonstre interesse e devolva em outras palavras ou com gestos o que você compreendeu sobre o que a mãe falou.

Pergunte: Como podemos demonstrar que estamos interessados no que uma mãe está dizendo?

Espere por algumas respostas.

- Podemos demonstrar interesse no que uma mulher está dizendo com respostas como acenar positivamente com a cabeça, sorrir e usar expressões como “sei”, “continue”. Se você repetir ou ecoar o que a mãe está dizendo, mostra que está ouvindo e a estimula a falar mais. Você pode usar palavras ligeiramente diferentes daquelas usadas pela mãe, para não parecer que está simplesmente repetindo o que ela fala.
- É útil mesclar respostas que ecoam as informações com outras respostas como, por exemplo, “é mesmo, continue” ou fazer perguntas abertas.

Demonstração 3:

Apresente a demonstração: Nesta demonstração, observe como o profissional de saúde demonstra que está ouvindo a mãe e se o uso dessas habilidades ajuda o profissional a descobrir mais informações.

Profissional de saúde	Bom dia, como vão vocês hoje?
Mãe	Eu estou bem cansada, o bebê ficou muito tempo acordado.
Profissional de saúde	Nossa... (demonstra preocupação)
Mãe	Minha irmã diz que ele não devia mais estar acordando à noite, que estou mimando ele.
Profissional de saúde	A sua irmã diz que você está mimando seu filho?
Mãe	É, ela está sempre fazendo algum comentário sobre como eu cuido dele.
Profissional de saúde	Sei. (Assente com a cabeça)
Mãe	Não acho que ela tenha nada a ver com a forma como eu cuido do meu filho.
Profissional de saúde	É, me conte mais sobre isso.

Comentário: Respostas como “sei” e “nossa” mostram que você está ouvindo. Respostas que ecoam o que uma pessoa fala podem ajudar a esclarecer o que ela diz. Aqui vemos que o fato de o bebê acordar à noite pode não ser o principal problema, os comentários da irmã é que parecem estar aborrecendo a mãe.

4. Seja empático, para demonstrar que tenta entender os sentimentos da mãe

- A empatia ocorre quando demonstramos que estamos ouvindo o que a mãe diz e tentando entender como ela se sente; quando observamos a situação do ponto de vista da mãe. A simpatia é diferente. Quando simpatizamos com alguém, usamos o nosso próprio ponto de vista.
- É útil demonstrar empatia por sentimentos bons da mãe, e não apenas pelos seus sentimentos ruins.
- Você pode pedir mais informações factuais, mas apenas depois de descobrir como ela se sente em relação à situação.

Demonstração 4A:

Apresente a demonstração: Nesta demonstração, observe se o profissional de saúde demonstra empatia - que está tentando entender como a mãe se sente.

Profissional de saúde	Bom dia, (nome). Como estão você e o/a (nome da criança) hoje?
Mãe	Ele/ela não está comendo direito nos últimos dias. Não sei o que fazer.
Profissional de saúde	Entendo como você se sente. Quando meu filho não come também fico preocupada. Sei exatamente como você se sente.
Mãe	O que você faz quando seu filho não come?

Comentário: O que eles perceberam? O foco passou da mãe para o profissional de saúde. Isso não foi empatia, não se concentrou sobre como a mãe se sentia. Veremos outra maneira de abordar essa questão.

Demonstração 4B:

Apresente a demonstração: Nesta demonstração, observe se o profissional de saúde demonstra empatia - que está tentando entender como a mãe se sente.

Profissional de saúde	Bom dia, (nome). Como estão você e o/a (nome da criança) hoje?
Mãe	Ele/ela não está comendo direito nos últimos dias e não sei o que fazer.
Profissional de saúde	Percebo que você está preocupada com ele/ela.
Mãe	É, estou preocupada que ele/ela fique doente se não se alimentar direito.

Comentário: Nesta segunda versão, a mãe é o foco da conversa. O profissional de saúde demonstrou empatia com a mãe ao identificar seu sentimento e dar uma resposta que reflete o que a mãe sente para mostrar que realmente estava ouvindo. Isso estimula a mãe a falar mais de seus próprios sentimentos e a continuar conversando com o profissional de saúde.

5. Evite palavras que pareçam envolver julgamento

- Palavras que podem soar como se você estivesse julgando a mãe incluem: certo, errado, bem, mal, bom, suficiente, adequadamente, apropriadamente, problema. Palavras como essas podem fazer com que uma mulher sinta que precisa atingir um padrão ou que seu bebê não está se comportando de maneira normal.
- Por exemplo: “Seu bebê está se alimentando bem?” Essa pergunta traz a implicação de que existe um padrão de alimentação e que o bebê pode não estar atingindo esse padrão. A mãe pode esconder determinadas situações se sentir que serão julgadas como inadequadas. Além disso, a mãe e o profissional de saúde podem ter idéias diferentes sobre o que significa “se alimentar bem”. É mais útil fazer uma pergunta aberta como “como o seu bebê se alimenta?” ou “você pode me dizer algo sobre a alimentação do seu filho?”

Demonstração 5A:

Apresente a demonstração: Nesta demonstração, observe se o profissional de saúde usa ou evita palavras que denotam julgamento.

Bom dia	O seu bebê ganhou peso suficiente desde a última vez em que foi pesado?
Profissional de saúde	Bom dia. O seu bebê ganhou peso suficiente desde a última vez em que foi pesado?
Mãe	Bem, não tenho certeza. Acho que sim.
Profissional de saúde	E ele está se alimentando adequadamente? O seu leite é bom?
Mãe	Não sei... espero que sim, mas não tenho certeza (parece preocupada)

Comentário: O profissional de saúde não está obtendo informações e está deixando a mãe preocupada. Veremos outra maneira de abordar essa questão.

Demonstração 5B:

Apresente a demonstração: Nesta demonstração, observe se o profissional de saúde usa ou evita palavras que denotam julgamento.

Profissional de saúde	Bom dia. Como foi o crescimento do seu bebê este mês? Posso ver o gráfico de crescimento?
Mãe	A enfermeira disse que ela ganhou meio quilo este mês, então fiquei satisfeita.
Profissional de saúde	Ele com certeza está recebendo o leite materno de que precisa.

Comentário: O profissional de saúde descobriu o que precisava saber sem preocupar a mãe.

Habilidades para aumentar a confiança e oferecer apoio

- Suas habilidades de comunicação podem ajudar a mãe a se sentir bem consigo mesma e confiante de que será uma boa mãe. A confiança pode ajudar uma mãe a tomar decisões e a resistir a pressões de outras pessoas. Para ajudar a estimular a confiança e oferecer apoio, precisamos:

6. Aceitar o que a mãe pensa e sente

- Podemos aceitar as idéias e sentimentos da mãe sem discordar dela ou dizer que não há nada para se preocupar. Aceitar o que a mãe diz não é o mesmo que concordar com ela. Você pode aceitar o que ela diz e posteriormente fornecer a informação correta. Aceitar o que ela diz ajuda a mãe a confiar em você e a encoraja a continuar a conversa.

Demonstração 6A:

Apresente a demonstração: Nesta demonstração, observe se o profissional de saúde aceita o que a mãe diz, concorda com ela ou discorda do que ela fala.

Mãe	Dou uma mamadeira de leite para crianças toda noite para o meu bebê porque não tenho leite suficiente para ele.
Profissional de saúde	Tenho certeza de que seu leite é suficiente. Sua filha não precisa de mamadeira de fórmula.

Comentário: Este profissional de saúde aceitou o que a mãe sentiu?

O profissional de saúde está discordando ou descartando o que a mãe diz.

Veremos outra maneira de abordar essa questão.

Demonstração 6B:

Apresente a demonstração: Nesta demonstração, observe se o profissional de saúde aceita o que a mãe diz, concorda com ela ou discorda do que ela fala.

Mãe	Dou uma mamadeira de leite para crianças toda noite para o meu bebê porque não tenho leite suficiente para ele.
Profissional de saúde	É, uma mamadeira à noite parece satisfazer alguns bebês.

Comentário: Esse profissional de saúde aceitou o que a mãe disse?

O profissional de saúde está concordando com uma ideia equivocada. Concordar pode não ajudar a mãe e o bebê.

Veremos outra maneira de abordar essa questão.

Demonstração 6C:

Apresente a demonstração: Nesta demonstração, observe se o profissional de saúde aceita o que a mãe diz, se concorda ou discorda.

Mãe	Dou uma mamadeira de leite para crianças toda noite para o meu bebê porque não tenho leite suficiente para ele.
Profissional de saúde	Sei. Você acha que pode não ter leite suficiente à noite.

Comentário: Esse profissional de saúde aceitou o que a mãe pensa ou sente?

O profissional de saúde aceitou o que a mãe disse sem concordar ou discordar, ele aceita a mãe e reconhece seu ponto de vista. Isso significa que a mãe sentirá que alguém a ouviu. Elas podem agora continuar a conversar sobre aleitamento materno à noite e discutir informações corretas sobre suprimento de leite.

7. Reconheça e demonstre que reconheceu o que estiver correto

- Reconheça e elogie o que a mãe e o bebê conseguirem realizar. Por exemplo, diga à mãe que percebeu que ela espera seu bebê abrir bem a boca antes da pega ou mencione como o bebê se solta quando acaba de mamar em um peito e está pronto para o outro.

8. Ofereça ajuda prática

- Se a mãe estiver confortável, isso ajudará o fluxo do leite. Ela pode estar com sede ou fome, pode querer outro travesseiro ou precisar de alguém para segurar o bebê enquanto vai ao banheiro. Ou a mãe pode ter um claro problema prático relacionado à amamentação; ela pode, por exemplo, querer aprender a extrair seu leite. Se você puder oferecer essa ajuda prática, ela conseguirá relaxar e se concentrar melhor no bebê.

9. Forneça informações relevantes em linguagem adequada

- Descubra o que a mãe precisa saber naquele momento.
- Use palavras adequadas, que a mãe entenda
- Não exagere na quantidade de informações

10. Ofereça sugestões e não ordens

- Ofereça escolhas e deixe que a mãe decida o que é melhor para ela.
- Não diga o que ela deve ou não fazer.
- Limite suas sugestões a uma ou duas que sejam relevantes à sua situação.

Demonstração 7A:

Apresente a demonstração: Nesta demonstração, observe se o profissional de saúde está fornecendo informações relevantes em linguagem adequada e oferecendo sugestões e não ordens.

Profissional de saúde	Bom dia. Como posso ajudá-la?
Mãe	Não tenho certeza se devo amamentar ou não meu bebê quando ele nascer. Tenho medo que ele pegue HIV.
Profissional de saúde	Bem, a situação é a seguinte. Aproximadamente 5 a 15% das mães HIV positivas transmitem o vírus por meio da amamentação. No entanto, essa taxa varia de local para local. O risco pode ser maior se a mãe foi infectada recentemente ou se tiver carga viral alta ou AIDS sintomática. Se você fizer sexo sem proteção durante o aleitamento materno, pode pegar HIV e tem maior probabilidade de transmiti-lo para o seu bebê. No entanto, se não amamentar, seu bebê pode correr risco de pegar outras doenças potencialmente fatais como infecções gastrointestinais e respiratórias. Como você decidiu se aconselhar muito em cima da hora, se eu fosse você, eu decidiria...
Mãe	Ah.

Pergunte: O que os participantes acham dessa comunicação? O profissional de saúde está fornecendo uma quantidade adequada de informações?

O profissional de saúde está fornecendo informações demais que não são relevantes para a mulher nesse momento. O profissional está usando palavras que a mãe provavelmente não entende. Algumas informações foram transmitidas de forma negativa e parecem críticas. O profissional de saúde está dizendo o que ela deve fazer e não ajudando a mãe a tomar sua decisão. Veremos outra maneira de abordar essa questão.

Demonstração 7B: (se houver testagem disponível)

Apresente a demonstração: Nesta demonstração, observe se o profissional de saúde está oferecendo informações relevantes usando linguagem adequada e dando sugestões e não ordens.

Profissional de saúde	Bom dia. Como posso ajudá-la?
Mãe	Não tenho certeza se devo amamentar ou não meu bebê quando ele nascer. Tenho medo que ele pegue HIV.
Profissional de saúde	Se você tiver HIV, existe risco de passar para o bebê. Você já foi testada para HIV?
Mãe	Não. Não sei onde fazer o exame.
Profissional de saúde	O melhor é saber se você tem ou não HIV antes de decidir como alimentar seu filho. Posso passar os detalhes da pessoa com quem você pode conversar para fazer o exame. Você gostaria que eu fizesse isso?
Mãe	Sim, quero saber mais sobre o exame.

Comentário: O profissional de saúde forneceu a informação mais importante naquele momento que é importante saber se a pessoa tem HIV antes que ela tome decisões sobre alimentação. O profissional de saúde usou linguagem simples, não fez julgamentos e encaminhou a mulher para testagem e aconselhamento em HIV.

Demonstração 7B: (se não houver testagem disponível)

Apresente a demonstração: Nesta demonstração, observe se o profissional de saúde está oferecendo informações relevantes usando linguagem adequada e dando sugestões e não ordens.

Profissional de saúde	Bom dia. Como posso ajudá-la?
Mãe	Não tenho certeza se devo amamentar ou não meu bebê quando ele nascer. Tenho medo que ele pegue HIV.
Profissional de saúde	Se você tiver HIV, existe risco de passar para o bebê. Não há testagem disponível aqui para você descobrir se tem HIV. Quando você não tem certeza se tem HIV e não pode ser testada, recomenda-se que amamente seu bebê.
Mãe	É? Eu não sabia disso.
Profissional de saúde	Mas é exatamente isso. E oferecer somente leite materno, sem outros alimentos ou água, durante os primeiros 6 meses de vida do bebê o protege de muitas outras doenças como diarreia.

Comentário: O profissional de saúde forneceu a informação mais importante naquele momento e mais relevante para a situação – que se a mãe não sabe se é HIV

positiva, a amamentação exclusiva é recomendada. O profissional de saúde usou linguagem simples e não fez julgamentos. É provável que esta mulher e o profissional de saúde continuem a se comunicar e discutam mais informações.

Combine consultas de acompanhamento e apoio contínuo

- Muitas vezes, quando a conversa termina, a mãe ainda tem perguntas que não puderam ser discutidas, ela pode pensar em algo mais que queira discutir ou pode ter dificuldade de colocar a teoria em prática. É importante combinar consultas de acompanhamento e apoio contínuo:
 - Descubra que tipo de ajuda ela pode obter com a família e os amigos.
 - Indique um momento em que você possa vê-la ou conversar com ela novamente.
 - Encoraje a mãe a procurar você ou outra pessoa caso tenha dúvidas ou perguntas.
 - Encaminhe-a para um grupo comunitário, se possível.
 - Encaminhe-a para aconselhamento especializado, se necessário.
- Muitas mulheres podem não conseguir fazer o que querem ou o que você sugerir que façam. A discussão precisa levar em conta a situação da mulher em casa. Membros da família, tempo e dinheiro disponíveis, saúde da mãe e práticas que se usam na família e na comunidade são influências importantes sobre o que uma mãe pode acabar fazendo.
- Lembre-se que você não deve tomar uma decisão pela mãe ou tentar fazer com que ela faça o que você acha melhor. Você pode ouvi-la e aumentar sua confiança para que ela possa decidir o que é melhor para ela e seu bebê.

2. Pratique habilidades de comunicação

30 minutos

Divida os participantes em pequenos grupos ou duplas e explique que cada grupo fará os exercícios da planilha. Cada exercício traz um exemplo e um exercício para o grupo preencher. Leia o primeiro exemplo e certifique-se de que os participantes entenderam o que devem fazer.

Peça aos outros facilitadores que circulem entre os grupos durante a atividade para verificar se os participantes entendem as atividades e habilidades. Para cada pequeno grupo o facilitador pode explicar os outros exemplos. Peça aos participantes para tentarem falar em voz alta as palavras, além de escrevê-las.

Aguarde cerca de 25 minutos para o preenchimento da planilha. No final desse tempo, resuma a seção e responda a eventuais perguntas. Não é necessário que os grupos 'corrijam' todos os exercícios da atividade.

Essa é uma parte fundamental do curso, na qual os profissionais de saúde adotam novas formas de comunicação com as mães. Se possível, deve-se dedicar tempo extra para o desenvolvimento dessas habilidades.

Resumo da Seção 2

A comunicação envolve ouvir e aumentar a confiança, e não apenas transmitir informações.

Ouvir e aprender

- Use a comunicação não verbal útil
- Faça perguntas abertas
- Demonstre interesse e repita o que a mãe diz
- Mostre empatia para demonstrar que entende os sentimentos da mãe
- Evite palavras que envolvam julgamento

Aumentar a confiança e oferecer apoio

- Aceite o que a mãe pensa e sente
- Reconheça e elogie o que a mãe e o bebê fizerem corretamente
- Ofereça ajuda prática
- Ofereça poucas informações relevantes, usando linguagem adequada
- Ofereça uma ou duas sugestões, e não ordens

Combine acompanhamento e apoio adequados à situação da mãe

Formulário de habilidades de comunicação 2.1 (com possíveis respostas)

Perguntas abertas:

Para cada pergunta fechada, reescreva uma nova pergunta aberta.

Exemplo:

Você está amamentando seu bebê? (fechada)	Como você está alimentando seu bebê? (aberta)
Reescreva essas perguntas como perguntas abertas:	
Seu bebê come com frequência?	Quando o seu bebê come?
Você está tendo algum problema com a	
alimentação do bebê?	Como está a alimentação do bebê?
Seu bebê está ganhando peso?	Como está o peso do seu bebê?

Demonstre empatia com os sentimentos da mãe:

As afirmações abaixo foram feitas por uma mãe. Escolha a resposta que, em sua opinião, demonstra empatia e compreensão dos sentimentos da mãe.

Exemplo:

O meu filho come a noite toda e estou exausta.	- Quantas vezes ele se alimenta? - Isso acontece todas as noites? (√)- Você realmente está cansada.
Escolha a resposta que demonstra empatia:	
Meu leite parece ralo – não deve ser bom.	- O leite materno sempre parece ralo. (√)- Você está preocupada com seu leite. - Quanto pesa o seu bebê?
Tenho medo de amamentar caso eu seja HIV positiva.	(√)- Você está preocupada com o HIV? - Você já fez o teste? - Então use fórmulas infantis.

Evite palavras que soem como julgamentos:

Reescreva cada pergunta para evitar palavras que soem como julgamento e também faça uma pergunta aberta.

Exemplo:

O seu bebê está se alimentando bem?	Como o seu bebê está se alimentando?
Altere para evitar palavras que soem como julgamentos:	
O seu bebê chora muito à noite?	Como o seu bebê tem passado as noites?
Você está com algum problema para amamentar?	Como está a sua amamentação?
O ganho de peso do bebê está bom?	Como está o crescimento do seu bebê?

Aceitar o que a mãe pensa:

Ligue com uma seta as respostas onde se aceita, concorda com uma idéia equivocada ou discorda da afirmação da mãe.

Exemplo:

Mãe: “Ofereço água para o bebê quando está calor.”

Resposta:		Tipo de resposta
“Isso não é necessário! O leite materno tem água o suficiente.”	↗	Concorda (com uma idéia equivocada)
“É, bebês precisam de água no calor.”	↘	Discorda
“Você acha que o bebê precisa beber água se o dia estiver quente?”	→	Aceita

Relacione a frase ao tipo de resposta:

Mãe: “Meu bebê tem diarreia, então não estou amamentando até que passe.”

Resposta:		Tipo de resposta
“Você não quer oferecer leite materno nesse momento?”	↗	Concorda (com uma idéia equivocada)
“É seguro amamentar quando ele estiver com diarreia.”	↘	Discorda
“É melhor suspender a amamentação durante a diarreia.”	↙	Aceita

Mãe: “O colostro não é bom, então vou esperar até que acabe.”

Resposta:		Tipo de resposta
“O colostro é muito importante para o bebê.”	↗	Concorda (com uma idéia equivocada)
“Você acha que o colostro não é bom para o bebê.”	↘	Discorda
“Daqui a um ou dois dias ele já terá acabado.”	↙	Aceita

Ofereça informações relevantes usando linguagem adequada:

Reescreva as afirmações usando palavras de fácil compreensão para a mãe.

Exemplo:

“Você saberá que o hormônio ocitocina está funcionando se observar o reflexo de ejeção de leite.”

Uso de linguagem adequada:

“Você pode perceber que, quando o bebê mama em um peito, o outro vaza. Isso é um sinal de que o leite está fluindo bem.”

Altere essas afirmações usando palavras de fácil entendimento:

“A amamentação exclusiva proporciona todos os nutrientes necessários para seu bebê nos primeiros 6 meses de vida.”

A amamentação é tudo que seu bebê precisa para ser saudável e crescer nos primeiros 6 meses de vida.

“As imunoglobulinas do leite humano oferecem ao bebê proteção contra infecções virais e bacterianas.”

O seu leite ajuda a proteger o bebê de doenças.

Ofereça sugestões, e não ordens:

Reescreva cada comando como sugestão e não ordem.

Exemplo:

“Não ofereça água ao seu bebê.” (ordem)

Alteração para sugestão:

“Você já pensou em oferecer apenas leite materno para o seu bebê?” (sugestão)

Transforme as ordens em sugestões:

“Segure-o perto de você para que ele coloque uma boa parte da mama na boca.”
(comando)

Você gostaria de tentar segurá-lo mais perto para que ele possa colocar uma parte maior da mama na boca?

“Alimente-a mais vezes, assim seu leite aumentará.” (comando)

Você acha que poderia alimentá-la com mais frequência? Isso ajudará na produção do leite.

“Não ofereça alimentos ao seu bebê até que ele complete 6 meses de vida.” (comando)

A maioria dos bebês não precisa de outros alimentos até depois de 6 meses de vida. Isso parece viável para você?

Formulário de habilidades de comunicação 2.1

Perguntas abertas:

Para cada pergunta fechada, **reescreva** uma nova pergunta aberta.

Exemplo:

Você está amamentando seu bebê? (fechada)	Como você está alimentando seu bebê? (aberta)
Reescreva essas perguntas como perguntas abertas:	
Seu bebê come com frequência?	
Você está tendo algum problema de alimentação?	
Seu bebê está ganhando peso?	

Demonstre empatia com os sentimentos da mãe:

As afirmações abaixo foram feitas por uma mãe. Escolha a resposta que, em sua opinião, demonstra empatia e compreensão dos sentimentos da mãe.

Exemplo:

O meu filho come a noite toda e estou exausta.	- Quantas vezes ele se alimenta? - Isso acontece todas as noites? (✓) Você realmente está cansada.
Escolha a resposta que demonstra empatia:	
Meu leite parece ralo – não deve ser bom.	- O leite materno sempre parece ralo. - Você está preocupada com seu leite? - Quanto pesa o seu bebê?
Tenho medo de amamentar caso eu seja HIV positiva.	- Você está preocupada com o HIV? - Você já fez o teste? - Então use fórmulas infantis.

Evite palavras que soem como julgamentos:

Reescreva cada pergunta para evitar palavras que soem como julgamento e também faça uma pergunta aberta.

Exemplo:

O seu bebê está se alimentando bem?	Como o seu bebê está se alimentando?
-------------------------------------	--------------------------------------

Altere para evitar palavras que soem como julgamentos:

O seu bebê chora muito à noite?	
Você está com algum problema para amamentar?	
O ganho de peso do bebê está bom?	

Aceitar o que a mãe pensa:

Ligue com uma seta as respostas onde se aceita, concorda com uma idéia equivocada ou discorda da afirmação da mãe.

Exemplo:

Mãe: “Ofereço água para o bebê quando está calor.”

Resposta:		Tipo de resposta
“Isso não é necessário! O leite materno tem água o suficiente.”	↖ ↗	Concorda (com uma idéia equivocada)
“É, bebês precisam de água no calor.”	↖ ↗	Discorda
“Você acha que o bebê precisa beber água se o dia estiver quente?”	→	Aceita

Relacione a frase ao tipo de resposta:

Mãe: “Meu bebê tem diarreia, então não estou amamentando até que passe.”

Resposta:	Tipo de resposta
“Você não quer oferecer leite materno nesse momento?”	Concorda (com uma idéia equivocada)
“É seguro amamentar quando ele estiver com diarreia.”	Discorda
“É melhor suspender a amamentação durante a diarreia.”	Aceita

Mãe: “O colostro não é bom, então vou esperar até que acabe.”

Resposta:	Tipo de resposta
“O colostro é muito importante para o bebê.”	Concorda (com uma idéia equivocada)
“Você acha que o colostro não é bom para o bebê.”	Discorda
“Daqui a um ou dois dias ele já terá acabado.”	Aceita

Ofereça informações relevantes usando linguagem adequada:

Reescreva as afirmações usando palavras de fácil compreensão para a mãe.

Exemplo:

“Você saberá que o hormônio ocitocina está funcionando se observar o reflexo de ejeção de leite.”

Uso de linguagem adequada:

“Você pode perceber que quando o bebê mama em um peito, o outro vaza. Isso é um sinal de que o leite está fluindo bem.”

Altere essas afirmações usando palavras de fácil entendimento:

“A amamentação exclusiva proporciona todos os nutrientes necessários para seu bebê nos primeiros 6 meses de vida.”

“As imunoglobulinas do leite humano oferecem ao bebê proteção contra infecções virais e bacterianas.”

Ofereça sugestões, e não ordens:

Reescreva cada comando como sugestão e não ordem.

Exemplo:

“Não ofereça água ao seu bebê.” (ordem)

Alteração para sugestão:

“Você já pensou em oferecer apenas leite materno para o seu bebê?” (sugestão)

Transforme as ordens em sugestões:

“Segure-o perto de você para que ele coloque uma boa parte da mama na boca.” (comando)

“Alimente-a mais vezes, assim seu leite aumentará.” (comando)

“Não ofereça alimentos ao seu bebê até que ele complete 6 meses de vida.” (comando)

Seção 2 Demonstrações

Recorte e distribua as falas para quem for representar os papéis nas demonstrações.

Demonstração 1:

Um participante desempenha o papel da mãe e senta em uma cadeira em frente ao grupo com um boneco, em posição para alimentação.

Um facilitador desempenha o papel do profissional de saúde e repete as mesmas palavras diversas vezes:

“Bom dia, como vai a amamentação?”, mas com uma comunicação não verbal diferente a cada vez. Por exemplo: fique em pé diante da mãe ou sente ao seu lado, olhe para o relógio quando fizer a pergunta, ou recline para frente e cutuque o bebê (informe o participante disso com antecedência).

Demonstração 2A:

Profissional de saúde	Bom dia. Você e seu bebê estão bem hoje?
Mãe	Sim, estamos bem.
Profissional de saúde	Você está com alguma dificuldade?
Mãe	Não.
Profissional de saúde	O bebê está se alimentando com frequência?
Mãe	Sim.

Demonstração 2B:

Profissional de saúde	Bom dia. Como estão você e seu bebê hoje?
Mãe	Estamos bem.
Profissional de saúde	E então, como você está alimentando seu bebê?
Mãe	Amamentei várias vezes e dei uma mamadeira à noite.
Profissional de saúde	O que fez você decidir dar mamadeira à noite?
Mãe	Meu filho acorda durante a noite, então meu leite não deve bastar.

Demonstração 3:

Profissional de saúde	Bom dia, como vão vocês hoje?
Mãe	Eu estou bem cansada, o bebê ficou muito tempo acordado.
Profissional de saúde	Nossa... (demonstra preocupação)
Mãe	Minha irmã diz que ele não devia mais estar acordando à noite, que estou mimando ele.
Profissional de saúde	A sua irmã diz que você está mimando seu filho?
Mãe	É, ela está sempre fazendo algum comentário sobre como eu cuido dele.
Profissional de saúde	Sei. (Assente com a cabeça)
Mãe	Não acho que ela tenha nada a ver com a forma como eu cuido do meu filho.
Profissional de saúde	É, me conte mais sobre isso.

Demonstração 4A:

Profissional de saúde	Bom dia, (nome). Como estão você e o/a (nome da criança) hoje?
Mãe	Ele/ela não está comendo direito nos últimos dias. Não sei o que fazer.
Profissional de saúde	Entendo como você se sente. Quando meu filho não come também fico preocupada. Sei exatamente como você se sente.
Mãe	O que você faz quando seu filho não come?

Demonstração 4B:

Profissional de saúde	Bom dia, (nome). Como estão você e o/a (nome da criança) hoje?
Mãe	Ele/ela não está comendo direito nos últimos dias e não sei o que fazer.
Profissional de saúde	Você está preocupada com ele/ela.
Mãe	É, estou preocupada que ele/ela fique doente se não se alimentar direito.

Demonstração 5A:

Profissional de saúde	Bom dia. O seu bebê ganhou peso suficiente desde a última vez em que foi pesado?
Mãe	Bem, não tenho certeza. Acho que sim.
Profissional de saúde	E ele está se alimentando adequadamente? O seu leite é bom?
Mãe	Não sei... espero que sim, mas não tenho certeza (parece preocupada)

Demonstração 5B:

Profissional de saúde	Bom dia. Como foi o crescimento do seu bebê este mês? Posso ver o gráfico de crescimento?
Mãe	A enfermeira disse que ela ganhou meio quilo este mês, então fiquei satisfeita.
Profissional de saúde	Ele com certeza está recebendo o leite materno de que precisa.

Demonstração 6A:

Mãe	Dou uma mamadeira de leite para crianças toda noite para o meu bebê porque não tenho leite suficiente para ele.
Profissional de saúde	Tenho certeza de que seu leite é suficiente. Sua filha não precisa de mamadeira de fórmula.

Demonstração 6B:

Mãe	Dou uma mamadeira de leite para crianças toda noite para o meu bebê porque não tenho leite suficiente para ele.
Profissional de saúde	É, uma mamadeira à noite parece satisfazer alguns bebês.

Demonstração 6C:

Mãe	Dou uma mamadeira de leite para crianças toda noite para o meu bebê porque não tenho leite suficiente para ele.
Profissional de saúde	Sei. Você acha que pode não ter leite suficiente à noite.

Demonstração 7A:

Profissional de saúde	Bom dia. Como posso ajudá-la?
Mãe	Não tenho certeza se devo amamentar ou não meu bebê quando ele nascer. Tenho medo que ele pegue HIV.
Profissional de saúde	Bem, a situação é a seguinte. Aproximadamente 5 a 15% das mães HIV positivas transmitem o vírus por meio da amamentação. No entanto, essa taxa varia de local para local. O risco pode ser maior se a mãe foi infectada recentemente ou se tiver carga viral alta ou AIDS sintomática. Se você fizer sexo sem proteção durante o aleitamento materno, pode pegar HIV e tem maior probabilidade de transmiti-lo para o seu bebê. No entanto, se não amamentar, seu bebê pode correr risco de pegar outras doenças potencialmente fatais como infecções gastrointestinais e respiratórias. Como você decidiu se aconselhar muito em cima da hora, se eu fosse você, eu decidiria...
Mãe	Ah.

Demonstração 7B: (se houver testagem disponível)

Profissional de saúde	Bom dia. Como posso ajudá-la?
Mãe	Não tenho certeza se devo amamentar ou não meu bebê quando ele nascer. Tenho medo que ele pegue HIV.
Profissional de saúde	Se você tiver HIV, existe risco de passar para o bebê. Você já foi testada para HIV?
Mãe	Não. Não sei onde fazer o exame.
Profissional de saúde	O melhor é saber se você tem ou não HIV antes de decidir como alimentar seu filho. Posso passar os detalhes da pessoa com quem você pode conversar para fazer o exame. Você gostaria que eu fizesse isso?
Mãe	Sim, quero saber mais sobre o exame.

Demonstração 7B: (se não houver testagem disponível)

Profissional de saúde	Bom dia. Como posso ajudá-la?
Mãe	Não tenho certeza se devo amamentar ou não meu bebê quando ele nascer. Tenho medo que ele pegue HIV.
Profissional de saúde	Se você tiver HIV, existe risco de passar para o bebê. Não há testagem disponível aqui para você descobrir se tem HIV. Quando você não tem certeza se tem HIV e não pode ser testada, recomenda-se que amamente seu bebê.
Mãe	É? Eu não sabia disso.
Profissional de saúde	Mas é exatamente isso. E oferecer somente leite materno, sem outros alimentos ou água, durante os primeiros 6 meses de vida do bebê o protege de muitas outras doenças como diarreia.

Seção 3: Promoção do aleitamento materno durante a gestação – Passo 3

1. Resumir as informações que precisam ser discutidas com gestantes;	20 minutos
2. Explicar que tipo de preparo pré-natal das mamas é necessário para que as mulheres amamentem - o que funciona e o que não funciona;	5 minutos
3. Identificar mulheres que precisam de atenção adicional;	5 minutos
4. Resumir as informações que precisam ser discutidas com gestantes HIV positivas;	10 minutos
5. Praticar habilidades de comunicação a serem usadas em conversas sobre aleitamento materno com as gestantes;	50 minutos
Tempo total da seção:	90 minutos

Materiais:

Slide 3/1: mães no ambulatório de pré-natal

Slide 3/2: recomendação para mães HIV positivas

Se possível, imprima a imagem de duas mães no ambulatório de pré-natal (slide 3/1) e deixe-a afixada à vista dos participantes durante a Seção.

Escreva em um flipchart – aceitável, factível, acessível, sustentável, seguro, de modo que a primeira letra de cada palavra forme a sigla AFASS

Informações sobre como obter aconselhamento e testagem sobre HIV na região

Informações sobre como é oferecido aconselhamento em alimentação de lactentes para mulheres que se sabem HIV positivas

Lista de verificação pré-parto – uma cópia para cada participante (opcional)

Atividade opcional: Custo de não amamentar – verificar informações antes da Seção

Leitura adicional para os facilitadores:

Nutrient adequacy of exclusive breastfeeding for the term infant during the first six months of life (BUTTE; LOPEZ-ALARCON; GARZA, 2002)

Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003a)

The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002d)

The optimal duration of exclusive breastfeeding: report of an expert consultation (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001c)

Relacionada ao HIV:

Curso integrado de aconselhamento sobre alimentação de lactentes e crianças da primeira infância (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2005)

Aconselhamento sobre alimentação infantil e HIV: um curso de treinamento (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA; PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A AIDS, 2000)

A review of HIV transmission through breastfeeding (THE UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND; THE JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004)

HIV and infant feeding: framework for priority action (WORLD HEALTH ORGANIZATION et al., 2003)

HIV and infant feeding counselling aids (WORLD HEALTH ORGANIZATION; THE UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND; THE JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS, 2005)

A guide for health care managers and supervisors (WORLD HEALTH ORGANIZATION; THE UNITED NATIONS JOINT PROGRAMME ON HIV/AIDS; THE UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND, 2003a)

HIV and infant feeding: guidelines for decision-makers (WORLD HEALTH ORGANIZATION; THE JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS; THE UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND, 2003b)

Aconselhadores que usarem as ferramentas devem receber treinamento específico em cursos como os seguintes cursos da OMS/UNICEF: Aconselhamento sobre amamentação: Um curso de treinamento e Aconselhamento sobre alimentação infantil e HIV: um curso de treinamento, ou o recém-desenvolvido Curso integrado de aconselhamento sobre alimentação de lactentes e crianças da primeira infância. As ferramentas usadas neste curso são:

- Um flipchart (ISBN 92 4 159249 4) para ser usado em seções de aconselhamento com gestantes e/ou mães HIV positivas.
- Folhetos para serem levados pelos participantes. O aconselhador deve usar o folheto relevante, de acordo com a decisão da mãe, e ensinar a mãe para que ela possa usar o folheto como lembrete, em casa.
- Um guia de referência (ISBN 92 4 159301 6) que fornece detalhes mais técnicos e práticos do que os cartões de aconselhamento. Os aconselhadores podem usá-lo como manual.

Informações adicionais sobre situações de emergência:

Guiding principles for feeding infants and young children during emergencies (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004)

Infant Feeding in Emergencies (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1997c)

Infant Feeding in Emergencies, Module 1 (WORLD HEALTH ORGANIZATION et al., 2001)

Introdução

Exibir a imagem Fátima e Miriam- slide 3/1 ou pôster, e apresentar as 'mães da história'.

É importante que as pessoas sejam capazes de colocar a teoria na prática do dia-a-dia. Portanto, neste curso, usamos uma história sobre duas mulheres, Fátima e Miriam⁵ que procuram o hospital. Fátima espera seu primeiro filho e Miriam espera o segundo. Acompanhamos Fátima e Miriam durante suas gestações, os partos de seus filhos e os primeiros dias do pós-parto e analisamos as situações e práticas envolvidas.

À medida que avançamos no curso, pense como uma mãe com um bebê veria as informações e práticas que discutimos.

1. Discussão sobre amamentação com gestantes

20 minutos

- O Passo 3 dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno diz:

Informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno.

⁵ Use outros nomes de acordo com a adequação cultural

- Em muitas culturas, as mulheres presumem que irão amamentar. Em outras, onde há vasta promoção e divulgação de substitutos do leite materno, a maioria das mulheres decide se irá ou não amamentar antes do nascimento de seu filho. É importante que os profissionais de saúde orientem as mulheres a respeito do aleitamento materno o quanto antes e identifiquem mães e bebês que podem apresentar maior risco de enfrentar dificuldades relacionadas ao aleitamento materno.
- Para que tome uma decisão informada sobre a alimentação de seu bebê uma mulher precisa de:
 - Informações precisas e factuais sobre a importância do aleitamento materno e sobre os riscos da substituição da amamentação – não da opinião pessoal do profissional de saúde ou informações promocionais de uma empresa que venda fórmulas.
 - Compreensão das informações em sua situação específica – isso significa que as informações devem ser passadas em palavras adequadas para a mulher e deve haver discussão sobre a informação no seu contexto específico.
 - Confiança, o que significa trabalhar a confiança da mulher em sua capacidade de amamentar exclusivamente. Se ela não estiver amamentando, precisa ter confiança de que pode encontrar um método de substituição adequado da amamentação que seja o mais seguro possível na sua situação.
 - Apoio para realizar sua decisão de alimentação. Isso inclui incentivo para alimentar de forma bem sucedida seu filho e superar as dificuldades.
- A mulher precisa acreditar que pode colocar sua decisão em prática. Não é suficiente que o profissional de saúde pense que ofereceu informações ou apoio suficiente; o profissional de saúde precisa confirmar com a mulher se suas necessidades de informação e apoio foram supridas.

Fátima e Miriam estão no ambulatório pré-natal. Enquanto esperam, uma enfermeira conversa com um grupo de gestantes sobre alimentação de bebês. Fátima e Miriam escutam a conversa.

Discussão em grupo durante a gestação

Pergunte: Quais vocês consideram os principais temas a serem incluídos em uma discussão em grupo sobre alimentação de bebês?

Espere por algumas respostas dos participantes.

Conduza uma discussão em grupo

O facilitador apresenta as informações a seguir como se estivesse conduzindo uma discussão em grupo com gestantes.

Por que o aleitamento materno é importante?

- O aleitamento materno é importante para crianças, mães e famílias. A amamentação protege a saúde do lactente. Crianças que não foram amamentadas têm mais probabilidade de:
 - Adoecer ou morrer de infecções como diarreia e infecções gastrointestinais e pulmonares.

- Ter peso inferior ao normal e não crescer bem, caso vivam sob circunstâncias desfavoráveis.
- Ter sobrepeso ou apresentar problemas cardíacos mais tarde, caso vivam em ambientes prósperos.
- O aleitamento materno é importante para as mães. Mães que não amamentam têm mais probabilidade de:
 - Desenvolver anemia e reter a gordura depositada durante a gestação, o que pode mais tarde levar à obesidade.
 - Engravidar logo após o nascimento do bebê.
 - Desenvolver câncer de mama e
 - Apresentar fraturas de quadril com idade mais avançada.
- Além disso:
 - O leite materno tem disponibilidade imediata. Não é necessário comprar nada e não é preciso armazenar ou preparar.
 - O aleitamento materno é simples e não exige o uso de equipamentos ou preparação.
 - Se um bebê não for amamentado, a família precisará comprar leite para substituição e ter tempo disponível para preparar as refeições, além de manter o equipamento limpo.
 - Se um bebê não for amamentado, pode ocorrer perda de renda devido à ausência de um dos pais do trabalho para cuidar de uma criança doente.
- O leite da mãe é tudo que o bebê precisa:
 - A amamentação exclusiva é fortemente recomendada durante os seis primeiros meses de vida. O bebê não precisa de água, outros líquidos ou alimentos nesse período.
 - A amamentação continua sendo importante após os primeiros 6 meses, quando outros alimentos são oferecidos ao bebê.
 - O leite da mãe é principalmente adequado para o seu próprio bebê e muda dia a dia, mês a mês e a cada mamada para suprir as necessidades dele. O bebê descobre os gostos da família através dos sabores do leite materno.
 - O leite da mãe é único (especial). O leite humano é um fluido vivo que protege ativamente contra infecções. Fórmulas artificiais não conferem proteção contra infecções.

Práticas que podem ajudar no sucesso do aleitamento materno

- As práticas hospitalares podem ajudar no sucesso do aleitamento materno, entre as quais:
 - Ter um acompanhante durante o parto, que pode ajudá-la a ficar mais confortável e ter maior controle,

- Evitar intervenções no trabalho de parto e parto como analgésicos sedativos e partos cesarianos, a não ser que sejam clinicamente indicados,
 - Ter contato pele a pele imediatamente após o nascimento, que mantém o bebê aquecido e favorece o início precoce da amamentação,
 - Manter o bebê ao seu lado (alojamento conjunto no mesmo quarto ou leito), para que seja fácil e seguro alimentá-lo,
 - Aprender os sinais de fome do bebê, para que a alimentação seja conduzida pelo bebê e não simplesmente siga um horário fixo,
 - Amamentar com frequência, o que favorece a produção de leite
 - Amamentação exclusiva sem suplementos, mamadeiras ou bicos artificiais.
- É importante aprender o posicionamento e a pega corretos para o aleitamento; um funcionário deve oferecer ajuda após o nascimento do bebê. A maioria das mulheres é capaz de amamentar e haverá ajuda disponível caso vocês precisem⁶.

Informações sobre testagem de HIV

- Todas as gestantes podem receber aconselhamento e testagem voluntária e confidencial sobre HIV. Se uma mulher for HIV positiva, há risco de transmissão para o bebê durante a gestação e o parto, e também pela amamentação. Se a gestante sabe que é HIV positiva, pode tomar decisões informadas⁷.
- Cerca de 5 a 15% (de 1 em cada 20 a 1 em cada 7) dos bebês nascidos de mulheres HIV são contaminados pelo HIV através da amamentação⁸. Isso significa que a maioria dos lactentes nascidos de mães HIV positivas não são infectados pela amamentação.
- Em alguns contextos, o risco de uma criança contrair doenças ou morrer em virtude de não ter sido exclusivamente amamentada é maior do que o risco de contrair HIV através da amamentação. Uma das razões pelas quais o aconselhamento individual é tão importante é que ele proporciona às mães as informações de que precisam para tomar decisões informadas sobre como alimentar seus bebês em seus contextos específicos.
- A maioria das mulheres não está infectada pelo HIV. O aleitamento materno é recomendado para:
 - mulheres que não sabem seu status de HIV
 - mulheres HIV negativas.

Fim da discussão

- Durante a discussão em grupo para gestantes, as participantes do grupo que já amamentaram podem ser chamadas a debater suas experiências positivas e identificar causas para os problemas enfrentados por outras mães e como evitá-los.

⁶ Discutiremos essas práticas em seções posteriores deste curso

⁷ O Ministério da Saúde do Brasil contra-indica a amamentação nos casos de mães HIV positiva

⁸ Para estimar a porcentagem de lactentes em risco de contraírem HIV por meio da amamentação em uma população, multiplique a prevalência do HIV por 15%. Por exemplo, se 20% das gestantes são HIV positivas e todas as mulheres amamentarem, cerca de 3% dos lactentes poderão ser infectados pelo aleitamento materno. (WORLD HEALTH ORGANIZATION et al., 2001)

- As gestantes podem receber mais informações sobre o manejo do aleitamento materno, por exemplo, com o uso de bonecos para demonstrar o posicionamento do lactente para a amamentação.

Pergunte: Como uma gestante pode obter aconselhamento e testagem para HIV nesta região?

Espere por algumas respostas dos participantes. Ofereça informações adicionais sempre que necessário.

Discussão individual durante a gestação

Fátima vai se consultar com o profissional que a atende durante a gestação. O profissional não sabe se Fátima participou de discussões em grupo sobre aleitamento materno e se ela tem alguma pergunta.

Pergunte: Como o profissional de saúde pode descobrir se uma gestante sabe da importância do aleitamento materno ou se tem alguma dúvida?

Espere por algumas respostas dos participantes.

Comece a discussão com uma pergunta aberta.

- Comece com uma pergunta aberta, como por exemplo: “O que você sabe sobre amamentação?” Esse tipo de pergunta aberta proporciona uma oportunidade de se reforçar uma decisão pela amamentação, discutir eventuais obstáculos que a mãe veja para o aleitamento materno e discutir problemas que a mulher tenha enfrentado em uma amamentação anterior.

Pergunte: O que a mãe poderia responder se você fizer uma pergunta como: “Você vai amamentar?” ou “Como você pretende alimentar seu bebê?”

Espere por algumas respostas dos participantes.

- Se você perguntar “Você vai amamentar?” é difícil continuar a discussão caso a gestante diga que não pretende amamentar.

Use suas habilidades de comunicação para continuar a discussão.

- Permita que a gestante discuta suas dúvidas e preocupações sobre a alimentação de seu bebê. É importante que a discussão ocorra em mão dupla entre a gestante e o profissional de saúde, ao invés de ser um sermão para a mulher.
- Se os comentários da mulher indicarem que ela já sabe bastante sobre a amamentação exclusiva e desde cedo, você pode ecoar as informações e reforçar seu conhecimento. Você não precisa fornecer informações que ela já conheça.
- A decisão de uma mulher sobre como alimentar seu filho pode ser influenciada pelo pai, pela avó ou outro familiar do bebê. Pode ser útil perguntar: “Das pessoas próximas a você, quem a ajudará a alimentar seu bebê?” Você pode sugerir que um familiar importante para a mulher também participe da conversa sobre como alimentar seu bebê.

A discussão no período pré-natal é uma parte importante dos cuidados de saúde

- As discussões individuais sobre aleitamento materno não precisam se estender muito. Uma discussão curta e focada de três minutos pode ser muito útil.

- Uma gestante pode se consultar com diferentes profissionais de saúde durante a gestação. Todos os profissionais de saúde têm um papel importante para a promoção e o incentivo ao aleitamento materno. Alguns hospitais usam uma “lista de verificação pré-natal”⁹ no prontuário da mulher para registrar discussões e ressaltar pontos que precisam ser discutidos com maior profundidade em uma consulta posterior.

(opcional) Distribua uma cópia da “lista de verificação pré-natal” para os participantes e discuta se ela seria útil em seu ambiente de trabalho.

2. Preparação das mamas e dos mamilos durante o pré-natal

5 minutos

Fátima diz a uma vizinha disse que ela deve preparar os mamilos para o aleitamento, já que os seios de algumas mulheres não são bons para a amamentação.

Pergunte: O que você pode dizer para Fátima, que está preocupada com a possibilidade de sua mama não ser ‘boa’ para amamentar?

Espere por algumas respostas dos participantes.

Garanta que a maioria das mulheres amamenta sem problemas.

- Outras partes do corpo como orelhas, narizes, dedos e pés têm vários tamanhos e formas e ninguém pergunta se as orelhas grandes são melhores do que as pequenas. Mamas e mamilos podem ter aparências diferentes e ainda assim funcionar perfeitamente, exceto em casos muito raros.
- Práticas pré-natais como o uso de sutiã e cremes, massagens nas mamas, exercícios nos mamilos ou uso de conchas para os seios não auxiliam o aleitamento materno.
- Práticas para ‘reforçar’ os mamilos esfregando toalhas ásperas, aplicando álcool sobre os mamilos ou puxando-os não são necessárias e não devem ser encorajadas, pois podem causar danos à pele e a músculos muito pequenos que ajudam a amamentação.

Informações adicionais para o profissional de saúde:

- O exame das mamas durante a gestação pode ser útil caso usado para:
 - Ressaltar para a mulher que seus seios estão crescendo, que há mais fluxo sanguíneo para eles e alterações de sensibilidade e que esses são sinais de que seu corpo está se preparando para a amamentação,
 - Verificar cirurgias anteriores de tórax ou mama, traumas ou outros problemas (como caroços na mama),
 - Conversar com a mãe sobre importância e utilidade do auto-exame de mamas.
- O exame de mamas durante a gestação pode ser danoso caso usado para julgar se os mamilos ou mamas de uma mulher são adequados ou não para o aleitamento materno. É muito raro que uma mulher seja incapaz de amamentar devido à forma de suas mamas ou seus mamilos.

⁹ Há um exemplo de lista de verificação pré-natal no final desta seção.

- O preparo pré-natal ideal é usar o tempo para discutir o conhecimento da mulher, suas crenças e sentimentos sobre amamentação e trabalhar a confiança da mulher em sua capacidade de amamentar exclusivamente seu bebê.

3. Mulheres que precisam de atenção adicional	10 minutos
--	-------------------

Pergunte: Quais são as gestantes que talvez precisem de mais aconselhamento e incentivo em relação à alimentação de seus filhos?

Espere por algumas respostas.

- Identifique mulheres com preocupações especiais. Ajude as mulheres a conversarem sobre questões que possam afetar seus planos para a alimentação de seus bebês. Disponha-se a conversar também com familiares importantes, se necessário, para que incentivem a mulher. Uma mulher pode precisar de aconselhamento e apoio especiais se:
 - Teve dificuldade para amamentar um filho anterior, desistiu e rapidamente começou a usar fórmulas infantis ou nunca iniciou a amamentação.
 - Precisa passar tempo longe do bebê porque trabalha fora ou frequenta a escola. Garanta às mulheres que elas podem amamentar mesmo nestes casos.¹⁰
 - Tem alguma dificuldade na família. Ajude-a a identificar familiares não incentivadores e tente se encontrar com eles para discutir suas preocupações.
 - Está deprimida.
 - Está isolada, sem apoio social.
 - É jovem ou mãe solteira.
 - Pretende entregar o bebê para adoção.
 - Foi submetida a cirurgia nas mamas ou passou por trauma que poderia interferir com a produção de leite.
 - Tem uma doença crônica ou precisa tomar remédios.¹¹
 - Há alto risco de seu bebê precisar de cuidados especiais após o parto, ou tem gestação gemelar.
 - Foi testada e é HIV positiva.
- Em geral, não há necessidade de se interromper o aleitamento materno do bebê mais velho durante uma gestação posterior. Se a mulher tem histórico de parto prematuro ou apresenta contrações uterinas durante a amamentação, ela deve discutir isso com seu médico. Assim como todas as gestantes, a mãe que amamenta e está grávida precisa cuidar de si mesma, comendo bem e descansando. Às vezes as mamas ficam mais doloridas ou o leite parece diminuir no segundo trimestre da gestação; mas essas não são razões em si para a interrupção do aleitamento materno.
- Havendo ou não falta de comida na família, o leite materno pode ser uma importante parte da dieta da criança na primeira infância. Se o aleitamento materno

¹⁰ A continuação da amamentação quando há separações será discutida na Seção 11.

¹¹ Doenças maternas e aleitamento materno serão discutidos na Seção 13.

for interrompido a criança pode correr riscos, principalmente se não houver alimentos de fonte animal na dieta. A alimentação da mãe é a forma mais eficiente de se nutrir a ela própria, o feto e o lactente. Deve-se sempre evitar a interrupção abrupta do aleitamento materno.

- Se uma gestante considera que é impossível conseguir amamentar exclusivamente, converse com ela sobre suas preocupações. Você pode sugerir que ela comece com a amamentação exclusiva. Se for difícil demais continuar, tendo em vista seu contexto, algum aleitamento é melhor do que nenhum – a não ser que a mãe seja HIV positiva. O aleitamento misto traz maior risco de transmissão do HIV do que a amamentação exclusiva.
- Se uma mãe não estiver amamentando por razões médicas como HIV ou por decisão informada, é importante que ela saiba alimentar seu filho. Essas mulheres precisam de conversas individuais sobre a substituição adequada da amamentação e de ajuda para aprender a preparar os alimentos.

4. Discussão com mulheres HIV soropositivas no pré-natal	10 minutos
---	-------------------

- Proporcione a toda gestante aconselhamento e testagem de HIV. Mulheres soropositivas precisam de cuidados e atenção especiais durante a gestação.
- No caso de mulheres HIV positivas, a recomendação brasileira relativa à alimentação de lactentes é não amamentar.

Projetar slide 3/2.

- O ideal é que a mulher receba as primeiras orientações sobre alimentação de lactentes durante o pré-natal, apesar de ser possível que algumas não saibam sua sorologia até depois do parto ou quando seus bebês já tenham alguns meses de vida.
- A mulher HIV positiva também precisará conversar sobre evitar o aleitamento misto e cuidados de suas mamas até que não produza mais leite.¹²

Pergunte: Onde uma mulher HIV positiva pode obter aconselhamento sobre alimentação de lactentes nesta região?

Espere por algumas respostas. Ofereça informações adicionais sempre que necessário.

Informações detalhadas sobre o aconselhamento de mulheres HIV positivas, como ajudá-las a decidir quanto a suas opções alimentares e aprender a colocar essa opção em prática são encontradas nos cursos oferecidos pela OMS/UNICEF: *Aconselhamento sobre alimentação infantil e HIV: um curso de treinamento, ou o Curso integrado de aconselhamento sobre alimentação de lactentes e crianças da primeira infância*. A capacitação para aconselhar as mulheres já testadas e cientes de serem HIV positivas é oferecida aos profissionais que receberam treinamento em aconselhamento em alimentação de lactentes¹³.

¹² O cuidado com as mamas de uma mulher que não amamenta é discutido numa seção posterior.

¹³ O Ministério da Saúde do Brasil contra-indica a amamentação nos casos de mãe HIV positiva.

5. Discussão de aleitamento materno com gestante	50 minutos
---	-------------------

Explique a atividade – 5 minutos

Mais adiante os participantes terão uma prática clínica, na qual conversarão com gestantes. Esta atividade é uma preparação para a prática clínica.

Divida os participantes em grupos de três. Uma pessoa desempenha o papel de ‘gestante’, outra de ‘profissional de saúde’ e a terceira é o ‘observador’. O profissional de saúde ouve a gestante e suas opiniões e preocupações sobre aleitamento materno. O ‘profissional de saúde’ conversa com a gestante sobre a importância do aleitamento materno e algumas práticas que ajudam o início do aleitamento materno nos primeiros dias. A “lista de verificação pré-natal” pode ajudar o ‘profissional de saúde’ a lembrar dos pontos a serem discutidos.¹⁴

O ‘observador’ deve ficar atento e anotar quando o ‘profissional de saúde’:

- Usar perguntas abertas para estimular a mulher a falar,
- Responder à mulher repetindo o que ela diz ou com elogios e usar outras habilidades de aconselhamento apropriadas,
- Oferecer informações corretas de forma facilmente compreensível, incluindo a importância do aleitamento materno para a mãe e o bebê, e algumas informações sobre porque as práticas são recomendadas,
- Proporcionar oportunidades para que a mulher faça perguntas ou discutir mais profundamente as informações.

Em seguida as três pessoas discutem as habilidades usadas e as informações obtidas.

Prática em duplas – 30 minutos

A cada cinco minutos, aproximadamente, peça aos participantes que troquem de papel para que todos representem cada um deles. Os facilitadores acompanham os grupos para ver se estão conseguindo realizar a atividade.

Discussão – 10 minutos

Como as mulheres podem conversar sobre aleitamento materno se há tempo limitado nos serviços de pré-natal ou se elas não comparecem ao ambulatório?

Quando são apropriadas e viáveis as conversas individuais?

Quando deve ocorrer a realização de discussões em grupo?

Se elas forem realizadas, como o serviço de pré-natal pode garantir que as gestantes tenham acesso a todas as informações de que precisam sobre a alimentação de seus bebês?

O que você diz a uma mulher que você sabe ser HIV positiva sobre a alimentação de seu bebê?

E se a mulher não quiser ouvir as informações?

Verifique se os participantes têm dúvidas. Resuma a seção.

¹⁴ A “lista de verificação pré-natal” encontra-se no final desta seção.

Resumo da Seção 3

- Uma gestante precisa compreender que:
 - a amamentação é importante para ela e para seu bebê;
 - a amamentação exclusiva é recomendada durante os seis primeiros meses de vida;
 - a amamentação freqüente continua a ser importante após a introdução de alimentos complementares;
 - práticas como contato pele a pele após o parto, início precoce da amamentação, alojamento conjunto, amamentação freqüente guiada pelo bebê, bom posicionamento e pega e amamentação exclusiva sem suplementos são benéficas e podem ajudar o aleitamento materno;
 - ela tem acesso a apoio.
- O preparo pré-natal ideal é aquele que trabalha a confiança da mulher em sua capacidade de amamentar. A preparação de mamas e mamilos no pré-natal não é necessária e pode ser danosa.
- Algumas mulheres precisarão de atenção especial caso tenham tido experiências anteriores mal sucedidas com o aleitamento materno ou caso tenham maior risco de enfrentar dificuldades.
- O aconselhamento e a testagem voluntária e confidencial de HIV devem ser oferecidos a todas as gestantes.
- Uma mulher HIV positiva precisa de aconselhamento individual para ajudá-la a decidir a melhor forma de alimentar seu bebê de modo que seja aceitável, factível, acessível, sustentável e segura (AFASS) em suas circunstâncias¹⁵.

Verificação de conhecimentos

Liste duas razões pelas quais a amamentação exclusiva é importante para a criança.

Liste duas razões pelas quais a amamentação exclusiva é importante para a mãe.

Quais informações você precisa discutir com uma mulher durante a gestação que a ajudarão a alimentar seu bebê?

Liste duas práticas de pré-natal que são úteis para o aleitamento materno e duas práticas danosas.

Se uma mulher fizer o teste de HIV e se descobrir soropositiva, onde ela pode obter aconselhamento em alimentação de lactentes?

Lista de verificação de pré-natal – alimentação de lactentes

Todos os pontos a seguir devem ser discutidos com todas as gestantes até a 32ª semana de gestação. O profissional de saúde que discutir essas informações com as mulheres deve assinar e datar o formulário.

¹⁵ O Ministério da Saúde do Brasil contra-indica a amamentação nos casos de mãe HIV positiva

Nome:

Data provável de nascimento:

Tópico	Discutido ou anotar que a mãe declinou a conversa	Assinatura	Data
Importância da amamentação exclusiva para o bebê (protege contra muitas doenças como infecções pulmonares, diarreia, otites; ajuda o bebê a crescer e se desenvolver bem; é tudo que o bebê precisa comer nos primeiros 6 meses, o leite muda de acordo com as necessidades do bebê, bebês não amamentados têm maior risco de ficar doentes)			
Importância do aleitamento materno para a mãe (protege contra câncer de mama e fraturas de quadril mais tarde, ajuda a mãe a estreitar os laços com o bebê, a alimentação artificial custa dinheiro)			
Importância do contato pele a pele imediatamente após o parto (mantém o bebê calmo e aquecido, promove a criação de laços afetivos, ajuda a dar início ao aleitamento materno)			
Importância do bom posicionamento e da pega correta (ajuda o bebê a receber bastante leite e a mãe a evitar mamilos e mamas doloridos. Ajuda para aprender como amamentar está disponível em...)			
Começando “com o pé direito” - Alimentação guiada pelo bebê - Saber reconhecer quando o bebê está recebendo leite suficiente - Importância do alojamento conjunto e de manter o bebê por perto - Problemas com o uso de bicos e chupetas			
Não são necessários outros alimentos ou líquidos nos primeiros 6 meses de vida – apenas o leite da mãe			
A importância de continuar a amamentação após os 6 meses de vida e da introdução de outros alimentos			

continua

continuação

Riscos e perigos de não amamentar - Perda de proteção contra enfermidades e doenças crônicas - Contaminação, erros de preparo - Custos - Dificuldade de reverter a decisão de não amamentar			
---	--	--	--

Outros assuntos discutidos e necessidade de acompanhamento ou encaminhamento a outros serviços:

Informações adicionais - Seção 3

Discussão pré-natal

- As orientações fornecidas durante o pré-natal são ainda mais importantes no caso de maternidades com hospitalização de até 24 horas, já que há pouco tempo após o parto para se aprender sobre aleitamento materno. Durante consultas de pré-natal, profissionais de saúde podem descobrir o que as mulheres já sabem sobre aleitamento materno e começar a orientá-las no manejo do aleitamento materno.
- Ademais, a mulher precisa ter confiança de que será capaz de amamentar. Isso significa conversar sobre suas preocupações e sobre práticas que auxiliam o estabelecimento do aleitamento materno.
- Gestantes não são crianças numa escola que precisam de um professor. Adultos aprendem melhor quando as informações são relevantes para suas necessidades, se conseguem relacioná-las com outras informações que já conhecem e quando podem conversar com outras pessoas no grupo. A discussão em grupo também pode ser uma forma útil de falar sobre questões culturais como vergonha na frente de homens, medo de ficar com o corpo feio, preocupações sobre não poder ficar longe do bebê se estiver amamentando, o que pensam os pais ou parceiros, o equilíbrio entre trabalhos domésticos e fora de casa com a alimentação do bebê. Alguns tópicos podem ser mais fáceis de discutir em grupos de apoio na comunidade do que em seções individuais com um profissional de saúde.
- Lembre-se de incluir mulheres internadas durante a gestação tanto nas discussões individuais como nas de grupo.
- Se for provável que o bebê precise de cuidados especiais após o nascimento, por exemplo, se espera que seja prematuro, é bom conversar com a gestante com maior profundidade sobre a importância do aleitamento materno para seu bebê e sobre o apoio disponível para ajudá-la a alimentar seu bebê em unidade especial.
- Infelizmente, algumas mulheres não comparecem a muitas consultas de pré-natal e, quando comparecem, pode haver pouco tempo para discussões.
- Se alguma mulher perguntar, podem-se fornecer informações sobre as diferenças entre o leite materno e as fórmulas infantis¹⁶ e os custos relacionados ao uso de fórmulas.

¹⁶ Lembre-se de usar o leite materno como o ideal ou padrão e comparar fórmulas para lactentes com o leite materno, ao invés de comparar o leite materno com as fórmulas. As fórmulas podem apresentar alto conteúdo de um ingrediente específico, mas isso não significa que um nível elevado seja melhor do que o presente no leite materno.

- As seções de pré-natal em grupo NÃO são lugares para se ensinar o preparo de fórmulas.

A importância da amamentação e do leite materno

- A amamentação é importante para a saúde de crianças e mulheres tanto a curto quanto a longo prazo. Tanto a ação de amamentar como a composição do leite materno são importantes.

O ato de amamentar

- O ato de amamentar ajuda no desenvolvimento não apenas da mandíbula da criança como de músculos como a língua e os músculos da trompa de Eustáquio. Esse desenvolvimento:
 - Reduz a incidência de otites;
 - Auxilia na clareza da fala;
 - Protege contra cáries dentárias e reduz o risco de problemas ortodônticos.
- Os lactentes parecem conseguir regular sozinhos a ingestão de leite. Isso pode ter efeito futuro sobre a regulação do apetite e a obesidade. Esse controle de apetite não parece ocorrer no caso da oferta de leite em mamadeira ou quando a alimentação é controlada por quem oferece o alimento, e não pelo bebê.
- O aleitamento materno também proporciona calor, proximidade e contato, que podem ajudar o desenvolvimento físico e emocional da criança. Mães que amamentam têm menor probabilidade de abandonar ou maltratar seus bebês.

O leite materno é importante para as crianças

- O leite humano:
 - Fornece a nutrição ideal para suprir as necessidades de crescimento e desenvolvimento do lactente;
 - Protege contra muitas infecções e pode prevenir alguns óbitos de lactentes;
 - Reduz o risco de alergias e doenças como diabetes juvenil em famílias com histórico dessas doenças;
 - Programa mecanismos corporais que podem auxiliar a regulação da pressão sanguínea e a redução de risco de obesidade posteriormente.
 - Tem disponibilidade imediata, sem necessidade de preparo.
- O leite da própria mãe é o mais adequado ao seu bebê e muda de acordo com as alterações das necessidades da criança.
- Muitos dos efeitos do aleitamento materno são ‘responsivos à dose’ (ou dose-resposta). Isso quer dizer que quanto mais aleitamento materno exclusivo e mais prolongado, maior e mais benefícios.
- Crianças que não são amamentadas ou que não recebem leite materno podem ter maiores risco de:
 - Contrair infecções diarreicas e do trato gastrointestinal, infecções respiratórias e urinárias,

- Desenvolver eczema e outras doenças atópicas,
- Desenvolver enterocolite necrotizante, no caso de lactentes prematuros,
- Menor desenvolvimento e desempenho educacional, reduzindo assim o potencial da criança,
- O desenvolvimento de diabetes mellitus juvenil dependente de insulina, pressão arterial mais elevada e obesidade infantil, que são marcadores de doença cardíaca posterior,
- Óbito na infância.
- Os perigos de não amamentar atingem todas as circunstâncias sociais e econômicas. Muitos estudos indicam que uma criança não amamentada que viva em condições com falta de higiene e com circulação de doenças tem entre seis e 25 vezes mais probabilidade de morrer de diarreia e quatro vezes mais probabilidade de morrer de pneumonia do que lactentes amamentados. Esses riscos são ainda menores quando a amamentação é exclusiva.
- Se todos os bebês fossem exclusivamente amamentados desde o nascimento até os seis meses de idade, estima-se que aproximadamente 1,3 milhão de vidas seriam poupadas em todo o mundo e milhões de vidas seriam melhoradas a cada ano.

O aleitamento materno é importante para mães, famílias e comunidades.

- Em comparação com mulheres que amamentam, a ausência do aleitamento materno pode aumentar o risco de:
 - Câncer de mama e algumas formas de câncer de ovário,
 - Fraturas de quadril em idade mais avançada,
 - Retenção da gordura depositada durante a gestação, o que pode mais tarde acarretar obesidade,
 - Anemia devido à não contração do útero após o parto e rápido retorno da menstruação,
 - Gestações frequentes devido à ausência do efeito de espaçamento de gestações propiciadas pelo aleitamento materno,
 - Menos oportunidades para que a mãe fique próxima do seu bebê.
- As famílias também são afetadas. Quando um bebê não é amamentado pode ocorrer:
 - Perda de renda devido à ausência de um dos pais do trabalho para cuidar de uma criança doente,
 - Maior gasto da família para comprar e preparar alimentos artificiais além de tempo adicional necessário para dar a alimentação e gastos adicionais com as doenças da criança.
 - Preocupação sobre falta de fórmula para lactente ou com um bebê doente.
- Crianças não amamentadas têm mais doenças e, portanto, usam mais os serviços de saúde. Os custos com seus cuidados de saúde são mais elevados, tanto

enquanto lactentes quanto quando mais velhos. Além disso, lactentes saudáveis tornam-se adultos saudáveis e inteligentes que contribuem para o bem-estar de sua comunidade.

Os riscos de não amamentar

- Os riscos de não amamentar estão relacionados à:
 - carência dos elementos protetores do leite materno, o que eleva a incidência de doenças, além da
 - ausência do equilíbrio ideal de nutrientes, como, por exemplo, dos nutrientes necessários para o crescimento cerebral e o amadurecimento intestinal.
- Ademais, o uso dos substitutos do leite materno envolve alguns perigos, entre os quais:
 - A fórmula pode estar contaminada por erro de fabricação,
 - A fórmula pode usar ingredientes não seguros ou pode não ter ingredientes vitais,
 - A água usada para lavar mamadeiras ou preparar a fórmula pode estar contaminada,
 - Erros na mistura da fórmula, para mais ou para menos, podem causar doenças nos lactentes,
 - As famílias podem diluir a fórmula para fazer com que dure mais tempo,
 - fórmula pode ser oferecida a um bebê que chora, o que pode levar a sobrepeso e à interpretação de que o alimento serve como consolo para a tristeza,
 - Água e chás podem ser oferecidos ao invés do leite materno ou da fórmula, fazendo com que menos leite seja consumido e haja menor ganho de peso,
 - A compra de fórmulas infantis implica em gastos desnecessários para a família e em menos comida para outros integrantes da família,
 - Gestações frequentes podem sobrecarregar a família e a sociedade,
 - Os custos hospitalares com funcionários e suprimentos são maiores em virtude de mais volume de tratamentos de problemas de saúde.
- Alguns dos riscos relacionados ao uso de substitutos do leite materno podem ser reduzidos com a atenção a maneira de usar – os elementos de preparação e higiene. No entanto, permanecem as diferenças de constituição entre o leite materno e as fórmulas infantis.

Atividade opcional – será necessário tempo adicional

Pergunte aos participantes se eles sabem qual é o custo gerado pelo uso de substitutos do leite materno durante 6 meses. A Planilha 3.1 ao final desta seção pode ser usada para discutir isso em maior profundidade. Não há tempo destinado para esta discussão nesta seção.

Discussão com toda a turma

Existe diferença em dizer “bebês amamentados podem ter menos doenças” ou “bebês não amamentados podem ter mais doenças”?

Explique que na primeira opção está implícita a informação que doenças são normais em bebês e que bebês amamentados têm menos doenças do que as taxas normais observadas em bebês não amamentados. A segunda opção sugere que o aleitamento materno é a regra e que não amamentar traz riscos.

Como você responderia a um colega que diz “você vai fazer as mães se sentirem mal se disser que há perigo em não amamentar”?

Os profissionais de saúde não hesitam em dizer às mulheres que há risco caso furem durante a gestação ou se fizerem o parto com uma pessoa sem treinamento ou ainda se deixarem o lactente sozinho em casa. Há muitos riscos para um bebê sobre os quais alertamos as mulheres a evitar. As mulheres têm o direito de saber o que é melhor para seu bebê e podem ficar irritadas caso as informações não sejam reveladas.

A amamentação em situações de emergência

- Cada vez mais, mães e lactentes são afetados por situações de emergência em todo o mundo. Desastres naturais como terremotos, tempestades e enchentes, além de conflitos armados deslocam milhões de famílias e cortam suas ligações com suprimentos de alimento habituais.
- Em muitos casos, o problema imediato de se garantir alimentos é complicado por surtos de doenças como cólera, difteria e malária após interrupção do abastecimento de energia, água e serviços de captação de esgoto.
- Nessas situações de emergência, o aleitamento materno, principalmente a amamentação exclusiva, é a forma mais segura e muitas vezes a única fonte confiável de alimento para lactentes e crianças de primeira infância. Ele proporciona tanto a nutrição como a proteção contra doenças, além de não ter custo financeiro nem exigir água para o preparo.
- A mãe não precisa de calma total para amamentar. Muitas mulheres amamentam facilmente em situações de extremo estresse. Algumas mulheres consideram a amamentação calmante, que as ajuda a lidar com o estresse. No entanto, o estresse pode reduzir a capacidade de produção da mulher, por isso é importante criar áreas seguras em ambientes de emergência, nas quais gestantes e lactentes possam se reunir para incentivar uma a outra. Se profissionais de saúde forem incentivadores e trabalharem a confiança da mãe, isso pode ajudar seu leite a fluir bem.
- Qualquer lactente que não seja amamentado corre grande risco em uma situação de emergência. Suas mães devem ser encaminhadas para uma avaliação completa de risco, para relactação, se possível, e outros incentivos necessários.

As características exclusivas do leite materno

- O leite materno tem mais de 200 elementos conhecidos e outros ainda não identificados. Os mamíferos produzem leites específicos para as necessidades de sua

espécie – bezerros crescem rápido com grandes músculos e ossos, bebês humanos crescem lentamente com rápido desenvolvimento cerebral.

- O leite da mãe é produzido especialmente para o seu bebê. Ele se altera para oferecer nutrição adequada às necessidades do bebê. O colostro e o leite materno são adaptados à idade gestacional e o leite materno maduro muda a cada mamada, a cada dia e a cada mês para suprir as necessidades do bebê. O leite humano é um fluido vivo que protege ativamente contra infecções.

Como o leite materno confere proteção

- O sistema imunológico da criança não está totalmente desenvolvido ao nascer e leva três anos ou mais para se desenvolver completamente. O leite materno proporciona proteção ao bebê de várias maneiras:
 - Quando a mãe é exposta a uma infecção, seu corpo produz anticorpos (substâncias que combatem infecções) contra essa infecção. Esses anticorpos são passados para o bebê pelo do leite materno.
 - O leite da mãe estimula o sistema imunológico do bebê.
 - Fatores no leite materno ajudam o crescimento das paredes celulares do intestino do bebê, ajudando assim o desenvolvimento de uma barreira contra microrganismos e alérgenos e também ajudando a reparar danos causados por infecções.
 - Os glóbulos brancos presentes no leite materno são capazes de destruir bactérias.
 - Alguns componentes do leite materno também previnem que microrganismos se fixem às paredes das células. Quando isso acontece, esses microrganismos não interferem no organismo do bebê.
 - O crescimento de bactérias benéficas no organismo do bebê amamentado (*Lactobacillus bifidus*) deixa pouco espaço para o crescimento de bactérias danosas.
 - Não há nutrientes disponíveis para o crescimento de bactérias danosas, por exemplo, a lactoferrina se liga ao ferro evitando que bactérias causadoras de doenças usem esse ferro para se multiplicar.
- As fórmulas artificiais não contêm células vivas, anticorpos ou fatores vivos contra infecções e não podem proteger o bebê contra infecções de forma ativa.

O que é o leite materno

Colostro: o primeiro leite

- O colostro é produzido nas mamas a partir do sétimo mês de gestação e durante os primeiros dias após o nascimento. A aparência do colostro é grossa, pegajosa e de cor clara a amarelada.
- O colostro age como uma ‘tinta’, revestindo o sistema digestivo do bebê para protegê-lo. Caso água ou alimentos artificiais sejam oferecidos ao bebê, parte dessa camada pode ser removida, permitindo que infecções entrem no organismo do bebê. O colostro é a primeira imunização do bebê contra muitas bactérias e vírus. O colostro ajuda a formação de bactérias boas no intestino do bebê.

- O colostro é perfeito como primeiro alimento para bebês, com mais proteínas e vitamina A do que o leite materno maduro. O colostro age como laxante e ajuda o bebê a eliminar o mecônio (as primeiras fezes escuras e pegajosas). Isso ajuda a prevenir a icterícia.
- O colostro é produzido em quantidades muito pequenas. Isso é bom para o estômago muito pequeno do bebê e para os rins imaturos que não conseguem lidar com grande volume de líquidos. Recém-nascidos amamentados não devem receber água ou água glicosada a não ser que isso seja clinicamente indicado.

Leite materno prematuro

- O leite de uma mãe que dê a luz antes de 37 semanas de gestação, o leite materno prematuro, tem mais proteína, níveis mais elevados de alguns minerais como ferro, e mais propriedades imunológicas do que o leite maduro, tornando-o mais adequado às necessidades de um bebê prematuro.
- O leite da mãe pode ser usado antes mesmo do bebê ser capaz de mamar. A mãe pode tirar seu leite, que pode ser usado para alimentar o bebê com um copinho, colher ou tubo.

Leite materno maduro

- O leite materno maduro contém todos os principais nutrientes – proteína, carboidratos, gordura, vitaminas, minerais e água nas quantidades necessárias para o bebê. Ele se altera de acordo com o horário do dia, tempo de mamada, necessidades do bebê e doenças com as quais a mãe teve contato.
- Os componentes do leite materno fornecem nutrientes e substâncias que ajudam na digestão, crescimento, desenvolvimento e oferecem proteção contra infecções. O leite materno continua a oferecer esses nutrientes, proteção e outros benefícios à medida que a criança cresce; os componentes não desaparecem depois de certa idade.

Nutrientes no leite materno

Proteínas

- A quantidade de proteínas no leite materno é perfeita para o crescimento do lactente e seu desenvolvimento cerebral. Ele é fácil de digerir e pode, portanto, rapidamente fornecer nutrientes para o bebê. As fórmulas artificiais têm proteínas diferentes daquelas do leite humano, que podem ser difíceis de digerir e exigir demais do organismo do bebê. Alguns bebês podem desenvolver intolerância às proteínas da fórmula e apresentar exantemas, diarreia e outros sintomas. O nível de proteína no leite materno não é afetado pelo consumo alimentar da mãe.

Gorduras

- As gorduras são a principal fonte de energia (calorias) para o lactente. Enzimas no leite materno (lipase) iniciam a digestão da gordura, de modo que ela estará rapidamente disponível para o bebê como energia.
- A gordura no leite materno contém ácidos graxos de cadeias muito longas, ideais para o crescimento cerebral e o desenvolvimento dos olhos, além de colesterol e

vitaminas. O nível elevado de colesterol pode ajudar o organismo do lactente a desenvolver mecanismos para lidar com o colesterol durante toda a vida.

- O nível de gordura é baixo no leite do início da mamada e mata a sede do bebê. O nível de gordura é mais alto no leite do fim da mamada e traz saciedade. O conteúdo de gordura pode variar de mamada para mamada.
- Fórmulas artificiais não se alteram durante a mamada e não têm enzimas digestivas. Fórmulas artificiais têm pouco ou nenhum colesterol. Algumas marcas podem ter acréscimo de ácidos graxos provenientes de óleos de peixe, gordura de ovos ou fontes vegetais.
- O tipo de gordura no leite materno pode ser afetado pela dieta da mãe. Se a mãe tem uma dieta rica em gorduras poliinsaturadas, seu leite será rico em gorduras poliinsaturadas. Todavia, a quantidade total de gordura no leite não é afetada pela dieta da mãe, a não ser que ela seja gravemente desnutrida e não tenha depósitos de gordura.

Carboidratos

- A lactose é o principal carboidrato no leite materno. Ela é produzida na mama e é constante durante todo o dia. A lactose auxilia na absorção de cálcio, fornece combustível para o crescimento cerebral e retarda o crescimento de organismos danosos no intestino. Ela é digerida lentamente. A presença de lactose nas fezes de um bebê amamentado não é sinal de intolerância.
- Nem todas as fórmulas artificiais contêm lactose. Os efeitos de se alimentar lactentes saudáveis com substitutos do leite materno sem lactose não são conhecidos.

Ferro

- A quantidade de ferro no leite materno é pequena. No entanto, ele é bem absorvido no intestino do bebê exclusivamente amamentado, em parte porque o leite materno tem fatores especiais de transferência que ajudam esse processo. O nível de ferro adicionado a fórmulas é elevado por não ser bem absorvido. O ferro excedente pode alimentar o crescimento de bactérias danosas.
- A anemia por deficiência de ferro é rara nos primeiros 6 a 8 meses de vida em bebês exclusivamente amamentados que nasceram saudáveis e a termo, sem clampamento precoce do cordão umbilical.

Água

- O leite materno é muito rico em água. Um bebê que mama sempre que deseja não precisa de água suplementar mesmo em climas quentes e secos. O leite materno não sobrecarrega os rins do bebê e o bebê não retém fluidos desnecessários.
- Oferecer água ou outros líquidos como chá pode interromper a produção de leite materno, diminuir a ingestão de nutrientes pelo bebê e aumentar o risco de infecções no lactente.

Sabor

- O sabor do leite materno é afetado pelo que a mãe come. A variação de sabor pode ajudar o bebê a se acostumar com os sabores dos alimentos da família e facilitar a transição para esses alimentos após os 6 meses de idade. As fórmulas artificiais têm o mesmo sabor em todas as mamadas e durante todo o período da mamada. O sabor da fórmula não está relacionado com alimentos que o bebê comerá quando for mais velho.

A amamentação exclusiva durante os 6 primeiros meses de vida

- A amamentação exclusiva fornece todos os nutrientes e água que o bebê precisa para crescer e se desenvolver nos primeiros 6 meses de vida. Isso quer dizer até o final de 6 meses completos, ou seja, 26 semanas ou 180 dias, não ao início do sexto mês.
- Amamentação exclusiva quer dizer que nenhum outro tipo de alimento ou líquido além do leite materno é oferecido ao bebê. Vitaminas, suplementos minerais ou medicamentos podem ser administrados, caso necessários. A maioria dos lactentes muito novos exclusivamente amamentados mama pelo menos oito a doze vezes em 24 horas, incluindo as mamadas da noite.
- Fatores que interferem na amamentação exclusiva:
 - O bebê recebe alimentos ou líquidos além do leite materno.
 - O bebê usa chupeta/bico.
 - Limites são impostos ao número de mamadas.
 - Limites são impostos ao tempo de cada mamada.
- Após os 6 meses de vida, as crianças devem receber alimentos complementares além do leite materno. O leite materno continua a ser importante, muitas vezes correspondendo a um terço ou até metade das calorias ingeridas pela criança até os 12 meses de idade e deve continuar até dois ou mais anos.

Recomendações relativas à amamentação para mulheres HIV soropositivas

- Se uma mulher for HIV positiva, há risco de transmissão para o bebê durante a gestação e o parto, e também durante o aleitamento materno. Cerca de 5 a 15% (de 1 para cada 20, a 1 para cada 7) dos bebês nascidos de mulheres HIV positivas ficará HIV positivo através da amamentação.¹⁷ Para evitar esse risco, as mães podem decidir evitar completamente o aleitamento materno ou amamentar exclusivamente e parar assim que seja viável a substituição adequada da amamentação.
- Em alguns contextos, o risco de não se realizar a amamentação exclusiva é igual ou maior do que o risco de transmissão do HIV através do aleitamento materno. Em parte, é por isso que o aconselhamento individual é tão importante.
- No caso de mulheres HIV positivas a recomendação do Ministério da Saúde do Brasil é não amamentar.

¹⁷ Para estimar a porcentagem de lactentes em risco de adquirirem HIV através da amamentação na população, multiplique a prevalência do HIV por 15%. Por exemplo, se 20% das gestantes são HIV positivas e todas as mulheres amamentarem, cerca de 3% dos lactentes poderão ser infectados pelo aleitamento materno. (Alimentação de lactentes em emergências, Módulo 1)

- A maioria das mulheres não está infectada pelo HIV. O aleitamento materno é recomendado para:
 - mulheres que não sabem qual é o seu status de HIV e
 - mulheres HIV negativas.
- Se não for possível realizar o teste de HIV, todas as mães devem amamentar. A recomendação para a população em geral é que o aleitamento materno deve ser protegido, promovido e apoiado.

Discussão com toda a turma

O que você poderia responder a um colega que diz: “seria melhor que todas as mães com risco de serem HIV positivas fossem aconselhadas a não amamentar, assim mais bebês seriam protegidos”.

Atividade opcional: O custo de não amamentar

O Código Internacional de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno solicita a todos os profissionais de saúde que conheçam as implicações financeiras da decisão de não amamentar, e que as informem aos pais. Você as conhece? Esta planilha se baseia em uma atividade de treinamento do UNICEF/OMS¹⁸ e foi simplificada de modo a incluir somente os custos diretos do preparo do alimento. O valor da amamentação transcende os primeiros 6 meses mas, para facilitar os cálculos, esta tabela só contabiliza os primeiros 6 meses.

Custos com leite

Uma lata de fórmula infantil custa _____ para cada _____ gramas.

Durante os primeiros 6 meses, são necessários cerca de 20 kg de fórmula para lactentes em pó.

Isso custará _____ - Custo de fórmula para lactente _____

Custo do combustível

Seguindo as instruções do rótulo, a mãe deve oferecer cerca de _____ porções de leite artificial durante os primeiros 6 meses. _____ litros de água serão fervidos de acordo com essas porções, além da água adicional para aquecimento e lavagem _____ (aprox. 1 litro por mamada para lavagem e aquecimento). O custo para se ferver um litro de água _____ x _____ litros por dia, multiplicado por 180 dias é de _____. Custo do combustível _____

Tempo da mãe ou do cuidador:

Seguindo as instruções do rótulo, o responsável deve preparar as mamadas _____ vezes por dia e o preparo leva _____ minutos cada vez, ou um total de _____ horas por dia.

Custo de se preparar mamadas artificiais para um bebê durante 6 meses _____.

A renda mínima de uma enfermeira é _____

A renda mínima de uma operária é _____

¹⁸ Adaptado de Armstrong (1992, p. 43). Outras atividades sobre o custo de não amamentar podem ser encontradas em Aconselhamento em Alimentação Infantil e HIV: um curso de treinamento (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA; PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A AIDS, 2000, Seção 13).

A alimentação artificial durante 6 meses custa _____ % do salário de uma enfermeira e _____ % do salário de uma operária. O tempo destinado a preparar as fórmulas infantis ainda mantém a mãe longe de outras atividades familiares ou geradoras de renda.

A ausência do aleitamento materno também implica em custos de longo prazo. Os custos com tratamentos de saúde aumentam com a ausência da amamentação, afetando a família, os serviços sociais e de saúde e os contribuintes. Não é possível estimar um valor monetário para o custo psicológico de doenças ou da morte de um bebê ou da mãe (apesar de reconhecer-se que é muito elevado), seja por infecção aguda ou doença crônica.

O uso de mamadeiras não é recomendado porque é muito difícil mantê-las limpas. No entanto, caso sejam usadas, os custos adicionais são:

Custo de equipamento

_____ mamadeiras a _____ cada, custam Mamadeiras _____

_____ bicos a _____ cada, custam Bicos _____

_____ escovas para limpar mamadeiras a _____ cada, custam Escovas _____

Custo da esterilização

Custo: _____ por dia do uso de soluções químicas x 180 dias. Esterilização _____

Se a esterilização química for utilizada, será necessário um litro a mais de água para enxaguar as mamadeiras e bicos antes do uso. (Ou calcule o custo de outros métodos como fervura de mamadeiras e bicos.)

Seção 4: Proteção do aleitamento materno

Objetivos da seção: Ao final desta seção os participantes devem ser capazes de:	
1. Discutir os efeitos da propaganda sobre práticas de alimentação de lactentes;	5 minutos
2. Resumir os pontos centrais do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno;	15 minutos
3. Descrever ações que profissionais de saúde devem tomar para proteger as famílias da propaganda de substitutos do leite materno;	5 minutos
4. Resumir os cuidados necessários para o uso de doações de substitutos do leite materno em situações de emergência;	5 minutos
5. Discutir como responder a práticas de propaganda.	15 minutos
Tempo total da seção	45 minutos

Materiais:

Slide 4/1: Figura de mães no ambulatório pré-natal

Slide 4/2: Objetivos do Código

Reúna exemplos de propaganda de substitutos do leite materno voltadas para mães e profissionais de saúde

Reúna exemplos de presentes/brindes que as empresas oferecem para os profissionais de saúde

Leitura adicional para os facilitadores:

Código Internacional de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1981) e Resoluções relevantes da AMS em: <<http://www.ibfan.org/English/resource/who/fullcode.html>>.

The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. A common review and evaluation framework (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1996c)

Infant Feeding During Emergencies – training manual. www.enonline.net

Protecting Infant Health. A Health Workers' Guide to the International Code of Marketing of Breastfeeding Substitutes (ALLAIN, 2002)

Introdução

Projetar figura 1, Miriam e Fátima, e conte a história.

Miriam espera seu segundo bebê. O primeiro filho de Miriam nasceu em outro hospital.

No outro hospital, ela recebeu folhetos coloridos sobre o uso de fórmulas infantis, incluindo cupons de desconto, durante a gestação. Ela também recebeu uma lata de fórmula e uma mamadeira com bico de ótima qualidade quando recebeu alta após o parto.

1. Os efeitos da propaganda sobre práticas de alimentação de lactentes	5 minutos
---	------------------

Pergunte: Quais podem ser os efeitos desses brindes sobre as decisões de alimentação do bebê de Miriam?

Espere por algumas respostas.

- A propaganda e a promoção de substitutos comerciais de leite materno pode prejudicar o aleitamento materno e contribuiu de forma substancial para a redução mundial de aleitamento materno.
 - Peça aos participantes que mencionem algumas maneiras pelas quais substitutos do leite materno são promovidos, divulgados ou comercializados no mercado local. Abaixo está uma lista de verificação para você; só mencione essas estratégias caso os participantes não o façam.

Lista de verificação de práticas de propaganda

- propaganda em televisão e rádio
- propaganda em jornais e revistas
- propagandas em outdoors
- sites promocionais na internet
- ofertas especiais
- preços reduzidos
- envio de cartas a gestantes e mães
- cupons de desconto
- linhas telefônicas de atendimento
- pôsteres, calendários etc. em consultórios médicos e hospitais
- indicações de médicos e enfermeiros
- brindes grátis
- amostras grátis
- vendas casadas (leve leite para adulto, ganhe uma fórmula infantil)
- materiais educacionais
- rótulos atraentes

- As mulheres não serão capazes de tomar decisões informadas sobre alimentação de lactentes se receberem informações imparciais e incorretas. Uma empresa fornece informações sobre seus produtos com o objetivo de vender mais, portanto empresas não são fontes imparciais de informações.
- Ademais, se boas informações ou educação sobre aleitamento materno não atingirem a sociedade como um todo, nem mesmo mulheres bem informadas receberão o incentivo pessoal e social fundamental para a amamentação exclusiva. Famílias, amigos e profissionais de saúde mal informados podem prejudicar a confiança até de uma mulher bem informada; conselhos conflitantes e pressões sutis podem levá-la a duvidar de sua capacidade de amamentar seu bebê.

2. O Código Internacional de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno	15 minutos
--	-------------------

- Um Hospital Amigo da Criança cumpre o Código Internacional de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno (o Código). O Código Internacional foi aprovado em 1981 pela Assembleia Mundial da Saúde (AMS) e seus Estados-membros como um dos Passos para proteger a amamentação e proteger a minoria de lactentes que pode necessitar de alimentação artificial. Resoluções subsequentes (aproximadamente a cada 2 anos) também são aprovadas na AMS e têm o mesmo grau de relevância do Código.

- O Código Internacional não é uma lei, é uma recomendação baseada no julgamento do coletivo de membros do organismo internacional de mais alto nível na área de saúde, a Assembléia Mundial da Saúde

Projetar slide 4/2 e ler em voz alta os pontos a seguir.

- O fundamento do Código Internacional de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno é a nutrição segura e adequada de todos os lactentes. Para atingirmos essa meta devemos:
 - Proteger, promover e apoiar a amamentação.
 - Garantir que substitutos do leite materno (SLM) sejam usados de forma apropriada quando necessário.
 - Oferecer informações adequadas sobre alimentação de lactentes
 - Proibir a propaganda ou qualquer outra forma de promoção de SLM.
- O Código não tem a pretensão de forçar as mulheres a amamentarem contra sua vontade, ele visa a garantir que todos recebam informações imparciais e corretas sobre a alimentação de lactentes.
- O Código também protege lactentes alimentados artificialmente ao garantir que a escolha de productos seja imparcial, científica e que proteja a saúde dessas crianças. O Código garante que rótulos tragam avisos e instruções para o preparo correto, de modo que sejam preparados de forma segura caso sejam usados.
- O Código deixa claro que a fabricação de SLM e a disponibilização de productos seguros e apropriados são práticas aceitáveis, mas sua promoção nos moldes das propagandas da maior parte dos productos de consumo é inaceitável.

O Código e a sua implementação local

- Os Estados-membros (países) se comprometeram a implementar o Código, mas podem fazê-lo da forma que considerarem melhor tendo em vista suas circunstâncias. Se um Estado-membro usa leis para aplicar práticas de proteção à saúde, podem tornar seu Código uma lei, mas se seu costume é emitir decretos do chefe de Estado ou produzir diretrizes a nível ministerial, também podem fazê-lo.
- O Código foi adotado como padrão MÍNIMO e se espera que os Estados-membros implementem seus princípios básicos e reforcem suas diretrizes de acordo com as necessidades de sua sociedade. Eles podem fortalecer o Código da forma que lhes parecer adequada para proteger a saúde e a sobrevivência de lactentes e crianças de primeira infância, mas não podem enfraquecê-lo ou omitir diretrizes.
- A responsabilidade pelo monitoramento da aplicação do Código é dos governos, porém fabricantes e distribuidores, grupos profissionais e ONGs devem colaborar com os governos. O monitoramento deve ser isento de influências comerciais.

Mencione leis, decretos ou outras implementações do Código Internacional adotadas pelo país.

Productos contemplados pelo Código (abrangência do Código)

- O Código se aplica à comercialização e práticas relacionadas dos seguintes productos:
 - substitutos do leite materno, incluindo fórmulas infantis;
 - outros derivados de leite, alimentos (cereais) e bebidas (chás e sucos para bebês), quando comercializados ou apresentados como adequados para uso como substituição parcial ou total do leite materno;
 - mamadeiras e bicos.
- Segundo as recomendações para a alimentação ideal de lactentes, as crianças devem ser exclusivamente amamentadas durante os primeiros seis meses de vida. Isso significa que qualquer outro alimento ou bebida oferecido a elas antes dessa idade substituirá o leite materno e é, portanto, um substituto do leite materno.
- Após os seis meses de vida, qualquer alimento que substitua a porção de leite da dieta de uma criança, que idealmente seria preenchida pelo leite materno, é um substituto do leite materno, como por exemplo, leites de seguimento ou cereais promovidos para uso em mamadeiras.
- O Código não:
 - Proíbe a produção e disponibilização de substitutos do leite materno,
 - Afeta o uso apropriado de alimentos complementares após os seis meses de idade.

Promoção e oferta de informações

- Os rótulos dos productos devem afirmar claramente a superioridade do aleitamento materno, a necessidade da consulta a um profissional de saúde e um alerta para os perigos à saúde. Eles não podem conter figuras de bebês ou outras figuras ou textos que idealizem o uso de fórmulas para lactentes.
- A propaganda de substitutos do leite materno para o público não é permitida pelo Código.
- As empresas podem fornecer informações necessárias para profissionais de saúde sobre os ingredientes e usos de seus productos. Essa informação deve ser científica e factual, não material de propaganda. Essas informações sobre o producto não devem ser dadas às mães.
- Se materiais educacionais forem fornecidos aos pais, eles devem explicar:
 - a importância do aleitamento materno,
 - os perigos à saúde associados à alimentação com mamadeira,
 - os custos do uso de fórmulas para lactentes¹⁹ e
 - a dificuldade de se reverter a decisão de não amamentar.

¹⁹ Mencione o custo de se usar fórmulas para lactentes, caso tenha sido calculado.

Amostras e suprimentos

- Não deve haver suprimentos gratuitos ou de baixo custo de substitutos do leite materno em qualquer parte do sistema de saúde. As unidades de saúde devem comprar pequenas quantidades de fórmula necessária para bebês não amamentados através de canais regulares de distribuição.
- Amostras grátis não devem ser oferecidas às mães, suas famílias ou a profissionais de saúde. Não é permitido dar pequenas quantidades de fórmula para as mães como presentes ou brindes na alta hospitalar ou na comunidade, uma vez que essas amostras encorajam o uso desses produtos.
- Às vezes o governo compra substitutos do leite materno para distribuir gratuitamente ou a preços baixos para mães ou responsáveis com fins de assistência social, (por exemplo, mães HIV positivas). Neste caso, o suprimento deve ser sustentado de forma confiável para cada lactente durante todo o tempo que o lactente precisar.
- Os suprimentos oferecidos a bebês não devem ser condicionados a doações. Doações podem parar a qualquer momento e o bebê ficaria sem a fórmula. Um bebê não amamentado precisa de 20 kg de fórmula em pó nos seis primeiros meses de vida e de substitutos adequados do leite materno até completar dois anos de idade.
- Todos os produtos devem ser de alta qualidade e levar em consideração as condições climáticas e de armazenamento no país onde são usados. Produtos fora da data de validade não devem ser distribuídos.

3. Como os profissionais de saúde podem proteger as famílias da propaganda	5 minutos
---	------------------

Como a promoção é canalizada através de sistemas de saúde

Peça aos participantes que citem algumas formas como os substitutos do leite materno são promovidos, divulgados ou comercializados em hospitais e unidades de saúde. Abaixo está uma lista de verificação para você; só mencione métodos de propaganda caso os participantes não o façam.

Lista de verificação de práticas de propaganda ou promoção comercial para o sistema de saúde

- Amostras grátis
- Suprimentos gratuitos a hospitais e profissionais de saúde
- Pequenos brindes como canetas, blocos de prescrição, tabelas de crescimento, calendários, pôsteres e equipamentos médicos de custo pouco elevado.
- Presentes como incubadoras, máquinas, refrigeradores, condicionadores de ar ou computadores.
- Presentes institucionais como o projeto arquitetônico de hospitais, organização de eventos ou serviços jurídicos.
- Presentes pessoais como viagens de férias, eletrodomésticos, refeições e entretenimento.
- Patrocínio a hospitais, clínicas ou projetos e associações de profissionais de saúde.
- Recursos para apoio a pesquisa e salários.
- Apoio para comparecimento a eventos profissionais e para associações profissionais.
- Patrocínio financeiro de estudantes e presença de representantes de empresas em estabelecimentos de treinamento em saúde, que podem incluir até mesmo palestras em cursos de alimentação de lactentes.
- Patrocínio de conferências, seminários e publicações.
- Propagandas em periódicos e publicações semelhantes, informes publicitários que parecem informações, mas são propaganda.
- Relatórios de pesquisas que na realidade são materiais promocionais.
- Relações amigáveis que encorajam profissionais de saúde a se sentirem simpáticos à empresa, como envio de cartões ou oferta de doces ou outros alimentos para os funcionários no trabalho.
- Relações de proximidade com ministérios da saúde e seus funcionários.
- Visitas de representantes de empresas a médicos na prática particular, instituições de saúde e ministérios.

Pergunte: O que é possível fazer para proteger bebês e suas famílias de práticas publicitárias?

Espere por algumas respostas.

O que profissionais de saúde podem fazer:

- Os profissionais de saúde podem, individualmente ou de forma organizada, ajudar a proteger os lactentes e suas mães da propaganda. Eles podem e devem:
 - Remover pôsteres que promovam fórmulas infantis, chás, sucos ou cereais para bebês, mamadeiras e bicos, além de recusar novos pôsteres.
 - Não aceitar brindes grátis de empresas.

- Não aceitar que sejam distribuídos brindes, amostras grátis ou folhetos para as mães.
- Eliminar o ensino de preparação de fórmula infantil no grupo pré-natal para gestantes, principalmente se conduzido por funcionários das empresas.
- Realizar ensino particular e individual do uso de fórmula caso um bebê precise usá-la.
- Relatar infrações ao Código (e/ou leis locais) para as autoridades relevantes.
- Aceitar apenas informações sobre produtos para seu próprio conhecimento e que sejam científicas e factuais, não material de propaganda.
- Os hospitais devem seguir o Código Internacional e Resoluções subsequentes para ser reconhecido como Amigo da Criança.

4. Doações em situações de emergência; 5 minutos	5 minutos
---	------------------

- No caso de emergências, os recursos básicos necessários para uma alimentação artificial segura, como água limpa e combustível, são poucos ou inexistentes. Tentar realizar alimentação artificial em tais situações aumenta o risco de desnutrição, doença e óbito. Além disso, crianças pequenas não amamentadas perdem seus efeitos protetores e são muito mais vulneráveis a infecções e doenças.
- No caso de emergências, as doações de fórmulas para lactentes, alimentos e mamadeiras podem vir de muitas fontes, inclusive de pequenos grupos ou indivíduos bem intencionados, porém mal informados. A cobertura da imprensa pode ter levado esses doadores a acreditarem que as mulheres não serão capazes de amamentar durante a crise.
- Essas doações devem ser recusadas, uma vez que podem resultar em:
 - Envio de fórmulas para lactentes em excesso, o que pode fazer com que bebês que não precisam de fórmulas infantis recebam alimentação artificial, além de problemas de armazenamento e da formação de lixo pelo descarte de fórmulas e embalagens.
 - Propaganda de marcas que as mães possam achar ser recomendadas.
 - Doações de fórmulas fora da data de validade ou inadequadas, tornando-as perigosas para uso.
- Outros possíveis problemas:
 - Ausência de instruções para o preparo das fórmulas nas línguas locais.
 - Envio de mamadeiras e bicos, apesar de a alimentação com copo ser recomendada em emergências.

Perigos adicionais do suprimento ilimitado em emergências

- Se houver disponibilidade grande e descontrolada de suprimentos de fórmulas para lactentes, pode ocorrer o efeito de contaminação. Efeito de contaminação significa que mães que optariam por amamentar perdem a confiança e passam a desnecessariamente usar a alimentação artificial.

- Os lactentes e suas famílias tornam-se dependentes das fórmulas. Se o suprimento gratuito não é confiável, eles ficam em risco de desnutrição, além dos riscos para a saúde devido à alimentação artificial.
- Grandes doações podem ser provenientes de empresas que, através de doações de fórmula a uma área em crise, pretendem criar um novo mercado para venda posterior de seus produtos para a população atingida pela emergência ou pela população que recebeu a doação.
- Se for impossível evitar as doações, elas devem ser usadas para o preparo de alimentos cozidos ou mingaus para crianças mais velhas ou ainda como estímulo para a lactação ou para induzir a lactação.

5. Como responder a promoções comerciais ou práticas de propaganda	15 minutos
---	-------------------

Discussão com a turma

Um representante de empresa visita nutricionistas em um centro de reabilitação nutricional para promover o uso de uma nova e melhorada fórmula para lactentes. Ele diz que essa fórmula é principalmente útil para bebês desnutridos. Ele se propõe a oferecer gratuitamente duas latas para cada mãe. Se os funcionários estiverem implementando o Código, como poderiam responder a essa proposta?

Escreva as respostas no quadro-negro ou flipchart.

Pontos-chave: Os funcionários devem recusar a doação. Deve-se incentivar o aleitamento materno desses bebês. Duas latas só alimentariam um bebê durante um período curto. O que aconteceria após as duas latas terem sido usadas?

Maria dirige uma maternidade particular. Sua amiga, Olívia, trabalha para uma empresa de fórmulas para lactentes e oferece para a maternidade pôsteres e folhetos sobre aleitamento materno, alimentação com mamadeira e suprimentos de fórmula. O que Maria pode dizer para sua amiga?

Escreva as respostas no quadro-negro ou flipchart.

Pontos-chave: Maria pode explicar à sua amiga que o aleitamento materno é importante para a saúde das mães e bebês. Pôsteres e fórmulas gratuitas prejudicam a compreensão da importância do aleitamento materno. Se houver mães que não amamentam, a fórmula só durará por um período curto. Essas mães precisam conversar com um profissional que entenda de alimentação de lactentes sobre formas sustentáveis de alimentar seu bebê. Os pôsteres e fórmula gratuita não são necessários.

Samuel é um residente que deseja ser pediatra. Ele está muito interessado em nutrição de lactentes. Uma empresa de fórmulas infantis se oferece para custear sua viagem para uma conferência gratuita que a empresa está realizando e também a hospedagem no hotel da conferência. Se Samuel aceitar essa oferta, o que pode acontecer?

Escreva as respostas no quadro-negro ou flipchart.

Pontos-chave: Samuel precisa pensar cuidadosamente sobre se deve ou não aceitar. Na conferência, ele receberá informações científicas e factuais ou material de propaganda dos produtos da empresa? Haverá brindes na conferência em forma de canetas, blocos de prescrição, pôsteres e outros materiais divulgando produtos

dessa empresa? Samuel recusará esses brindes ou os levará ao seu local de trabalho? Representantes da empresa irão visitar Samuel após a conferência esperando que ele os ajude a fazer com que seus productos sejam usados na hospital em troca de terem ajudado a ele em sua viagem? O artigo 7 do Código declara que não deve ser oferecida a profissionais de saúde ajuda financeira ou material para promover productos e os profissionais não devem aceitá-la. Se recursos forem oferecidos para uma conferência a empresa deve divulgar esse patrocínio para o hospital que emprega o profissional de saúde, que por sua vez deve informar seu supervisor de que recebeu o patrocínio.

Verifique se os participantes têm dúvidas. Resuma a seção.

Resumo da Seção 4

- A comercialização de substitutos do leite materno e de mamadeiras pode prejudicar a confiança no aleitamento materno das mães e da comunidade em geral.
- O Código Internacional e Resoluções subseqüentes auxiliam a nutrição segura e adequada de lactentes ao reduzir a exposição de profissionais de saúde e mães a informações equivocadas que afetam o aleitamento materno. Também objetiva garantir que substitutos do leite materno sejam usados de forma apropriada quando necessários, fornecer informações adequadas sobre alimentação de lactentes, e garantir a comercialização e distribuição apropriadas de substitutos do leite materno.
- Os profissionais de saúde podem ajudar a proteger as famílias da propaganda de substitutos do leite materno seguindo o Código, recusando o endosso acidental de fórmula infantil ao aceitar brindes de empresas e se recusando a distribuir itens de marca, materiais publicitários e amostras para as mães.
- As doações de substitutos do leite materno em emergências devem ser tratadas com extrema cautela porque podem prejudicar a nutrição e a saúde dos lactentes.

Verificação de conhecimentos – marque as respostas como Verdadeira (V) ou Falsa (F)

1. A distribuição de folhetos produzidos por empresas sobre substitutos do leite materno para mães pode afetar práticas de alimentação de lactentes.	V	F
2. Os substitutos do leite materno incluem fórmula infantil, chás e sucos (além de outros productos)	V	F
3. O Código Internacional e a IHAC proíbem o uso de fórmula infantil para lactentes em maternidades	V	F
4. Os profissionais de saúde podem receber qualquer publicação ou material das empresas, contanto que não os ofereçam para as mães	V	F
5. Doações de fórmula infantil devem ser oferecidas a mães de lactentes em situações de emergência	V	F

Respostas:

1. V. O propósito de folhetos produzidos por empresas é aumentar a venda de seus productos.
2. V. Os substitutos do leite materno incluem fórmulas infantis e outros productos lácteos, alimentos e bebidas (chás e sucos para bebês), alimentos complementares (misturas de cereais e vegetais para uso antes dos seis meses de idade) quan-

do comercializados ou apresentados como adequados, com ou sem modificação, para uso como substituição parcial ou total do leite materno.

3. F. Os lactentes não amamentados podem receber fórmulas infantis compradas pela maternidade através dos mesmos canais de compra de outros alimentos, mas não doadas por empresas de fórmulas infantis.
4. F. As publicações produzidas por empresas e ofertadas para profissionais de saúde devem conter apenas informações científicas e factuais sobre os produtos.
5. F. As doações podem ser danosas à saúde. Elas não devem ser distribuídas de forma generalizada.

Seção 5: Práticas de parto e aleitamento materno – Passo 4

Objetivos da seção: Ao final desta seção os participantes devem ser capazes de:	
1. Descrever como as ações durante o parto e trabalho de parto podem incentivar a amamentação desde o início da vida;	30 minutos
2. Explicar a importância do contato desde o início da vida entre mãe e bebê;	15 minutos
3. Explicar formas de ajudar a dar início à amamentação desde o início da vida;	5 minutos
4. Listar formas de apoiar a amamentação após um parto cesariano;	15 minutos
5. Discutir como as práticas da IHAC se aplicam a mulheres que não amamentam;	10 minutos
Tempo total da seção:	75 minutos

Materiais:

Slides 5/1 – 5/3: Contato pele a pele

Lista de verificação de práticas de parto (opcional)

Leitura adicional para os facilitadores:

Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care - a guide for essential practice (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003g)

Livro opcional - *Impact of Birthing practices on breastfeeding – protecting the mother and baby continuum* (KROEGER; SMITH, 2004)

1. Práticas de trabalho de parto e parto para incentivar a amamentação desde o início da vida	30 minutos
--	-------------------

Numa seção anterior, uma das mães da nossa história, Miriam, estava no ambulatório de pré-natal. Algumas semanas se passaram e seu bebê está pronto para nascer. Ela vai à maternidade.

Pergunte: Quais são algumas práticas que podem ser empregadas durante o trabalho de parto e imediatamente após o parto para ajudar Miriam e seu bebê a começar bem o aleitamento materno?

Espere por algumas respostas.

- O cuidado vivenciado por uma mãe durante o trabalho de parto e o parto podem afetar o aleitamento materno e como ela cuida de seu bebê.
- O Passo 4 dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno diz:
 - Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento.
 - Para nos concentrarmos na importância do contato pele a pele e na observação da disposição do lactente, esse passo é interpretado como:
 - Colocar os bebês em contato pele a pele com suas mães imediatamente após o parto durante pelo menos uma hora e encorajar as mães a reconhecerem quando seus bebês estão prontos para mamar, oferecendo ajuda, se necessário.

Pergunte: Quais são as práticas que podem ajudar uma mulher a iniciar o aleitamento materno logo após o parto?

Espere por algumas respostas

- Certas práticas podem ajudar uma mulher a se sentir competente, no controle da situação, apoiada e pronta para interagir com seu bebê que está alerta, ajudam a colocar esse passo em ação. Essas práticas são:
 - Apoio emocional durante o parto
 - Atenção aos efeitos de analgésicos sobre o bebê
 - Oferecer alimentos leves e bebidas no início do trabalho de parto
 - Liberdade de movimentação durante o trabalho de parto
 - Evitar partos cesarianos desnecessários
 - Contato desde cedo entre mãe e bebê
 - Facilitar a primeira mamada

Pergunte: Quais são as práticas que podem prejudicar o contato desde o início da vida entre mãe e bebê?

Espere por algumas respostas.

- Algumas práticas que podem prejudicar o contato desde cedo entre mãe e bebê e o início do aleitamento materno são:
 - Exigir que a mãe fique deitada durante o trabalho de parto e parto,
 - Falta de incentivo,
 - Não oferecer alimentos leves e bebidas no início do trabalho de parto,
 - Analgésicos que sedam a mãe ou o bebê, episiotomia²⁰, punção venosa, monitoramento fetal contínuo e outras intervenções usadas como rotina sem razão médica;

²⁰ O períneo é cortado para dar mais espaço para a passagem da cabeça do bebê. O períneo depois é suturado.

- Embrulhar o bebê com firmeza após o nascimento;
- Separar a mãe e o bebê após o nascimento.
- Cuide para que práticas que possam prejudicar o contato desde cedo sejam usadas somente quando clinicamente necessárias.

A irmã de Miriam vai com ela para a maternidade. Miriam quer que sua irmã fique com ela durante o trabalho de parto e o parto.

Pergunte: Que diferença a irmã de Miriam pode fazer ficando com ela durante o trabalho de parto e o parto?

Espere por algumas respostas.

Apoio durante o parto

- Um acompanhante durante o trabalho de parto e o parto pode:
 - Reduzir a percepção de dor forte
 - Encorajar a mobilidade
 - Reduzir o estresse
 - Acelerar o trabalho de parto e o parto
 - Reduzir a necessidade de intervenções médicas
 - Aumentar a confiança da mãe em seu corpo e suas habilidades.
- O apoio pode resultar em:
 - Bebê mais alerta, já que menos analgésicos que podem afetar o bebê são utilizados
 - Risco reduzido de hipotermia e hipoglicemia do lactente, porque o bebê fica menos estressado e portanto usa menos energia
 - Bebê mamar com frequência desde o início da vida
 - Desenvolvimento mais fácil de afeto com o bebê.
- O acompanhante de trabalho de parto e parto pode ser uma mãe, irmã, amiga, outro familiar, o pai do bebê ou um dos funcionários do hospital. A pessoa de apoio precisa permanecer continuamente com a mulher durante o trabalho de parto e parto.
- O acompanhante pode oferecer apoio não médico que inclui:
 - Encorajamento para andar e se movimentar durante o trabalho de parto
 - Oferecer alimentos leves e líquidos
 - Aumentar a confiança da mãe ao ressaltar como ela está progredindo bem
 - Sugerir formas de manter a dor e a ansiedade sob controle
 - Fazer massagens, segurar as mãos, usar panos frios,
 - Usar palavras positivas.

Alívio da dor

Miriam pergunta sobre o controle da dor e seus efeitos sobre o bebê e sobre o aleitamento materno.

Pergunte: O que você pode dizer a ela sobre alívio da dor?

Espere por algumas respostas.

- Proporcione métodos não medicamentosos para alívio da dor antes de oferecer analgésicos. Esses métodos não medicamentosos incluem:
 - Apoio no trabalho de parto
 - Andar e se movimentar
 - Massagem
 - Água morna
 - Incentivos verbais e físicos
 - Ambiente tranquilo, sem luzes fortes e com o menor número possível de pessoas
 - Posições de trabalho de parto e parto à escolha da mãe.
- Os analgésicos podem aumentar o risco de:
 - Parto mais prolongado
 - Intervenções
 - Maior demora para o contato entre mãe e bebê e para o início do aleitamento materno
 - Separação mãe-bebê após o nascimento
 - Bebê sonolento, difícil de se manter acordado
 - Reflexo de sucção diminuído
 - Menor ingestão de leite, aumentando o risco de icterícia, hipoglicemia e baixo ganho de peso.
- Pode ser necessário tempo e assistência adicionais para dar início ao aleitamento materno e ao estreitamento de laços caso analgésicos sejam utilizados.
- Discuta formas de lidar com a dor e o desconforto e seus riscos e benefícios durante o atendimento pré-natal. A necessidade de analgesia é afetada pelo estresse, falta de apoio e outros fatores na enfermaria de trabalho de parto.

Alimentos leves e líquidos durante o trabalho de parto

Miriam está progredindo bem no início do trabalho de parto e não há problemas médicos. Ela pergunta se pode continuar a beber água.

Pergunte: Qual pode ser o efeito de oferecer ou deixar de oferecer líquidos sobre o trabalho de parto de Miriam?

Espere por algumas respostas.

- O trabalho de parto e o parto são duros. A mulher precisa de energia para enfrentá-los. Não há evidências de benefícios em se proibir a ingestão de líquidos e alimentos leves por mulheres em trabalho de parto de baixo risco. A vontade de comer e beber varia e a mulher deve poder decidir se quer comer ou beber. A restrição de alimentos e fluidos pode ser estressante para a mulher em trabalho de parto.
- Os fluidos intravenosos (IV) só devem ser usados em mulheres em trabalho de parto por indicações médicas claras. A sobrecarga de fluidos pelo acesso IV pode levar a desequilíbrio eletrolítico no bebê e grande perda de peso à medida que o bebê elimina o excesso de líquido. Os fluidos IV também podem limitar a movimentação da mulher.
- Após um parto normal, a mulher pode estar com fome e deve ter acesso a alimentos. Se ela der à luz durante à noite, deve-se providenciar algum alimento e líquidos para que ela não tenha que esperar muitas horas até a próxima refeição.

Práticas de parto

Pergunte: Que práticas de parto podem ajudar e quais devem ser evitadas, a não ser que haja justificativa médica?

Espere por algumas respostas.

- Durante o parto, todas as mulheres precisam de:
 - Um assistente habilitado,
 - Uso mínimo de procedimentos invasivos como episiotomia²¹,
 - Cumprimento de orientações gerais para a prevenção da transmissão do HIV e outras infecções²²,
 - Partos cesarianos ou qualquer outra intervenção cirúrgica só devem ser usados quando clinicamente necessários.
- O parto instrumental (com fórceps ou por vácuo) pode ser traumático, romper o alinhamento dos ossos na cabeça do bebê e afetar funções neurológicas e musculares, trazendo problemas para a amamentação.
- O parto normal vaginal é auxiliado se houver mobilidade da mulher durante o início do trabalho de parto, acesso a líquidos e alimentos e posicionamento de pé ou agachada para o parto.
- A episiotomia causa dor e dificuldade para sentar nos primeiros dias após o parto, podendo afetar o contato pele a pele desde o início da vida, o aleitamento materno e o contato entre mãe e bebê. Se a mulher tiver dor, incentive-a a deitar para alimentar e afagar seu bebê.
- O cordão não deve ser clampeado até que a pulsação diminua e o bebê tenha recebido sangue adicional suficiente para aumentar as reservas de ferro.

²¹ Procedimentos invasivos incluem exames vaginais, amniocentese, cordocentese ou retirada de amostra de placenta, ruptura artificial de membranas, episiotomia e transfusões sanguíneas, além de aspiração do recém-nascido.

²² As orientações gerais são para proteger os profissionais no parto de modo que não precisam temer a mulher com HIV e também para proteger a mulher contra eventuais infecções que o profissional tenha.

- Na avaliação de práticas de parto, lembre-se que elas têm impacto sobre o bebê e sobre a mãe.

2. Importância do contato desde o início da vida

15 minutos

Miriam teve seu bebê. É uma menina saudável.

Pergunte: Quais são as práticas importantes aplicadas imediatamente após o parto que podem ajudar a mãe e o bebê?

Espere por algumas respostas.

Contato pele a pele

- Garanta o contato pele a pele sem interrupções e sem pressa entre toda mãe e seu bebê saudável, sem cobertas ou roupas. Comece imediatamente, mesmo antes do clampeamento do cordão, ou assim que possível nos primeiros minutos após o nascimento. Garanta que esse contato pele a pele continue por pelo menos uma hora após o nascimento.

Mostre figuras de contato pele a pele e ressalte que o bebê não é enrolado e que tanto a mãe como o bebê ficam cobertos.

- O contato pele a pele:
 - Acalma a mãe e o bebê e ajuda a estabilizar o batimento cardíaco e a respiração do bebê.
 - Mantém o bebê aquecido com o calor do corpo da mãe.
 - Auxilia a adaptação metabólica e a estabilização da glicose sanguínea do bebê,
 - Reduz o choro do lactente, reduzindo assim o estresse e o uso de energia,
 - Possibilita a colonização do intestino do bebê com as bactérias normais do intestino da mãe, contanto que ela seja a primeira pessoa a segurar o bebê e não uma enfermeira, médico ou outros, o que pode resultar em colonização do bebê por suas bactérias,
 - Facilita o estreitamento dos vínculos afetivos entre mãe e bebê, uma vez que o bebê fica alerta nas primeiras horas. Após duas ou três horas, é comum que os bebês durmam por longo período.
 - Permite que o bebê encontre a mama e a pegue sozinho, o que tem maior probabilidade de resultar em sucção efetiva do que quando o bebê é separado de sua mãe nas primeiras horas de vida.
- Todos os bebês e mães estáveis se beneficiam com o contato pele a pele imediatamente após o parto. Todos os bebês devem ser enxugados quando colocados na pele da mãe. O bebê não precisa tomar banho imediatamente após o nascimento. Segurar o bebê não implica em transmissão do HIV. É importante que uma mãe com HIV segure, acaricie e tenha contato físico com seu bebê para que ela sinta sua proximidade e afeto.
- Os bebês que não estejam estáveis imediatamente após o parto podem ter o contato pele a pele mais tarde, quando estiverem estáveis. (Slide 5/3)

Pergunte: Quais são as barreiras para garantir que o contato pele a pele seja uma prática de rotina após o parto e como é possível superar essas barreiras?

Espere por algumas respostas.

Superando as barreiras ao contato pele a pele desde o início da vida

- Muitas das barreiras ao contato pele a pele estão relacionadas a práticas comuns e não a questões médicas. Algumas mudanças nas práticas podem facilitar o contato pele a pele.
 - **Preocupações de que o bebê sinta frio.** Seque o bebê e coloque-o nu sobre o peito da mãe. Coloque um pano ou coberta seco sobre o bebê e a mãe. Se o quarto estiver frio, cubra também a cabeça do bebê para reduzir a perda de calor. Bebês em contato pele a pele têm melhor regulação de temperatura do que os colocados sob um aquecedor.
 - **O bebê precisa ser examinado.** A maior parte dos exames pode ser realizada com o bebê sobre o peito da mãe, onde é provável que o bebê fique deitado calmamente. A pesagem pode ser feita mais tarde.
 - **A mãe precisa receber pontos.** O lactente pode permanecer no peito da mãe no caso de sutura de episiotomia ou cesariana.
 - **O bebê precisa tomar banho.** Postergar o primeiro banho permite que o vérnix caseoso seja absorvido pela pele do bebê, lubrificando-a e protegendo-a. E também evita a queda de temperatura. O bebê pode ser enxugado após o nascimento.
 - **A sala de parto está cheia.** Se a sala de parto estiver cheia, a mãe e o bebê podem ser transferidos para a enfermaria em contato pele a pele e o contato pode continuar na enfermaria.
 - **Não há funcionários disponíveis para acompanhar a mãe e o bebê.** Um familiar pode acompanhar a mãe e o bebê.
 - **O bebê não está alerta.** Se o bebê estiver sonolento devido aos medicamentos usados na mãe, é ainda mais importante que haja o contato pele a pele, uma vez que o bebê precisa de apoio para formação de vínculos afetivos e para a alimentação.
 - **A mãe está cansada.** Raramente a mãe está cansada a ponto de não querer segurar seu bebê. O contato com seu bebê pode ajudar a mãe a relaxar. Reveja as práticas de trabalho de parto como proibição de fluidos e alimentos e práticas que podem aumentar o tempo de trabalho de parto, que podem fatigar a mãe.
 - **A mãe não quer segurar seu bebê.** Se a mãe não quiser segurar seu bebê, pode ser indício de depressão e há maior risco de abandono, negligência ou abuso para a criança. Encorajar o contato é importante, porque pode reduzir o risco de maus-tratos ao bebê.²³
- O intervalo entre o parto de gêmeos varia. Em geral, o primeiro bebê pode ter contato pele a pele até a mãe entrar em trabalho de parto para o segundo parto. O

²³ Se houver risco de maus-tratos para o bebê é preciso haver uma pessoa de apoio presente tanto para encorajar a mãe a segurar seu bebê como para a proteção do bebê.

primeiro bebê a nascer pode permanecer em contato pele a pele com um familiar para continuar aquecido enquanto o outro bebê nasce. Depois os dois lactentes podem ficar em contato pele a pele com a mãe e ela pode ser auxiliada para amamentar quando estiverem prontos.

- Pode ser útil acrescentar um item ao prontuário do trabalho de parto/parto da mãe para registrar o horário em que começou e terminou o contato pele a pele. Isso é uma indicação de que o contato de pele é tão importante quanto outras práticas que precisam ser registradas.

Opcional: Discussão da lista de verificação de práticas de parto (no final desta seção).

3. Ajuda para iniciar o aleitamento materno	5 minutos
--	------------------

Miriam ouviu falar no contato pele a pele durante sua gestação e está feliz em ter esse contato. Quando Miriam teve seu bebê anterior em outro hospital, ele foi enrolado em mantas e levado imediatamente para o berçário, o que Miriam não gostou. Ela também ouviu que era bom começar o aleitamento materno logo após o parto.

Pergunte: Como você pode ajudar Miriam a dar início ao aleitamento materno?

Espere por algumas respostas.

Como ajudar na primeira mamada

- **Ajude a mãe a reconhecer os comportamentos ou dicas pré-amamentação.**
Quando a mãe e o bebê são deixados em silêncio em contato pele a pele, o bebê, em geral, segue uma série de comportamentos pré-amamentação. Isso pode levar alguns minutos ou mais de uma hora. Os comportamentos do bebê incluem:
 - um breve descanso em estado alerta para se acostumar ao novo ambiente,
 - levar as mãos à boca, fazendo tentativas de sucção, sons e tocar o mamilo com a mão,
 - focar na área escura da mama, que serve de alvo,
 - movimentar-se em direção à mama e procurá-la,
 - encontrar a área do mamilo e pegar a mama com a boca muito aberta
- **Não deve haver pressão sobre a mãe ou sobre o bebê** em relação à rapidez da mamada, quanto tempo ela deve durar, se o bebê pegou a mama corretamente, ou quanto colostro ele ingeriu. A primeira tentativa de mamada deve ser considerada uma introdução à mama e não uma refeição.
- Pode-se oferecer mais assistência ao aleitamento materno na refeição seguinte para ajudar a mãe a aprender sobre posicionamento, pega da mama pelo bebê, sinais de fome e outras habilidades das quais precisará.
- O papel do profissional de saúde nesse momento é:
 - Oferecer tempo e uma atmosfera calma,
 - Ajudar a mãe a encontrar uma posição confortável,

- Ressaltar os comportamentos positivos do bebê como estado de alerta e procura,
- Aumentar a confiança da mãe,
- Evitar apressar o bebê para a mama ou empurrar a mama para a boca do bebê.

4. Formas de apoiar a amamentação após um parto cesariano

15 minutos

Miriam e seu bebê estão agora felizes em seu contato e amamentando. Elas estão descansando na enfermaria pós-natal. Agora, Fátima chega à maternidade. Seu bebê deveria nascer em algumas semanas, mas há algumas dificuldades. O médico decide que o bebê de Fátima precisa nascer e que será necessário realizar um parto cesariano.

Pergunte: Qual efeito o parto cesariano poderia ter sobre Fátima e seu bebê com relação ao aleitamento materno?

Espere por algumas respostas.

- Um parto cesariano é uma cirurgia abdominal de grande porte. É provável que a mãe:
 - esteja com medo e estressada,
 - tenha que ter um acesso IV e cateter urinário,
 - fique confinada ao leito e com restrição de movimentos,
 - tenha restrição de ingestão de líquidos e alimentos antes e depois do parto, sendo assim privada de energia para cuidar de seu bebê,
 - receba anestésicos e analgésicos para dor, que podem afetar a resposta tanto da mãe como do bebê,
 - tenha níveis alterados de ocitocina e prolactina, os hormônios da lactação,
 - tenha maior risco de infecção e sangramento
 - seja separada de seu bebê,
 - tenha uma sensação de fracasso, de que seu corpo não funcionou direito para o parto.
- O bebê também é afetado por um parto cesariano. O bebê:
 - tem alto risco de não amamentar ou de amamentar somente durante um período curto,
 - pode ter mais problemas respiratórios,
 - pode precisar que o muco seja aspirado, o que pode machucar sua boca e garganta,
 - pode ser sedado com os medicamentos administrados na mãe,
 - tem menor probabilidade de ter contato pele a pele desde cedo,
 - tem mais probabilidade de receber suplementos,
 - tem mais probabilidade de receber tratamento no berçário, aumentando o risco de infecção cruzada e restringindo o aleitamento materno.

O bebê de Fátima nasce. É um menino. Ele está quatro semanas adiantado e é pequeno, mas sua respiração está estável. Ele é entregue a Fátima para o contato pele a pele. Isso ajudará sua respiração e sua temperatura.

Pergunte: Como você pode ajudar Fátima e seu bebê a iniciarem o aleitamento materno após um parto cesariano?

Espere por algumas respostas.

- A presença de um profissional de saúde incentivador é importante para ajudar a mãe a iniciar o aleitamento materno após uma cesariana:
- Encoraje a mãe a ter contato pele a pele o mais rápido possível.
 - Em geral, mães submetidas à anestesia raquidiana ou peridural ficam alertas e capazes de responder imediatamente ao seu bebê, de forma semelhante a mães de partos vaginais.
 - Após uma anestesia geral, o contato pele a pele pode ocorrer na sala de recuperação caso a mãe esteja responsiva, apesar de ela poder ainda estar sonolenta ou sob a influência da anestesia.
 - O pai ou outros membros da família podem fazer o contato pele a pele, ajudando a manter o bebê aquecido e confortável enquanto espera a mãe sair da sala de cirurgia.
 - Se o contato for adiado, o bebê deve ser enrolado de modo a facilitar ser descoberto para posterior contato pele a pele quando a mãe estiver responsiva.
 - Os bebês prematuros ou com deficiência também são beneficiados com o contato pele a pele. Se o bebê não estiver estável e precisar de atenção imediata, o contato pele a pele pode ser realizado quando o bebê estiver estável.
- **Auxilie o início do aleitamento materno quando o bebê e a mãe mostrarem sinais de estarem prontos.** A mãe não precisa conseguir se sentar, segurar seu bebê ou outros critérios de mobilidade para amamentar. É o bebê que encontra a mama e suga. Contanto que haja uma pessoa de apoio com a mãe e o bebê, o bebê pode ir para a mama mesmo que mãe ainda esteja sonolenta por causa da anestesia.
- **Ajude mães de partos cesarianos a encontrarem uma posição confortável para o aleitamento.** Pode ser necessário ajustar o acesso IV para permitir o posicionamento do bebê na mama.
 - Deitada de lado no leito. Essa posição ajuda a evitar a dor nas primeiras horas e permite o aleitamento materno mesmo que a mãe precise ficar deitada após a anestesia.
 - Posição sentada com um travesseiro sobre a incisão ou com o bebê ao longo da lateral do corpo da mãe, seguro pelo braço do lado da mama usada.
 - Deitada de costas com o bebê deitado em cima da mãe.
 - Coloque um apoio (um travesseiro, por exemplo) sob os joelhos quando a mulher estiver sentada ou sob o joelho de cima e nas costas quando deitada de lado.

- Ofereça alojamento conjunto com assistência necessária até que a mãe consiga cuidar de seu bebê.
- Quando os funcionários incentivam e são bem informados, a maior permanência no hospital após uma cesariana pode ajudar a dar início ao aleitamento materno.

5. As práticas da IHAC e as mulheres que não amamentam	10 minutos
---	-------------------

- Todas as mulheres devem receber apoio durante o trabalho de parto e o parto. Práticas danosas devem ser evitadas. O contato pele a pele desde cedo beneficia todas as mães e bebês.
- A não ser que exista uma razão médica aceitável para não realizar o aleitamento materno (por exemplo, a mulher é comprovadamente HIV positiva), todas as mães devem ser encorajadas a permitir que seus bebês suguem na mama. Se uma mãe tiver forte vontade pessoal de não amamentar, ela pode dizer.

O bebê que amamenta recebe colostro nas primeiras mamadas em pequenas quantidades adequadas para o estômago de um recém-nascido.

Verifique se os participantes têm dúvidas. Resuma a seção.

Resumo da Seção 5

- O Passo 4 dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno diz: Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento. Esse passo agora é interpretado como: **Colocar os bebês em contato pele a pele com suas mães imediatamente após o parto durante pelo menos uma hora e encorajar as mães a reconhecerem quando seus bebês estão prontos para mamar, oferecendo ajuda, se necessário.**
- As práticas que podem ajudar uma mulher a se sentir competente, no controle da situação, apoiada e pronta para interagir com seu bebê alerta, ajudam a colocar esse passo em ação. Fomente uma abordagem de atenção centrada na família com o envolvimento do pai ou familiares próximos durante o parto.
- As práticas de apoio incluem: apoio durante o trabalho de parto, limitação de intervenções invasivas, atenção aos efeitos da analgesia, oferta de alimentos leves e líquidos, evitar partos cesarianos desnecessários e facilitar o contato entre mãe e bebê desde o início da vida.
- O contato desde cedo e a assistência ao aleitamento materno podem ser práticas de rotina também após o parto cesariano.
- Garanta o contato pele a pele sem interrupções e sem pressa entre toda mãe e seu bebê saudável. Comece imediatamente ou assim que possível na primeira meia hora após o parto. O bebê não deve ser enrolado em mantas e a mãe e o bebê devem ser cobertos juntos. Garanta que esse contato pele a pele continue por pelo menos uma hora após o nascimento.
- Incentive a mãe a responder aos sinais demonstrados pelo bebê de que está pronto para ir para a mama.
- Essas práticas de incentivo não precisam ser alteradas para mulheres HIV positivas²⁴.

²⁴ O Ministério da Saúde do Brasil contra-indica a amamentação nos casos de mãe HIV positiva

Verificação de conhecimentos

Liste quatro práticas de trabalho de parto ou parto que podem ajudar a mãe e o bebê a começarem bem o aleitamento materno.

Liste três formas de auxiliar uma mãe com o aleitamento materno após um parto cesariano.

Liste três possíveis barreiras ao contato pele a pele desde o início da vida e como podem ser superadas.

Informações adicionais – Seção 5

Início do aleitamento materno

- Encorajar a mãe a amamentar quando o bebê demonstrar que está pronto (em geral em até uma hora). Não é necessário apressar ou forçar bebês contra a mama. A mãe e o bebê devem ser mantidos tranqüilamente em contato pele a pele até que ambos estejam prontos para o aleitamento. Isso pode levar alguns minutos ou mais de uma hora.
- O toque no mamilo e na aréola logo após o parto causa liberação do hormônio ocitocina. A ocitocina ajuda:
 - o útero a contrair mais rapidamente, o que pode controlar o sangramento. O uso rotineiro de ocitocina sintética e ergometrina não são necessários quando a mãe está amamentando após o parto.
 - a mãe a sentir mais afeto e se sentir mais ligada ao bebê.
- O colostro, o primeiro leite da mama, é de fundamental importância para o bebê²⁵. Ele fornece muitos fatores imunológicos que protegem o recém-nascido e ajuda a eliminar o mecônio do intestino do bebê, o que pode manter o nível de icterícia baixo. O colostro forma uma camada protetora que reveste o intestino do lactente, além de ajudar o amadurecimento do intestino. Portanto, deve ser o único líquido oferecido ao bebê.
- Alimentos pré-lactação são qualquer líquido dado antes do aleitamento materno ser iniciado. Eles podem ser água, fórmula, alimentos tradicionais como mel, tâmaras ou banana, chás ou outras substâncias. Mesmo algumas colheradas desses alimentos podem aumentar o risco de infecção e alergia para o lactente. Se existir o costume de se oferecer alimentos pré-lactação na região, discuta com a mãe, durante a gestação, a importância da amamentação exclusiva e como ela pode realizá-la.
- Os recém-nascidos não precisam de água ou outros alimentos artificiais para ‘testar’ sua capacidade de sugar ou engolir. Na rara situação em que um bebê apresenta anormalidade de deglutição, o colostro, que é uma substância fisiológica natural, traz menos risco para os pulmões do bebê do que uma substância estranha como água ou fórmula artificial.

²⁵ Ver a seção sobre colostro na seção Informações Adicionais da seção 3.

- A mãe que amamenta na sala de parto tem maior probabilidade de amamentar durante mais meses do que quando a primeira mamada é adiada.
- Se o bebê não começar a mamar na sala de parto, certifique-se de informar os funcionários na enfermaria de pós-parto. Peça para que eles garantam que o contato pele a pele continue e para observarem sinais de que o bebê está pronto para mamar.

Atividade opcional

Observe uma mãe e seu bebê em contato pele a pele logo após o parto.

Que comportamentos do bebê direcionados à mama você observa?

Lista de verificação de práticas de parto

Nome da mãe:

Data e hora do nascimento do lactente:

Tipo de parto:

___ Vaginal: Natural ___ Vácuo ___ Fórceps ___

___ Cesariano com peridural/raqui

___ Cesariano com anestesia geral

Contato pele a pele:

Hora de início: _____ Hora do término: _____ Duração do contato: _____

Razão para o fim do contato pele a pele:

Horário da primeira mamada do bebê:

Data e horário da ajuda oferecida na segunda mamada:

Observações:

O contato pele a pele imediatamente após o parto:

- mantém o bebê aquecido,
- acalma a mãe e o bebê, regula a respiração e a frequência cardíaca,
- coloniza o bebê com as bactérias normais do corpo da mãe,
- reduz o choro do lactente, reduzindo assim o estresse e o uso de energia,
- permite que o bebê encontre a mama e a pegue sozinho para começar a mamar,
- facilita a criação de vínculos afetivos entre a mãe e seu bebê.

O recém-nascido não precisa de alimentos ou líquidos adicionais apenas do leite materno

Seção 6: Como o leite materno chega ao bebê

Objetivos da seção:	
Ao final desta seção, os participantes devem ser capazes de:	
1. Identificar as partes da mama e descrever suas funções;	5 minutos
2. Discutir como o leite materno é produzido e como sua produção é regulada;	15 minutos
3. Descrever o papel do bebê na transferência do leite;	20 minutos
4. Discutir os cuidados com a mama;	5 minutos
Tempo total da seção:	45 minutos

Materiais:

Slide 6/1: Partes da mama

Slide 6/2: Massagem nas costas

Slide 6/3: O que você vê – vista interior

Slide 6/4: O que você vê – vista exterior

Modelo de mama em tecido

Boneco (opcional)

Leitura adicional para os facilitadores:

Seção 3, Como funciona o aleitamento materno, em Aconselhamento em amamentação: um curso de treinamento (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 1993)

Introdução

Para ajudar Miriam e Fátima com o aleitamento materno, você precisa saber como a mama produz leite e como o bebê suga.

No aleitamento materno normal, existem dois elementos necessários para levar o leite da mama para o bebê:

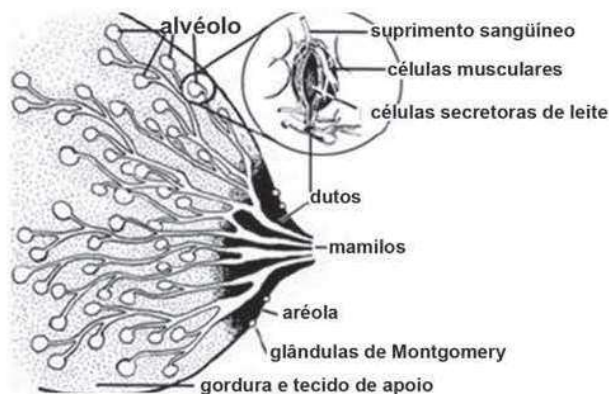
- uma mama que produza e libere leite e
- um bebê capaz de retirar o leite da mama através de sucção.

A maneira como o bebê pega a mama determinará o grau de sucesso da união desses dois elementos. Se o leite não é retirado da mama, ele deixa de ser produzido.

1. Partes da mama envolvidas na lactação

5 minutos

Projetar slide 6/1 – para identificar as partes da mama



- Na parte exterior da mama você vê a aréola, uma área mais escura ao redor do mamilo. O bebê precisa colocar uma boa parte da aréola na boca para mamar bem. Na aréola, as glândulas de Montgomery produzem uma secreção oleosa para manter a pele saudável. As glândulas de Montgomery são a fonte do cheiro da mãe, que ajuda o bebê a encontrar a mama e reconhecer a mãe.
- Dentro da mama há:
 - gordura e tecidos de apoio, que dão forma e tamanho à mama;
 - nervos que transmitem mensagens da mama para o cérebro acionar a liberação de hormônios de lactação;
 - pequenos sacos de células produtoras de leite, ou alvéolos²⁶, que produzem leite,
 - ductos de leite que levam o leite até o mamilo. O bebê precisa pegar a mama corretamente para comprimir os ductos de leite sob a aréola e remover o leite de forma eficiente.
- Em volta de cada alvéolo há pequenos músculos que se contraem para espremer o leite para fora dos ductos. Também há uma rede de vasos sanguíneos ao redor dos alvéolos que levam os nutrientes para as células produzirem o leite.
- É importante reforçar para as mães que há muita variação no tamanho e forma das mamas das mulheres. A quantidade de leite produzida não depende do tamanho da mama.²⁷ Certifique-se de dizer a todas as mães que suas mamas são boas para o aleitamento materno e evite palavras que possam passar uma sensação de receio, como por exemplo, “problema”.

²⁶ Uma glândula é um alvéolo e várias glândulas são os alvéolos

²⁷ Mamas menores podem não armazenar tanto leite entre as mamadas em comparação com mamas grandes. Os bebês de mães com mamas pequenas podem precisar mamar com maior frequência, mas a quantidade de leite produzida em um dia é a mesma de mamas maiores.

2. A produção de leite materno

15 minutos

- As primeiras etapas da produção de leite são controladas por hormônios ou mensageiros químicos no sangue.
 - Durante a gestação, os hormônios ajudam o desenvolvimento e o aumento da mama. As mamas também começam a produzir colostro.
 - Após o parto, os hormônios da gestação diminuem. Dois hormônios – prolactina e ocitocina – tornam-se importantes para ajudar na produção e no fluxo ou ejeção de leite. Sob a influência da prolactina, as mamas começam a produzir maiores quantidades de leite. Em geral, são necessárias entre 30 e 40 horas após o nascimento até que um grande volume de leite seja produzido. O colostro já está presente quando o bebê nasce.

Prolactina

- A prolactina é um hormônio que faz os alvéolos produzirem leite. A prolactina funciona depois da mamada do bebê, para a produção de leite para a mamada seguinte. A prolactina também pode deixar a mãe sonolenta e relaxada.
- O nível de prolactina é elevado nas primeiras duas horas após o parto. Também é elevado à noite. Portanto, o aleitamento materno noturno permite mais secreção de prolactina.

Ocitocina

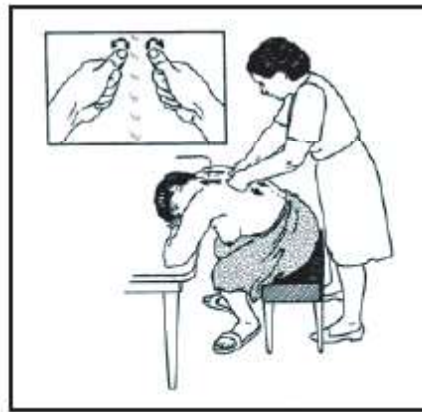
- A ocitocina causa contração das células musculares ao redor dos alvéolos, fazendo o leite fluir pelos ductos. Isso é fundamental para que o bebê receba o leite. Esse processo é chamado reflexo da ocitocina, ou reflexo de ejeção de leite. Ele pode ocorrer diversas vezes durante uma mamada. O reflexo pode dar uma sensação diferente ou ficar menos perceptível no decorrer do tempo.
- Logo após o nascimento do bebê, a mãe pode apresentar alguns sinais do reflexo da ocitocina. Eles incluem:
 - contrações uterinas dolorosas, às vezes com aumento momentâneo de sangramento,
 - sede súbita,
 - borramento de leite da mama, ou vazamento da mama que não está sendo usada pelo bebê,
 - sensação de pressão (fisgada) na mama.

No entanto, as mães nem sempre têm uma sensação física.

- Quando o leite é ejetado, o ritmo da mamada do bebê muda de rápido para goles profundos e lentos (cerca de um por segundo).
- O reflexo da ocitocina é auxiliado pelos atos de ver, ouvir e pensar com carinho sobre o bebê. A mãe pode auxiliar a ocitocina a funcionar das seguintes maneiras:
 - Se sentindo satisfeita com seu bebê e confiante de que seu leite é o melhor,
 - Relaxando e estando confortável para as mamadas.

- Retirando um pouco de leite e estimulando o mamilo.
- Mantendo seu bebê próximo para poder ver, sentir o cheiro, tocar e responder a ele.
- Se necessário, pedindo a alguém para massagear suas costas, principalmente nas laterais da espinha dorsal.

Projetar slide 6/2



- A liberação de ocitocina pode ser temporariamente inibida por:
 - Dor extrema, como a de mamilos fissurados ou pontos de parto cesariano ou episiotomia,
 - Estresse de qualquer causa, inclusive dúvidas, vergonha ou ansiedade,
 - Nicotina e álcool.
- Lembre-se que a forma como você conversa com a mãe é importante para ajudar seu leite a fluir; você aprendeu isso na seção sobre habilidades de comunicação. Se fizer com que ela se preocupe com seu suprimento de leite, essa preocupação pode afetar a liberação da ocitocina.

Fator inibidor da lactação (FIL)

- Você pode ter percebido que às vezes o leite é produzido em uma mama, mas não na outra, em geral quando o bebê mama apenas de um lado. Isso ocorre porque o leite contém um inibidor que pode reduzir a sua própria produção.
- Se o leite não for retirado e a mama estiver cheia, esse inibidor reduz a produção de leite. Se o leite for retirado da mama, os níveis do inibidor caem e a produção de leite aumenta. Portanto, a quantidade de leite produzida depende do quanto é removido. Para garantir uma boa produção de leite, certifique-se de que o leite é retirado da mama de maneira eficiente.
- Para prevenir que o fator inibidor da lactação reduza a produção de leite:
 - Certifique-se de que o bebê pega a mama corretamente;
 - Incentive mamadas freqüentes;
 - Permita que o bebê mame durante o tempo que quiser em cada mama;

- Espere que o bebê termine uma mama antes de oferecer a segunda;
- Se o bebê não sugar, retire o leite para que a produção continue.

3. O papel do bebê na transferência do leite

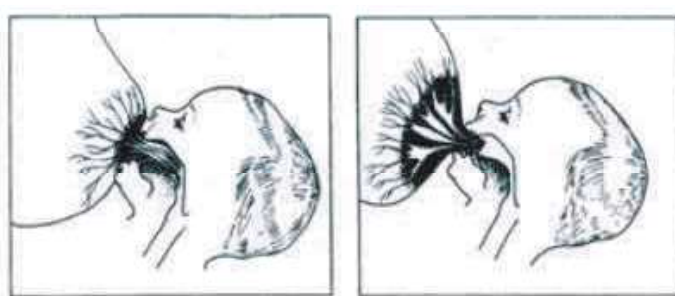
20 minutos

- A sucção do bebê controla a produção de prolactina, o reflexo de ocitocina e a retirada do inibidor de dentro da mama. Para a mãe produzir o leite de que seu bebê precisa, este deve sugar com frequência e da forma correta. O bebê não consegue obter o leite sugando apenas o mamilo.

Pega correta e pega incorreta

- As duas figuras a seguir ilustram o que acontece dentro da boca do bebê quando ele mama.

Projetar Slide 6/3



• Figura 1: Pega correta

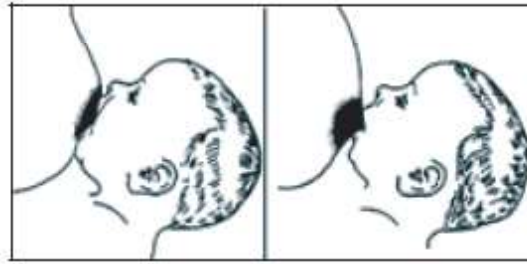
- O mamilo e a aréola estão esticados de modo a formarem um longo “bico” (ou teta) na boca do bebê.
- Os grandes ductos sob a aréola estão dentro da boca do bebê.
- A língua do bebê se estica para a frente por cima da gengiva inferior, de modo a pressionar o leite para fora da mama. Isto é chamado de sucção eficaz.
- Quando o bebê toma a mama na boca dessa maneira, ele pegou a mama corretamente e pode obter leite com facilidade.

• Figura 2: Pega incorreta

- O mamilo e a aréola não estão esticados de modo a formarem um bico.
- Os ductos de leite não estão dentro da boca do bebê.
- A língua do bebê está para dentro da boca e ele não consegue pressionar o leite para fora
- Esse bebê não pegou a mama corretamente. Ele está sugando apenas o mamilo, e isso pode ser doloroso para a mãe. O bebê não consegue sugar com eficiência ou obter o leite com facilidade.

Como distinguir se um bebê pegou a mama corretamente

- Você precisa ser capaz de distinguir se um bebê pegou a mama corretamente apenas com o olhar. As figuras a seguir mostram o que se vê externamente.



- Na figura 1, Pega correta
 - A **boca** do bebê está bem aberta.
 - O **lábio inferior** está voltado para fora.
 - O **queixo** toca a mama (ou quase).
 - Há mais **aréola** visível acima da boca do bebê do que abaixo.
- A visualização de muita ou pouca aréola não é um sinal confiável de pega correta. Algumas mulheres têm aréolas grandes e outras, pequenas. É mais confiável comparar quanto da aréola está visível acima e abaixo da boca do bebê (se alguma parte for visível).
- Esses são sinais de boa pega. Se você puder observar todos esses sinais, o bebê pegou a mama corretamente. Quando o bebê pega a mama corretamente, a mãe se sente confortável e sem dor e o bebê suga com eficiência.
- Na figura 2: Pega incorreta
 - A **boca** do bebê não está bem aberta.
 - O **lábio inferior** aponta para a frente. (Também pode estar virado para dentro.)
 - O **queixo** está distante da mama.
 - Há mais **aréola** visível abaixo da boca do bebê. (Você pode ver também porções iguais de aréola acima e abaixo da boca.). Esses são sinais de pega incorreta. Se você puder observar algum desses sinais, o bebê não pegou a mama corretamente e não consegue sugar com eficiência. O desconforto da mãe também é sinal de pega incorreta.

A sucção

- Quando a mama toca os lábios do bebê (ou o bebê sente o cheiro do leite), ele joga levemente a cabeça para trás, abre bem a boca, coloca a língua para baixo e para frente procurando a mama. Isso é chamado de reflexo de procura.
- Quando o bebê está próximo o suficiente da mama e abocanha uma boa parte dela, ele consegue levar o mamilo para trás até tocar o palato. Isso estimula o reflexo de sucção.
- Os músculos então movem a língua da frente para trás da boca, retirando o leite dos ductos que correm sob a aréola e levando-o à boca do bebê. Ao mesmo tempo, o reflexo da ocitocina faz o leite fluir ao longo dos ductos.

- O bebê engole quando a parte de trás de sua boca se enche de leite (o reflexo de deglutição). Os reflexos de procura, sucção e deglutição ocorrem automaticamente em bebês saudáveis nascidos a termo. Puxar a mama para o interior da boca não é algo completamente automático e muitos bebês precisam de ajuda.
- Um bebê sonolento por causa das medicações usadas no parto, prematuro ou doente pode precisar de mais ajuda para pegar a mama de forma eficaz.

Sinais de que o bebê está sugando de forma eficaz

- Se o bebê tiver pegado a mama corretamente, provavelmente está sugando bem e obtendo leite materno durante a mamada. Os sinais de que o bebê está obtendo o leite materno com facilidade são:
 - O bebê suga lenta e profundamente, às vezes pausando por um curto tempo,
 - É possível ver ou ouvir o bebê engolindo.
 - As bochechas do bebê ficam cheias durante a mamada.
 - O bebê termina a mamada e solta a mama sozinho, e parece satisfeito. Esses sinais informam que o bebê está recebendo o leite, portanto está sugando com eficiência.

Sinais de que o bebê NÃO está sugando de forma eficaz

- Se o bebê
 - só suga a intervalos curtos;
 - emite sons de estalo com a boca;
 - tem as bochechas vazias;
 - está inquieto ou parece insatisfeito na mama e a solta com frequência;
 - mama com muita frequência – mais do que de hora em hora TODOS os dias²⁸;
 - mama durante muito tempo – por mais de uma hora em TODAS as mamadas, exceto se estiver com baixo peso ao nascer;
 - não está satisfeito ao fim da mamada,

Esses são sinais de que a sucção não é eficiente e o bebê não está obtendo o leite com facilidade. Mesmo apenas um desses sinais indica que pode haver dificuldade.

Bicos artificiais e dificuldades de sucção

- Os bicos artificiais e as chupetas podem causar dificuldades para o bebê que amamenta.
 - Após sugar um bico artificial, o bebê pode ter dificuldade em sugar na mama porque a ação da boca é diferente.
 - O bebê pode passar a preferir o bico artificial e achar difícil mamar na mãe,
 - O uso de chupetas pode reduzir o tempo de sucção na mama, reduzindo assim a estimulação da mama, a produção de leite e a retirada do leite.

²⁸ Mamada concentrada – quando o bebê mama com muita frequência durante algumas horas e depois dorme durante algumas horas. Isso é normal.

Pergunte: Fátima pergunta o que pode fazer para ter bastante leite. Quais são as principais formas de garantir um bom suprimento de leite?

Espere por algumas respostas.

- Ensine as mães como manter uma farta produção de leite:
 - Ajude o bebê a mamar logo após o parto,
 - Certifique-se de que o bebê pegou a mama corretamente e não ofereça bicos artificiais que podem confundir sua sucção e reduzir a estimulação da mama.
 - Pratique a amamentação exclusiva,
 - Alimente o bebê com a frequência que ele quiser, em geral a cada 1-3 horas, durante o tempo que ele quiser a cada mamada.
 - Amamente o bebê à noite, quando a liberação de prolactina em resposta à sucção é elevada.

4. Cuidados com a mama

5 minutos

Pergunte: O que as mães precisam saber sobre cuidados com sua mama quando amamentam?

Espere por algumas respostas.

- Ensine às mães a cuidar de suas mamas.
 - Limpar as mamas somente com água. Sabão, loções, óleos e vaselina interferem com a lubrificação natural da pele.
 - Limpar a mama uma vez ao dia durante a higiene corporal geral é suficiente. Não é necessário lavar a mama antes das mamadas. Isso retira os óleos protetores e altera o odor que o bebê pode identificar na mama de sua mãe.
 - Não é necessário o uso de sutiãs, mas eles podem ser usados se desejado. O sutiã deve se ajustar bem à mulher e não ficar apertado demais.

Pergunte: Algumas mães talvez não estejam amamentando. Existe algo que precisam saber sobre cuidados com sua mama nos dias após o parto?

Espere por algumas respostas.

- Uma mãe que não está amamentando também precisa cuidar de suas mamas. Seu leite seca naturalmente se o bebê não retirá-lo pela sucção²⁹, mas isso leva uma semana ou mais. Ela pode tirar apenas o suficiente de leite para manter seus seios confortáveis e saudáveis enquanto seu leite seca. Esse leite pode ser dado ao bebê.

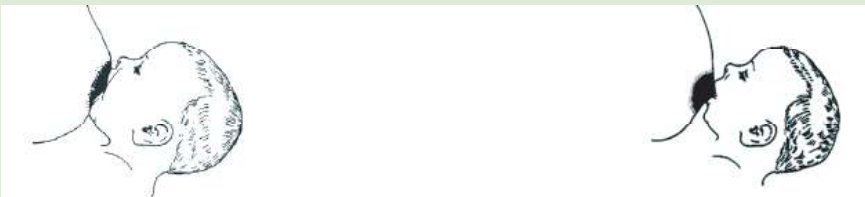
Verifique se os participantes têm dúvidas. Resuma a seção.

Resumo da Seção 6

- O tamanho e forma das mamas não estão relacionados com a capacidade de amamentar.
- A prolactina ajuda a produção de leite e pode deixar a mãe relaxada.

²⁹ A produção de leite pára porque o fator inibidor da lactação (FIL) impede que a mama produza leite se a mama estiver cheia demais. Ver seção 10 para informações sobre alívio para ingurgitamento.

- A ocitocina ejeta o leite para que o bebê consiga retirá-lo com a sucção. Ficar relaxada e confortável, ver, tocar, ouvir e pensar no bebê podem ajudar a estimular o reflexo da ocitocina. Dor, dúvidas, vergonha, nicotina e álcool podem inibir temporariamente a ocitocina.
- Se a mama ficar cheia demais, o fator inibidor da lactação reduzirá a produção de leite. A produção de leite só é retomada quando o leite é retirado. A mama produz tanto leite quanto for retirado.
- A amamentação desde o início da vida e as mamadas freqüentes ajudam a iniciar a produção de leite.

	
Sinais de pega correta	Sinais de pega incorreta
O queixo toca a mama (ou quase)	O queixo aponta para longe da mama
Boca bem aberta	A boca não fica bem aberta
Lábio inferior voltado para fora	Lábio inferior aponta para a frente ou para dentro.
Aréola: mais visível acima do que abaixo da boca	Aréola: mais visível abaixo da boca ou em partes semelhantes acima e abaixo.

Sinais de sucção eficaz

- Sucção lenta e profunda e sons de deglutição
- Bochechas cheias
- O bebê mama calmamente
- O bebê termina a mamada sozinho e parece satisfeito
- A mãe não sente dor

Sinais de que o bebê não está sugando de forma eficaz

- Sucção rápida e leve e sons de estalo com a boca
- Bochechas vazias
- Bebê inquieto na mama ou soltando-a com freqüência
- O bebê mama com muita freqüência, durante muito tempo, mas não solta a mama e parece insatisfeito
- A mãe sente dor.

Cuidados com a mama são importantes

- As mamas não precisam ser lavadas antes da mamada.
- Mães que não estão amamentando precisam cuidar de suas mamas até o leite secar.

Verificação de conhecimento

Descreva a uma nova mãe como saber se seu bebê pegou a mama corretamente e está sugando de forma eficaz.

Seção 7: Como ajudar no aleitamento materno – Passo 5

Objetivos da seção:	
Ao final desta seção os participantes devem ser capazes de:	
1. Listar os elementos centrais do posicionamento para o aleitamento materno bem sucedido e confortável;	5 minutos
2. Descrever como avaliar a amamentação;	5 minutos
3. Reconhecer sinais de pega e posicionamento corretos;	20 minutos
4. Demonstrar como ajudar uma mãe a aprender o posicionamento e a pega corretos para o aleitamento materno;	25 minutos
5. Discutir quando ajudar com o aleitamento materno;	5 minutos
6. Prática em pequenos grupos – ajudando uma ‘mãe’;	20 minutos
7. Listar razões pelas quais um bebê pode ter dificuldade em pegar a mama;	10 minutos
Tempo total da seção:	90 minutos

Materiais:

Slide 7/1: Variedade de posições para o aleitamento materno

Slide 7/2: Formulário de Observação da mamada

Slide 7/3: Formulário de Observação da mamada. Figura 1

Slide 7/4: boca bem aberta

Slides 7/5 e 7/6: Observação da mamada. Figuras 2-3

Formulário de Observação da mamada – uma cópia para cada participante

Ajudando a mãe a posicionar seu bebê – uma cópia para cada participante

Posições para amamentar – uma cópia para cada participante (opcional)

Almofadas, travesseiros ou tecidos enrolados

Cadeira baixa ou comum com apoio para os pés ou uma caixa pequena para apoiar os pés da ‘mãe’

Colchonete ou leito para demonstração na posição deitada

Um boneco para cada grupo de 4 participantes ou duplas

Um modelo de mama de pano para cada grupo de 4 participantes ou por par

Leitura adicional para os facilitadores:

Aconselhamento em amamentação: um curso de treinamento (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 1993, Seção 10 – Posicionamento do bebê na mama e Seção 16 – Recusa da mama)

Preparação para a demonstração:

Peça a dois participantes que o auxiliem nas demonstrações. Explique que você quer que os participantes desempenhem o papel de uma mãe que precisa de ajuda para posicionar seu bebê. Uma ‘mãe’ ficará sentada e outra deitada. Peça a cada uma que escolha um nome para si mesma e para o bebê. Ela pode usar o próprio nome se quiser. Sempre trate seu boneco com carinho, já que você estará demonstrando o comportamento que espera promover.

Pratique as demonstrações com os participantes de acordo com o texto, de modo que você saiba como seguir os passos. Pode ser mais fácil que um facilitador explique os pontos e outro auxilie a “mãe” na demonstração.

1. Posicionamento para amamentar

5 minutos

- Posicionamento significa como a mãe segura seu bebê para ajudá-lo a pegar a mama corretamente. Se o bebê não tiver pegado a mama corretamente, você pode ajudar a mãe a posicionar seu bebê.
- Se o bebê tiver pegado a mama corretamente e estiver sugando de forma eficaz, não interfira com a forma como ela amamenta. Informe à mãe os pontos-chave que observar para aumentar sua confiança na sua própria capacidade de avaliar como a amamentação está.

Posição da mãe

- A mãe pode usar muitas posições – por exemplo, sentar no chão, numa cadeira, deitar, ficar em pé ou andar. Se a mãe estiver sentada ou deitada, ela deve estar:
 - Confortável e com as costas apoiadas
 - Com os pés apoiados caso esteja sentada, para que as pernas não fiquem soltas ou desconfortáveis,
 - Com apoio nas mamas, se necessário.

Posição do bebê (demonstre com o boneco)

- O bebê também pode ficar em diferentes posições como ao longo do braço da mãe, sob o braço da mãe ou ao seu lado. Qualquer que seja a posição escolhida, os mesmos quatro pontos são usados para ajudar o bebê a ficar confortável. O corpo do bebê precisa estar:
 - alinhado, com a orelha, o ombro e o quadril formando uma linha reta, para que o pescoço não fique virado ou dobrado para frente ou para trás;
 - próximo ao corpo da mãe, para que o bebê seja levado à mama e não a mama levada ao bebê;
 - com apoio na cabeça, ombros e, caso seja recém-nascido, o corpo inteiro; e

- de frente para a mama com o nariz apontado para o mamilo na aproximação à mama.

Projetar slide 7/1 – figuras de várias posições. Distribuir impresso (opcional). Rapidamente observar que a mãe está em diferentes posições, mas todas as vezes o bebê está alinhado, próximo e de frente para a mama.

- Você pode ajudar a mãe se também estiver em uma posição confortável. Se suas costas estiverem sem apoio ou se seu corpo estiver curvado, pode tender a apressar o processo. Sente numa posição que o deixe confortável e relaxado de forma conveniente a ajudar.

2. Como avaliar uma mamada	5 minutos
-----------------------------------	------------------

- A avaliação de uma mamada pode:
 - Ajudar a identificar e elogiar o que a mãe e o bebê conseguirem fazer corretamente;
 - Fornecer informações sobre as dificuldades enfrentadas no aleitamento materno; e
 - Ressaltar práticas que podem causar problemas mais tarde caso não sejam alteradas.

- A avaliação de uma mamada envolve observar o que a mãe e o bebê fazem e ouvir o que a mãe informa. Se você explicar que gostaria de assistir a mamada do bebê ao invés de dizer que vai observar o que a mãe vai fazer, isso pode ajudar a mãe a ficar tranqüila.

- Se o bebê estiver enrolado em mantas pesadas, peça à mãe que o tire da manta para que você possa observar a posição do bebê.

Distribua e explique a estrutura do Formulário de Observação da Mamada. Peça aos participantes que olhem para o Formulário enquanto você explica.

Projetar slide 7/2.

- O Formulário de Observação da Amamentação pode ajudar profissionais de saúde a lembrarem do que precisam buscar quando estiverem fazendo uma observação e pode ajudar a reconhecer dificuldades.
- O Formulário é dividido em seções e cada uma lista sinais de que o aleitamento materno está indo bem ou sinais de possível dificuldade. Cada sinal pode ser marcado quando tiver sido observado. Se todas as marcações estiverem à esquerda da lista, o aleitamento materno provavelmente está indo bem. Se houver marcações à direita, pode haver dificuldades que precisam ser abordadas.
- Observe a mãe:
 - O que você percebe a respeito da mãe – sua idade, aparência, se parece saudável ou doente, feliz ou triste, confortável ou tensa?
 - Você observa sinais de vínculo afetivo entre a mãe e o bebê – contato de olhar, sorriso, a mãe segura o bebê com confiança e segurança, ou não há troca de olhar e a mãe segura o bebê com indiferença?

- Observe o bebê:
 - O que você percebe a respeito do bebê – saúde geral, se está alerta ou sonolento, calmo ou chorando e outras condições que possam afetar a amamentação como nariz entupido ou fenda palatina?
 - Como o bebê reage – olha para a mama quando está com fome, se aproxima da mãe ou tenta se desvencilhar?
- Enquanto a mãe se prepara para amamentar, o que você observa em relação a suas mamas?
 - Qual a aparência de suas mamas e mamilos – saudáveis ou avermelhados, inchados ou doloridos?
 - Ela diz que sente dor ou age como se tivesse receio de alimentar o bebê?
 - Como ela segura a mama para a amamentação? Seus dedos estão atrapalhando o bebê a abocanhar grande parte da mama?
- Observe a posição do bebê para mamar:
 - Como o bebê está posicionado – cabeça e corpo (coluna) alinhados, corpo próximo e apoiado, de frente para a mama e aproximando o nariz do mamilo? Ou o corpo do bebê está torto, afastado, sem apoio e com o queixo apontado para o mamilo?
- Observe os sinais de pega correta durante a mamada:
 - Você observa: mais aréola visível acima da boca do bebê do que abaixo, boca bem aberta, lábio inferior voltado para fora e o queixo tocando a mama?
- Observe o bebê sugar:
 - Você observa o bebê sugar de modo lento e profundo? Pode ser que você ouça leves sons de deglutição ou estalidos e observe que a bochecha do bebê está cheia durante a mamada.
 - Observe como a mamada termina - o bebê solta a mama sozinho e parece satisfeito?
- Pergunte à mãe o que ela sente em relação ao aleitamento materno:
 - Ela consegue sentir sinais do reflexo da ocitocina (ex.: vazamento ou formigamento)?
 - Há desconforto ou dor?

3. Reconhecer os sinais de pega e posicionamento corretos	20 minutos
--	-------------------

Projete os slides e peça aos participantes que procurem pelos sinais, nas seções do Formulário de Observação da Mamada. Após terem descrito os sinais que observarem, mencione os que não tiverem sido citados. Não é possível observar todos os sinais em uma figura; por exemplo, você não pode ver movimento ou como o bebê termina a mamada. Quando observar mães e bebês de verdade você poderá buscar todos os sinais.

Slide 7/3

Pergunte: Acompanhe as seções do Formulário de Observação da Mamada. O que você observa?

Dê aos participantes alguns momentos para observarem a figura. Depois aborde cada uma das seções e pergunte o que eles observam. Sugira pontos que não forem mencionados.

Sinais que podem ser observados:

Gerais:

- A mãe parece saudável.
- Ela está sentada em posição confortável.
- A mãe está olhando com carinho para o bebê
- O bebê parece saudável, calmo e relaxado.
- As mamas parecem saudáveis.
- Ela não está apoiando a mama.

A mama pode ser empurrada fora de alinhamento pelo sutiã ou uma blusa que não abre completamente.

Posição do bebê:

- A cabeça e o corpo do bebê estão alinhados
- O bebê não está próximo da mãe
- O bebê não está bem apoiado
- O bebê está de frente para a mãe

Pega da mama pelo bebê:

- Essa mãe tem uma aréola grande. Porém, parece que o bebê não abocanhou uma grande parte da mama.
- A boca do bebê está aberta, mas não o suficiente.
- O lábio inferior está voltado para fora.
- O queixo do bebê não toca a mama.
- Não podemos ver sinais de sucção numa figura.

Pergunte: Quando conversar com uma mãe, lembre de dizer algo positivo antes de sugerir mudanças. Quais são os sinais positivos que podem ser mencionados para a mãe?

- Seu bebê parece bem e parece estar mamando com satisfação
- Você olha com carinho para o bebê
- O corpo do bebê está alinhado e de frente para você.

Pergunte: O que você pode sugerir à mãe?

- Você pode sugerir que a mãe reposicione seu bebê para que ele consiga uma sucção mais eficiente.
- Talvez ajude se a mãe tirar a blusa e o sutiã para que a mama não fique apertada.
- Ela pode facilmente apoiar sua mama com uma mão e com a outra mão e o outro braço segurar o bebê bem próximo para que ele possa abocanhar bem a mama.
- Lembre aos participantes como fica a boca bem aberta. Projetar slide 7/4.

Slide 7/5

Pergunte: Acompanhe as seções do Formulário de Observação da Mamada. O que você observa?

Dê aos participantes alguns momentos para observarem a figura. Depois aborde cada uma das seções e pergunte o que eles observam. Sugira pontos que não forem mencionados.

Sinais que podem ser observados:

Geral:

Nesta figura, não é possível ver muito da mãe ou sua posição. Ela está usando dois dedos para apoiar a mama em posição de 'tesoura'. É difícil manter os dedos nessa posição por muito tempo e eles podem escorregar para perto do mamilo e impedir que o bebê abocanhe uma boa parte da mama. O bebê parece saudável, apesar de tenso. (Observe a mão fechada em punho.)

Posição do bebê:

- A cabeça e o corpo do bebê não estão alinhados.
- A cabeça do bebê está virada para trás.
- O bebê não está próximo da mãe
- O bebê não está bem apoiado
- O bebê está de frente para a mãe

Pega da mama pelo bebê:

- Não é possível ver bem a aréola nessa figura
- A boca do bebê não está bem aberta.
- O lábio inferior não está voltado para fora.
- O queixo do bebê não toca a mama.
- Não podemos ver sinais de sucção numa figura.

Pergunte: Quais são os sinais positivos que podem ser mencionados para a mãe?

- O bebê parece saudável.
- Ela está olhando com carinho para o bebê
- O bebê está de frente para a mãe

Pergunte: O que você pode sugerir à mãe?

- Você pode sugerir que a mãe reposicione seu bebê novamente para que ele consiga uma sucção mais eficiente.
- Se ela segurar o bebê mais próximo ao seu corpo e apoiá-lo (talvez com uma toalha enrolada ou um travesseiro), o bebê alcançará a mama sem esforço e sem dobrar a cabeça para trás.
- Ela pode segurar a mama com a mão em forma de concha para o bebê abocanhar bem a mama.

Slide 7/6

Pergunte: Acompanhe as seções do Formulário de Observação da Mamada. O que você observa?

Dê aos participantes alguns momentos para observarem a figura. Depois aborde cada uma das seções e pergunte o que eles observam. Sugira pontos que não forem mencionados.

Sinais que podem ser observados:

Geral:

Nesta figura, não é possível ver muito da mãe ou sua posição. Ela está usando dois dedos para apoiar a mama, no entanto, ela não parece estar de fato apoiando a mama. A mama parece estar caída para alcançar o bebê ao invés de o bebê ser levado ao nível da mama. Esse bebê parece ter algum problema de saúde, portanto pode achar difícil sugar por muito tempo de cada vez.

Posição do bebê:

- A cabeça e o corpo do bebê estão alinhados, o pescoço do bebê não está torto.
- O bebê não está próximo da mãe
- O bebê está apoiado, mas precisaria ser apoiado no nível da mama e voltado para a mãe
- O bebê não está de frente para a mãe

Pega da mama pelo bebê:

- Não é possível ver bem a aréola nessa figura
- A boca do bebê não está bem aberta.
- O lábio inferior do bebê está voltado para fora.
- O queixo do bebê não toca a mama.
- Não podemos ver sinais de sucção numa figura.

Pergunte: Quais são os sinais positivos que podem ser mencionados para a mãe?

- Seu bebê está sendo amamentado e isso mostra seu cuidado e carinho com ele.

Pergunte: O que você pode sugerir à mãe?

- A mãe talvez precise encontrar uma posição mais confortável para não ter que se curvar em direção ao bebê. Você pode sugerir que a mãe reposicione o bebê para que ele consiga uma sucção mais eficiente.
- Se ela segurar o bebê mais próximo ao seu corpo, com o corpo do bebê voltado para a mama numa posição mais alta e com apoio (talvez com uma toalha enrolada ou um travesseiro), o bebê alcançará a mama sem esforço e isso talvez facilite a pega da mama.

Essas figuras mostram vários sinais que podem ser melhorados. No entanto, lembre que muitas mães e bebês não têm dificuldades com a amamentação. Observe os sinais de que o aleitamento materno está indo bem, não apenas os sinais de possíveis dificuldades.

Mais tarde você observará mães e bebês reais.

4. Ajudar uma mãe a aprender o posicionamento e a pega corretos	25 minutos
--	-------------------

Em primeiro lugar, explique os seguintes tópicos:

- O objetivo de ajudar a mãe é fazer com que ela consiga sozinha posicionar o bebê e fazer com que ele pegue a mama. Não ajuda em nada a confiança da mãe se o profissional de saúde conseguir posicionar o bebê e ela não conseguir isso sozinha.
- Lembre-se dos seguintes pontos quando for ajudar uma mãe:
 - Sempre observe a mãe amamentar antes de oferecer ajuda. Ofereça ajuda somente se houver dificuldade.
 - Ajude o quanto puder sem tocar na mãe, para que ela possa ajudar o bebê a pegar a mama sozinha. Se precisar mostrar à mãe, tente primeiro demonstrar com a sua mão sobre o seu corpo. Todavia, se necessário, você pode precisar usar a sua mão para guiar o braço e a mão da mãe com cuidado.
 - Converse sobre os pontos-chave que a mãe pode observar enquanto amamenta – alinhamento, proximidade, apoio e corpo voltado para a mãe, para que ela sinta confiança e consiga fazer tudo com eficiência.
- As mães não são todas iguais. Algumas mães e alguns bebês precisarão de mais tempo para aprender sobre a amamentação, enquanto outras podem precisar apenas de palavras de encorajamento para estimular sua confiança. O profissional de saúde precisa observar e ouvir a mãe, para que seja oferecida ajuda prática e apoio psicológico, se necessário.

Demonstre como ajudar uma mãe que esteja sentada

- Demonstre como ajudar a mãe a posicionar seu bebê. Explique para a ‘mãe’ de modo a aumentar sua confiança e ajudá-la a entender, portanto os participantes podem ver como são utilizadas técnicas de comunicação. Quando você explica um ponto para os participantes, afaste-se ligeiramente da mãe e vire-se para os participantes, para deixar claro que você está conversando com eles, não com a mãe.

Peça ao participante ou facilitador que irá ajudar na demonstração para sentar na cadeira ou leito que foi providenciado. Ele deve segurar o boneco de forma comum, porém numa posição ruim, como praticado antes: sem firmeza, apoiando apenas a cabeça do bebê, com o corpo afastado da mãe, de modo que ela tenha que se dobrar para levar a mama para a boca do bebê. Diga que perguntará como está indo o aleitamento materno e ela deve dizer que sente dor quando o bebê suga.

Explique os seguintes pontos:

- Vocês verão uma demonstração de como ajudar uma mãe. Na primeira demonstração a mãe estará sentada.
- Quando ajudar uma mãe:
 - Cumprimente a ‘mãe’, se apresente e pergunte o nome dela e do bebê.
 - Pergunte como ela vai e faça uma ou duas perguntas abertas sobre como está indo o aleitamento materno.
 - Pergunte se você pode ver como seu bebê mama e peça para ela colocar o bebê para mamar de maneira habitual.
 - Sente-se também, para que fique confortável e relaxado e numa posição conveniente para ajudar.
 - Observe o aleitamento materno durante alguns minutos.

Siga estas etapas – cumprimento, perguntas e observação – com a ‘mãe’ da demonstração.

Depois, explique aos participantes:

- Quando estiverem observando o aleitamento, recorra ao Formulário de Observação da Mamada. Observem:
 - a mãe e o bebê em geral
 - as mamas da mãe
 - a posição do bebê e a pega da mama durante a mamada
 - a forma como o bebê suga
- Pergunte à mãe o que ela sente em relação ao aleitamento materno.
- Nesta demonstração, podemos ver que a mãe está debruçada sobre o bebê, o bebê está deitado de costas e voltado para longe do corpo da mãe e somente a cabeça do bebê está apoiada. A mãe diz que sente dor quando o bebê suga.
- Após observar a amamentação:
 - Diga algo encorajador. [Por exemplo: “Seu bebê realmente gosta do seu leite, não é?”]
 - Explique o que pode ajudar e pergunte se ela gostaria que você mostrasse como fazê-lo. Se ela concordar, você pode começar a ajudá-la. [Por exemplo: “O aleitamento materno pode ser menos doloroso se (nome do bebê) abrisse mais a boca para pegar o peito quando mama. Você gostaria que eu mostrasse como fazer isso?”]

Siga estas etapas – dizer algo encorajador, explicar e oferecer ajuda – com a ‘mãe’ da demonstração.

Ressalte as questões abaixo para a ‘mãe’ e ajude-a para cada sugestão antes de dar a sugestão seguinte. A ‘mãe’ se senta numa posição confortável e relaxada (como vocês combinaram quando praticaram).

- A posição da mãe é importante. A posição recostada com os pés apoiados é mais confortável. Leve o bebê ao nível da mama usando toalhas ou roupas enroladas, almofadas ou travesseiro, se necessário.
- Há quatro pontos-chave sobre a posição do bebê:
 1. A cabeça e o corpo do bebê devem ficar alinhados.
 2. A mãe deve segurar o corpo do bebê próximo ao seu.
 3. Se o bebê for recém-nascido, apoiar o corpo todo, não apenas a cabeça e os ombros.
 4. O rosto do bebê deve ficar de frente para a mama, com o nariz em oposição ao mamilo.

Ajude a ‘mãe’ a segurar seu bebê alinhado, próximo, virado de frente e com apoio.

Depois mostre como ela pode apoiar sua mama com uma mão e oferecê-la ao bebê³⁰:

- Muitas mães apóiam as mamas:
 - pousando os dedos no tórax, sob a mama, de modo que o indicador forme um apoio na base da mama.
 - usando o polegar para gentilmente pressionar o topo da mama. Isso pode melhorar a forma da mama facilitando a pega da mama pelo bebê. No entanto, a pressão deve ser leve e não deve ser feita sempre no mesmo ponto.
 - certificando-se de que os dedos não estão próximos ao mamilo, para não impedir que o bebê abocanhe uma boa parte da mama.
- Depois ajude o bebê a ir até a mama e pegá-la com as seguintes ações:
 - tocando o lábio do bebê com a mama, para que ele abra a boca.
 - espere até que a boca do bebê esteja bem aberta e aproxime o bebê da mama. A boca do bebê precisa estar bem aberta para abocanhar uma boa parte da mama.
 - apontando o lábio inferior do bebê bem abaixo do mamilo, para que seu queixo e lábio inferior toque a mama antes do lábio superior.
 - aproximando o bebê da mama. A mãe não deve afastar a si mesma ou a mama do bebê.

Explique aos participantes:

- Tente não tocar na mãe ou no bebê, se possível. Porém, se precisar tocar neles, mostre à mãe o que fazer:

³⁰ Você pode preferir usar um modelo de mama em tecido caso a “mãe” não queira segurar seu seio na aula.

- coloque sua mão sobre a mão ou braço da mãe, para segurar seu bebê através dela.
- segure o bebê por trás dos ombros – e não por trás da cabeça.
- tenha o cuidado de não empurrar a cabeça do bebê para frente.
- Um lactente com pouco tempo de vida precisa que seu corpo inteiro seja apoiado, não apenas a cabeça e o pescoço. Uma criança mais velha pode gostar de ter apoio nas costas mesmo que se sente para amamentar. A mão ou braço da mãe deve apoiar a cabeça do bebê, mas não deve apertar a cabeça com firmeza. O bebê precisa conseguir dobrar a cabeça levemente para trás quando abocanhar a mama.
- A mama não precisa ser afastada do nariz do bebê. As narinas do bebê são abertas para ajudá-lo a respirar. Se você estiver preocupada achando que o nariz do bebê está próximo demais, puxe os quadris dele mais para perto do corpo da mãe. Isso faz com que a cabeça do bebê vire levemente para trás e o nariz se afasta da mama.
- Preste atenção a como a mãe reage às alterações propostas por você.

Pergunte à mãe da demonstração o que ela sente em relação ao aleitamento materno agora. A participante que desempenha o papel da 'mãe' deve dizer, "assim é muito melhor"!

Mencione os seguintes pontos:

- Se você melhorar a pega da mama pelo bebê, às vezes a mãe espontaneamente diz que a sensação é melhor.
- Se a sucção é confortável para a mãe e ela parece feliz, seu bebê provavelmente pegou a mama corretamente. Se a sucção é desconfortável ou dolorosa, seu bebê provavelmente não pegou a mama corretamente.
- Procure todos os sinais de que o bebê pegou a mama corretamente (que obviamente não podem ser demonstrados com um boneco). Se a pega não estiver correta, tente novamente.
- Muitas vezes são necessárias várias tentativas para que o bebê pegue a mama corretamente. Você pode ter que voltar a trabalhar com a mãe mais tarde ou no dia seguinte, até que o aleitamento materno esteja ocorrendo bem.
- Se ela tiver dificuldades com uma posição, tente ajudá-la a encontrar outra mais fácil ou confortável.

Conclua a demonstração. Diga para a mãe da demonstração algo como:

"Esta nova posição parece ser mais confortável para você e seu bebê. Você vai tentar fazer assim na próxima mamada e me dizer como foi?"

Agradeça a mãe da demonstração por sua ajuda.

Demonstre como ajudar uma mãe que esteja deitada

Peça ao participante que está ajudando para mostrar o aleitamento materno na posição deitada como vocês praticaram. Ele deve se deitar sobre um cotovelo, com o bebê (boneco) distante do corpo e sendo segurado sem firmeza na cama.

Explique aos participantes:

- Agora vocês verão como ajudar uma mãe que está amamentando deitada. Como na demonstração anterior:
 - cumprimente a mãe e se apresente,
 - pergunte como está a amamentação,
 - pergunte se você pode observar seu bebê mamar,
 - observe uma mamada.

Siga essas etapas na demonstração com a ‘mãe’:

Cumprimente a mãe, se apresente, pergunte como está a amamentação. [A ‘mãe’ deve dizer que sente dor]. Pergunte se você pode observar seu bebê mamar. Observe uma mamada, diga algo encorajador (por exemplo, “deitar para amamentar é uma ótima maneira de descansar um pouco”).

Explique aos participantes:

- Com essa demonstração, observamos que a mãe está deitada com a cabeça sobre o cotovelo. Essa posição pode ser desconfortável após alguns minutos. O bebê está distante da mãe e não está bem apoiado.
- Após observar uma mamada,
 - diga algo encorajador,
 - explique o que pode ajudar e se ofereça para demonstrar.

Fale com a ‘mãe’ da demonstração:

Explique o que pode ajudar e ofereça ajuda (por exemplo, “pode ser mais confortável se colocar numa posição um pouco diferente e ter seu bebê mais perto do corpo. Você gostaria que eu mostrasse como é?”).

Ressalte as questões abaixo para a ‘mãe’ e ajude-a para cada sugestão antes de dar a sugestão ou instrução seguinte.

- Para relaxar, a mãe precisa deitar de lado numa posição na qual poderia dormir. Ficar sobre o cotovelo não é uma posição relaxante para a maioria das mães.
- Um pedaço de pano enrolado ou travesseiros embaixo da cabeça e entre os joelhos podem ajudar. Suas costas também precisam de apoio. Esse apoio pode ser uma parede ao lado da cama, um pedaço de pano enrolado ou até mesmo o marido!

Mostre à mãe como segurar seu bebê. Mostre o que ela deve fazer, caso necessário.

- Mencione para a mãe os quatro pontos-chave que envolvem a posição do bebê: alinhamento, proximidade, de frente e apoio. Ela pode apoiar as costas do bebê com a parte inferior do braço.
- Se necessário, ela pode apoiar a mama com a mão de cima. Se ela não apoiar a mama, pode segurar o bebê com a parte superior do braço.
- Mostre como levar o bebê até a mama para que ele a pegue.

- Uma razão comum de dificuldade com a pega na posição deitada é que o bebê está alto demais (muito perto do ombro) e a cabeça do bebê precisa se dobrar para frente para alcançar a mama.
- Preste atenção a como a mãe reage às alterações propostas por você.

Pergunte à mãe da demonstração o que ela sente em relação ao aleitamento materno agora. A participante que desempenha o papel da 'mãe' deve dizer, "assim é muito melhor"!

Conclua a demonstração. Diga para a mãe da demonstração algo como:

"Esta nova posição parece ser mais confortável para você e seu bebê. Você vai tentar fazer assim na próxima mamada e me dizer como foi?"

Agradeça a mãe da demonstração por sua ajuda.

Se tiver tempo, você também pode demonstrar como ajudar a mãe em outras posições como, por exemplo, segurar o bebê no antebraço.

5. Quando ajudar o aleitamento materno	5 minutos
---	------------------

- O bebê encontra a mama na primeira hora de vida e também pode chegar a sugar. Esse deve ser um momento relaxante, sem ênfase no posicionamento da mãe e do bebê ou na avaliação do aleitamento. Muitas vezes a mãe e o bebê irão dormir algumas horas depois desse tempo inicial.
- Quando o bebê acordar novamente algumas horas mais tarde, será um bom momento para ajudar a mãe a encontrar uma posição confortável e ajudá-la com o posicionamento e pega da mama pelo bebê, caso ela precise de ajuda. Lembre-se de observar primeiro.
- Ajude a mãe a posicionar o bebê ao invés de posicionar o bebê para a mãe. A mãe sozinha precisa ser capaz de posicionar o bebê.
- Se o bebê for saudável e nascido a termo não há necessidade de acordá-lo nas primeiras horas. Se o bebê foi exposto à sedação durante o parto, se é prematuro ou pequeno para a idade gestacional ou se tem risco de hipoglicemia, ele pode precisar ser acordado após 3-4 horas e estimulado para mamar.

6. Praticar a ajuda a uma 'mãe' em pequenos grupos	20 minutos
---	-------------------

Divida os participantes em pequenos grupos de quatro mais um facilitador. Peça que eles se revezem em pares para ajudarem uma mãe a posicionar seu bebê.

Distribua para cada grupo ou par uma boneca e uma mama de tecido. Distribua uma cópia do impresso Ajudando a mãe a posicionar seu bebê.

Os "profissionais de saúde" devem seguir cada etapa do resumo cuidadosamente para conseguirem lembrar de todos quando ajudarem uma mãe real na prática clínica. Os outros participantes do grupo observam e depois dão sugestões.

Certifique-se de que todos os participantes desempenhem o papel do profissional de saúde que ajuda a mãe. Incentive os participantes a usarem posições diferentes.

7. Bebê com dificuldade para pegar a mama	10 minutos
--	-------------------

- Um bebê pode parecer relutante em mamar por diversos motivos. A mãe pode achar que seu bebê a está rejeitando e ficar nervosa. Nos primeiros dias, o motivo pode ser simplesmente que a mãe e o bebê precisam de tempo para aprender a amamentar. Observe a mãe e o bebê numa mamada, observando também como o bebê tenta pegar a mama.

Causas para a relutância em comer

Pergunte: Por que um bebê pode estar relutante em mamar?

Espere por algumas respostas.

- **O bebê pode não estar com fome naquele momento.** Se o bebê foi bem alimentado recentemente, é evidente que ele pode simplesmente não estar com fome e não estar pronto para outra mamada. Se tiver sido amamentado, a mãe saberá dizer. Mas você pode ter que verificar se alguém ofereceu mamadeira ao bebê por alguma razão.
- **O bebê pode estar com resfriado ou doente, ou ser pequeno e fraco.** O bebê pode se recusar a mamar de todo, pode pegar a mama sem sugar ou pode sugar com pouca intensidade ou durante pouco tempo.
- A mãe pode estar **segurando o bebê em uma posição inadequada**, e ele pode não conseguir pegar a mama direito. Nesse caso, o bebê pode parecer ter fome e querer mamar, mas ser incapaz de pegar a mama com eficiência.
- A mãe pode estar **movendo ou balançando a mama** ou o bebê, dificultando a permanência do bebê na mama.
- A mama pode estar **muito cheia e dura**, dificultando a pega pelo bebê.
- O leite pode estar **fluindo rápido demais** e o bebê começa a mamar bem, mas solta a mama chorando ou engasgando.
- O bebê pode estar com a **boca machucada ou o nariz entupido** e sugar por um tempo curto e soltar a mama, às vezes chorando de frustração.
- O bebê pode estar **com dor** quando segurado de determinada maneira, por exemplo após parto por fórceps caso haja pressão sobre um hematoma na cabeça do bebê ou se ele sente dor na cabeça ao ficar em certa posição.
- O bebê pode ter **aprendido a sugar em um bico artificial** e achar difícil sugar na mama.
- A mãe pode ter usado um sabonete ou perfume diferente e o **bebê pode não gostar do cheiro**.
- Se o **suprimento de leite é muito fraco**, o bebê pode a princípio não obter leite e parar de mamar por estar frustrado.
- Às vezes o bebê suga bem uma mama, mas **recusa a outra**. O bebê pode sentir dor ao ser segurado numa posição ou o fluxo de leite pode ser diferente, ou ainda uma das mamas pode estar muito cheia.

Manejo da relutância do bebê em mamar

- Anule ou trate a causa, se possível:
 - Ajude a mãe com o posicionamento e a pega,
 - Ajude a mãe a retirar um pouco do leite antes da mamada caso o leite esteja saindo rápido demais ou se a mama estiver cheia demais.
 - Trate eventuais machucados na boca ou a candidíase oral ou encaminhe o bebê para cuidados médicos.
 - Ofereça analgesia caso o bebê esteja sentindo dor,
 - Ajude a mãe a segurar o bebê sem causar dor, caso o bebê esteja machucado,
 - Evite usar bicos artificiais e chupetas. Se necessário, alimente o bebê com um copo.
 - Interrompa o uso de qualquer coisa que deixe gosto ou cheiro na mama.
- Incentive o contato pele a pele entre a mãe e o bebê em um ambiente calmo quando o bebê não estiver com fome. Isso ajuda tanto a mãe como o bebê a perceberem a mama como uma região agradável. O bebê pode então explorar a mama e pegá-la quando estiver pronto. Isso pode levar uma hora ou mais e pode não ocorrer na primeira vez em que há contato pele a pele.
- Não tente forçar o bebê para a mama quando ele estiver chorando. Ele precisa associar a mama com conforto. Pode ser necessário retirar o leite e alimentar o bebê com copo até que ele aprenda a mamar satisfeito.

Prevenção da relutância em mamar

- Muitas situações de recusa da mama podem ser evitadas das seguintes maneiras:
 - Contato pele a pele desde cedo e freqüente, para ajudar o bebê a aprender que a mama é um local seguro desde suas primeiras horas de vida;
 - Ajudando a mãe a aprender o posicionamento e a pega da mama pelo bebê em um ambiente calmo e sem pressa,
 - Sendo paciente enquanto o bebê aprende a mamar no peito,
 - Cuidando do bebê de maneira gentil e confiante.

Verifique se os participantes têm dúvidas. Resuma a seção.

Resumo da Seção 7

Posicionamento para o aleitamento materno

- Posição da mãe
 - Confortável e com apoio nas costas, pés e mamas, se necessário
- Posição do bebê
 - Corpo do bebê alinhado
 - Corpo do bebê próximo ao da mãe, leve o bebê até a mama
 - Apoio para o bebê – apoio na cabeça, ombros e, caso seja recém-nascido, o corpo inteiro

- De frente para a mama, com o nariz do bebê em oposição ao mamilo
- Posição do profissional para ajuda
 - Confortável e relaxado, não se inclinando

Avaliação de uma mamada

- Observe:
 - a mãe e o bebê em geral
 - as mamas da mãe
 - a posição do bebê
 - a pega da mama pelo bebê durante a mamada
 - o bebê sugar
- Pergunte à mãe o que ela sente em relação ao aleitamento materno.

Ajudar uma mãe a aprender o posicionamento e a pega da mama pelo bebê

- Lembre-se dos seguintes pontos quando for ajudar uma mãe:
 - Sempre observe a mãe amamentando antes de oferecer ajuda.
 - Ofereça ajuda à mãe somente se houver dificuldade.
 - Deixe a mãe fazer o máximo possível sozinha.
 - Certifique-se de que ela entendeu as explicações, de modo a poder fazer sozinha.

Bebê com dificuldade para pegar a mama

- Observe o bebê ir até a mama e sugar. Faça perguntas abertas e descubra a possível causa da dificuldade.
- Manejo:
 - Anule ou trate a causa, se possível
 - Incentive o contato pele a pele entre a mãe e o bebê em um ambiente calmo
 - Não force o bebê a mamar
 - Retire o leite e ofereça com copo, se necessário
- Prevenção:
 - Garanta que haja contato pele a pele desde cedo para ajudar o bebê a aprender que a mama é um local seguro
 - Ajude a mãe a aprender o posicionamento e a pega corretos em um ambiente calmo e sem pressa,
 - Seja paciente enquanto o bebê aprende a mamar no peito,
 - Cuide do bebê de maneira gentil e confiante.

Verificação de conhecimento Seção 7

Quais são os quatro pontos-chave a serem observados em relação à posição do bebê?

Você observa Dora amamentar seu bebê de quatro dias. O que você procura observar para verificar se o bebê está sugando bem?

Posições para o aleitamento materno

	Posição de braço cruzado Útil para bebês pequenos ou doentes. A mãe tem bom controle sobre a cabeça e o corpo do bebê, portanto pode ser útil quando ela estiver aprendendo a amamentar. Preste atenção para não segurar a cabeça do bebê com muita firmeza e impedir a movimentação.
	Posição sob o braço Útil para gêmeos ou para ajudar a drenar todas as regiões da mama. Oferece à mãe uma boa visão da pega da mama pelo bebê. Cuide para que o bebê não dobre o pescoço forçando o queixo contra o peito.
	Deitada de lado Ajuda a mãe a descansar. Confortável após o parto cesariano. Prestar atenção para que o nariz do bebê esteja no nível do mamilo da mãe e para que o bebê não precise dobrar o pescoço para alcançar a mama.
	Posição de ninho A parte inferior do braço do bebê passa pela lateral do corpo da mãe. Não fica entre o peito do bebê e da mãe. Preste atenção para que a cabeça do bebê não fique muito perto da axila da mãe para que a mama não seja puxada para o lado dificultando a pega da mama pelo bebê.

Adaptado de Aconselhamento em Amamentação: um curso de treinamento (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 1993)

Formulário de Observação da Mamada

Nome da mãe _____ Data _____

Nome do bebê _____ Idade do bebê _____

Sinais de que a amamentação está indo bem:	Sinais de possível dificuldade:
GERAL	
Mãe:	Mãe:
☐ A mãe parece saudável	☐ A mãe parece doente ou deprimida
☐ A mãe está relaxada e confortável	☐ A mãe parece tensa e desconfortável
☐ Sinais de vínculo entre a mãe e seu bebê	☐ Sem troca de olhar entre mãe e bebê
Bebê:	Bebê:
☐ O bebê parece saudável	☐ O bebê parece sonolento ou doente
☐ O bebê está calmo e relaxado	☐ O bebê está inquieto ou chorando
☐ O bebê tenta alcançar ou procura a mama quando tem fome	☐ O bebê não tenta alcançar ou não procura a mama
MAMAS	
☐ As mamas parecem saudáveis	☐ As mamas estão vermelhas, inchadas ou doloridas
☐ Não há dor ou desconforto	☐ Há dor na mama ou mamilo
☐ A mama é bem apoiada com os dedos longe do mamilo	☐ As mamas são apoiadas com os dedos sobre a aréola
POSIÇÃO DO BEBÊ	
☐ A cabeça e o corpo do bebê estão alinhados	☐ O pescoço e a cabeça do bebê estão virados para a mama
☐ O bebê está próximo do corpo da mãe	☐ O bebê não está próximo da mãe
☐ Todo o corpo do bebê recebe apoio	☐ O bebê é apoiado apenas pela cabeça e pelo pescoço
☐ O bebê se aproxima da mama com o nariz apontado para o mamilo	☐ O bebê se aproxima da mama com o lábio inferior/queixo apontado para o mamilo
PEGA DA MAMA PELO BEBÊ	
☐ Mais aréola visível acima do lábio superior do bebê	☐ Mais aréola visível abaixo do lábio inferior do bebê
☐ A boca do bebê está bem aberta	☐ A boca do bebê não está bem aberta
☐ Lábio inferior voltado para fora	☐ Lábios apontam para frente ou para dentro
☐ O queixo toca a mama	☐ O queixo não toca a mama
SUCÇÃO	
☐ Sucção lenta e profunda com pausas	☐ Sucção rápida e superficial
☐ Bochechas cheias durante a sucção	☐ Bochechas vazias durante a sucção
☐ O bebê solta a mama quando termina	☐ A mãe tira o bebê da mama
☐ A mãe percebe sinais do reflexo da ocitocina	☐ Não são percebidos sinais do reflexo da ocitocina

Observações:

Como Ajudar uma Mãe a Posicionar seu Bebê

- Cumprimente a mãe e pergunte como está a amamentação.
- Sente-se numa posição confortável e conveniente.
- Observe uma mamada.
- Observe algo positivo e diga algo para encorajar a mãe.
- Se você perceber uma dificuldade, explique o que pode ajudar e pergunte à mãe se ela gostaria que você demonstrasse.
- Certifique-se de que ela está numa posição confortável e relaxada.
- Explique e, se necessário, mostre à mãe como segurar seu bebê. Os quatro pontos-chave são:
 - a cabeça e o corpo do bebê devem estar alinhados
 - o corpo do bebê deve ficar próximo ao da mãe
 - todo o corpo do bebê deve receber apoio (no caso de recém-nascidos),
 - o rosto do bebê deve estar de frente para a mama e o nariz do bebê apontando para o mamilo
- Mostre à mãe como apoiar sua mama:
 - com a mão sobre o tórax abaixo da mama;
 - com o indicador para apoiar a mama;
 - com o polegar acima da mama.
 - os dedos não devem ficar próximos demais do mamilo.
- Explique ou mostre como ajudar o bebê a pegar a mama:
 - toque o lábio do bebê com o mamilo;
 - espere até que a boca do bebê esteja bem aberta;
 - leve rapidamente o bebê até a mama, apontando o lábio inferior embaixo do mamilo.
- Observe como ela responde e pergunte como é a sensação da sucção do bebê.
- Procure sinais de uma boa pega – mais aréola visível acima do lábio superior do bebê, boca bem aberta, lábio virado para fora, queixo tocando a mama

Seção 8: Práticas que auxiliam o aleitamento materno – Passos 6, 7, 8 e 9

Objetivos da seção:	
Ao final desta seção os participantes devem ser capazes de:	
1. Descrever seu papel nas práticas que auxiliam o alojamento conjunto;	10 minutos
2. Descrever seu papel nas práticas que auxiliam o aleitamento materno guiado pelo bebê (por livre demanda);	15 minutos
3. Sugerir maneiras de acordar um bebê sonolento e acalmar um bebê que esteja chorando;	10 minutos
4. Listar os riscos do uso de suplementos desnecessários;	5 minutos
5. Descrever por que é importante evitar o uso de mamadeiras e bicos;	5 minutos
6. Discutir a remoção de obstáculos à amamentação desde cedo;	15 minutos
Tempo total da seção:	60 minutos

Materiais:

Slide 8/1 - Figura 2: Mães conversando com enfermeira. Se possível, exiba a figura como pôster e deixe-a pendurada durante a Seção.

Leitura adicional para os facilitadores:

Breastfeeding and the use of water and teas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1997a)

Exclusive Breastfeeding: The Only Water Source Young Infants Need. Frequently Asked Questions (BREASTFEEDING, LAM, RELATED COMPLEMENTARY FEEDING, AND MATERNAL NUTRITION PROGRAM, 2004)

Clinical Protocol Number 3 - Hospital Guidelines for the Use of Supplementary Feedings in the Healthy Term Breastfed Neonate (ACADEMY OF BREASTFEEDING MEDICINE, 2002)

1. Alojamento conjunto	10 minutos
-------------------------------	-------------------

- O Passo 7 dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno diz:
 - Praticar o alojamento conjunto - permitir que mães e recém-nascidos permaneçam juntos – 24 horas por dia.
 - As práticas rotineiras de separação devem ser evitadas. A separação só deve ocorrer por necessidade clínica individual.

Slide 8/1 -Figura 2: Mães conversando com enfermeira.

Meio dia se passou desde o nascimento do bebê de Miriam. Ela descansou e agora tem algumas perguntas para a enfermeira. Quando o primeiro filho de Miriam nasceu, ficou no berçário a maior parte do tempo. Miriam pergunta por que seu novo bebê deve ficar com ela na enfermaria.

Pergunte: O que você pode dizer para explicar a importância do alojamento conjunto para Miriam?

Espere por algumas respostas.

Importância do alojamento conjunto

- O alojamento conjunto traz muitos benefícios:
 - Os bebês dormem melhor e choram menos;
 - Antes do parto as mães e lactentes desenvolveram um ritmo de dormir e acordar; este ritmo pode ser conturbado se eles forem separados
 - O aleitamento materno se estabelece bem e continua por mais tempo e o bebê ganha peso rapidamente;
 - A alimentação em resposta à vontade do bebê é mais fácil quando o bebê está por perto, ajudando assim a desenvolver um bom suprimento de leite;
 - As mães ficam mais confiantes em cuidar de seus bebês;
 - As mães podem ver que seus bebês estão bem e não se preocupam se o bebê que está chorando no berçário é o seu;
 - O bebê é exposto a menos infecções quando fica com sua mãe ao invés de ficar em um berçário.
 - Promove o vínculo entre a mãe e seu bebê mesmo que a mãe não amamente.

Pergunte: Quais são alguns obstáculos ao alojamento conjunto como prática de rotina?

Espere por algumas respostas. Pergunte também sobre soluções para esses obstáculos.

Obstáculos ao alojamento conjunto e possíveis soluções

- Obstáculos ao alojamento conjunto que podem surgir incluem:
 - Preocupação de que a mãe esteja cansada. As rotinas de enfermaria precisam facilitar o descanso da mãe, com horários de silêncio em que não há limpeza, visitantes, visitas médicas ou procedimentos. Além disso, é preciso analisar práticas de parto para verificar se partos longos, uso inapropriado de anestesia e episiotomias, falta de alimentação e condições estressantes estão deixando as mães mais cansadas e desconfortáveis.
 - Levar o bebê para procedimentos no berçário. Os cuidados com o bebê devem, em geral, ser realizados ao lado do leito da mãe ou na presença da mãe. Isso pode servir como uma oportunidade de aprendizagem para a mãe, além de proporcionar conforto para o bebê em caso de agitação.
 - Crença que recém-nascidos precisam ser observados. O bebê pode ser observado ao lado da mãe tão bem quanto no berçário. A mãe é muito boa para observar o próprio bebê e muitas vezes percebe alterações antes de uma enfermeira ocupada. Não é possível fazer uma observação atenta num berçário com muitos bebês.

- Não há espaço na enfermaria para os berços. Os bebês podem dividir o leito com a mãe. Dividir a cama com o bebê pode ajudar a mãe e o bebê a descansarem mais e o aleitamento a ocorrer com frequência. O leito pode precisar de uma grade lateral, ou é possível encostar uma cadeira contra o leito ou ainda o leito contra a parede para reduzir o risco de o bebê cair.
- Os funcionários não sabem como prestar assistência para que as mães aprendam a cuidar de seus bebês. Acalmar e cuidar do bebê é uma parte importante da tarefa da mãe. Ajudar a mãe a aprender a cuidar de seu filho à noite é mais útil do que levar o bebê para o berçário. Levar o bebê pode reduzir a confiança da mãe de que ela é capaz de lidar com as tarefas de ser mãe.
- As mães pedem que seus bebês sejam levados para o berçário. Explique para a mãe por que o hospital incentiva o alojamento conjunto como um momento em que ela e seu bebê começam a se conhecer e que isso é benéfico para ela e para seu filho. Converse sobre a razão pela qual a mãe quer que o bebê seja levado para o berçário e observe se a dificuldade pode ser resolvida sem a ida do bebê. Converse sobre os benefícios do alojamento conjunto durante contatos no pré-natal.
- Se a separação entre mãe e lactente for necessária por razões médicas, documente a razão da separação no prontuário da mãe/bebê. A necessidade de separação deve ser analisada frequentemente para que ocorra durante o menor tempo possível.
- Durante a separação, incentive a mãe a ver e segurar seu bebê, se possível, e a extrair leite.³¹

Pergunte: Como o alojamento conjunto é apresentado para as mães? É rotina da unidade que todos os bebês fiquem com suas mães a não ser que haja justificativa médica para a separação ou a mãe precisa pedir para que seu bebê fique com ela – deixando implícito que o lugar normal para o bebê é o berçário ou berço?

Espere por algumas respostas e depois continue.

2. Alimentação guiada pelo bebê	15 minutos
--	-------------------

- O Passo 8 dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno diz:

Incentivar o aleitamento sob livre demanda.

- A amamentação sob livre demanda também é chamada de alimentação guiada pelo bebê. Isso significa que a frequência e a duração das mamadas são determinadas pelas necessidades e pelos sinais do bebê.

Miriam pensou que os bebês deveriam ser alimentados seguindo um horário, mas nesse hospital ela é instruída a amamentar o bebê de acordo com suas necessidades.

Pergunte: Como explicar por que a amamentação guiada pelo bebê é recomendada?

Espere por algumas respostas.

³¹ A extração de leite materno é discutida na Seção 11.

A importância da amamentação guiada pelo bebê

- A amamentação guiada pelo bebê resulta em:
 - Mais colostro, que é rico em substâncias imunológicas e, portanto, oferece maior proteção contra doenças
 - Desenvolvimento mais rápido da produção de leite
 - Ganho mais rápido de peso
 - Menos icterícia neonatal
 - Menos ingurgitamento mamário
 - A mãe aprende a responder ao bebê
 - Facilidade de estabelecer o aleitamento materno
 - Menos choro, portanto menos tentação para suplementar
 - Maior duração do aleitamento materno.
- Lactentes que podem controlar a frequência e duração das mamadas aprendem a reconhecer seus sinais de fome e saciedade. Essa capacidade de auto-regulação pode estar relacionada a menores taxas de obesidade em crianças amamentadas.

Miriam diz que entende a idéia da amamentação sob livre demanda, mas como ela saberá quando deve amamentar seu bebê e por quanto tempo de cada vez se não seguir horários fixos?

Pergunte: Quais são os sinais que devem ser observados em um recém-nascido para indicar quando ele deve ser amamentado?

Espere por algumas respostas.

Sinais de fome

- A hora certa para amamentar um bebê é quando ele mostra os sinais iniciais de fome. O bebê:
 - Aumenta os movimentos dos olhos fechados ou abertos.
 - Abre a boca, estica a língua e vira a cabeça para procurar a mama.
 - Faz sons suaves de gemido.
 - Chupa ou morde as mãos, dedos, coberta ou lençol, ou outro objeto que entra em contato com a boca.
- Se o bebê estiver chorando alto, curvando as costas e tem dificuldade para pegar a mama, está exibindo os sinais tardios da fome. O bebê precisa então ser segurado e acalmado antes de conseguir mamar.
- Alguns bebês são muito calmos e esperam pela mamada e, se não forem notados, voltam a dormir. Isso pode causar alimentação insuficiente. Outros bebês acordam rapidamente e ficam muito irritados se não são alimentados imediatamente. Ajude a mãe a reconhecer o temperamento do seu bebê e a aprender a melhor maneira de suprir as necessidades dele.

Pergunte: O que indica que o bebê terminou de mamar?

Espere por algumas respostas.

Sinais de saciedade

- No início da mamada, a maioria dos bebês fica com o corpo tenso. À medida que mamam, seus corpos relaxam.
- A maioria dos bebês larga a mama quando está satisfeito, mas alguns continuam a sugar de modo suave e curto até adormecerem.
- Explique à mãe que ela deve esperar o bebê terminar de mamar em uma mama antes de oferecer a outra, para oferecer o leite rico em gorduras do final da mamada e aumentar a produção de leite.

Padrões de alimentação

- Alguns bebês mamam durante curtos períodos, em intervalos freqüentes. Outros bebês mamam por um longo período e esperam algumas horas até mamarem novamente. Os bebês podem alterar seu padrão de alimentação de um dia para o outro ou até no mesmo dia.
- Ensine às mães o padrão típico de alimentação para um recém-nascido saudável nascido a termo:
 - Os recém-nascidos gostam de mamar a cada uma a três horas até cerca de uma semana após o nascimento, mas isso pode ser mais freqüente.
 - As mamadas noturnas são importantes para garantir a estimulação adequada da produção e transferência de leite e para a supressão da fertilidade.
 - Uma vez que a lactação esteja estabelecida (o suprimento de leite começa), é comum ocorrerem de 8 a 12 mamadas a cada 24 horas. Em geral, há alguns intervalos maiores entre algumas das mamadas.
 - Durante períodos de crescimento rápido, o bebê pode ter mais fome do que o habitual e se alimentar mais vezes durante alguns dias, para aumentar a produção de leite.
 - Deixe que o bebê mame sempre que quiser. Isso satisfaz as necessidades de fome ou sede do bebê e a necessidade da mãe caso suas mamas estejam cheias.
- Mamadas muito longas (mais de 40 minutos na maior parte das mamadas), muito curtas (menos de dez minutos na maior parte das mamadas) ou muito freqüentes (mais de 12 mamadas em 24 horas na maior parte dos dias) podem indicar que o bebê não está pegando a mama corretamente.
- Mamilos doloridos são resultado de pega incorreta, não de mamadas longas ou freqüentes. Se o bebê tiver pego a mama corretamente, não é um problema que ele mame muitas vezes ou por muito tempo em algumas mamadas.³²

³² Os mamilos doloridos são abordados na Seção 12.

Situações especiais

- Se um bebê está muito sonolento devido a prematuridade, icterícia ou efeitos de medicamentos usados no parto, ou se as mamas da mãe estão cheias demais e desconfortáveis, a mãe pode precisar guiar o aleitamento durante alguns dias e acordar o bebê para as mamadas.
- Bebês que usam substitutos do leite materno também precisam ser alimentados de acordo com suas necessidades e não de acordo com um cronograma. Às vezes há uma tendência a forçar o bebê a terminar uma mamada porque o leite já está pronto. Isso pode levar à alimentação em excesso. A mãe pode observar os sinais de saciedade do bebê – ele vira o rosto e se recusa a comer. O leite já preparado deve ser utilizado em até uma hora após o início da mamada e não guardado para mais tarde, uma vez que bactérias crescerão no leite. Se o bebê não terminar o leite em uma mamada, o restante pode ser misturado à refeição de um irmão mais velho.

3. Formas de acordar um bebê sonolento e acalmar um bebê que esteja chorando	10 minutos
---	-------------------

Como acordar um bebê sonolento

- Se o bebê parece estar sonolento demais para mamar, sugira à mãe:
 - Que ela retire dele mantas e roupas pesadas para permitir a movimentação dos braços e pernas.
 - Amamentar com o bebê numa posição mais vertical.
 - Massagear com carinho o corpo do bebê e conversar com ele.
 - Esperar meia hora e tentar novamente.
 - Evitar machucar o bebê com petelecos ou batidas na bochecha ou nos pés.

Acalmar um bebê que esteja chorando

- A mãe e sua família podem achar que o bebê pode estar chorando porque a mãe não tem leite suficiente ou porque seu leite não é bom. Um bebê que chora pode ser uma situação difícil para a mãe e pode reduzir sua confiança em si mesma e a confiança da família na capacidade da mãe.
- Um bebê que está ‘chorando demais’ pode realmente estar chorando mais do que outros bebês, ou a família pode ser menos tolerante com o choro ou mesmo menos habilidosa para acalmar o bebê. É impossível dizer quanto choro é ‘normal’.
- Se o bebê chora frequentemente, procure uma causa. Ouça a mãe e descubra qual é sua situação, observe uma mamada, examine o bebê e encaminhe para cuidados médicos, se necessário. Os bebês podem chorar por fome, dor, solidão, cansaço e outras razões.
- Trabalhe a confiança da mãe em sua capacidade de cuidar de seu bebê e ofereça apoio:
 - Ouça e aceite o que a mãe sente
 - Ressalte o que a mãe e o bebê fizeram corretamente/o que é normal

- Ofereça informações relevantes
- Faça uma ou duas sugestões
- Ofereça ajuda prática
- Sugestões e ajuda prática incluem:
 - Deixe o bebê confortável – fralda seca e limpa, mantas secas e não quentes demais.
 - Coloque o bebê na mama. O bebê pode estar com fome ou sede e, às vezes, quer apenas sugar porque isso o faz se sentir seguro.
 - Coloque o bebê no tórax da mãe em contato pele a pele. O calor, o cheiro e o batimento cardíaco ajudarão a acalmar o bebê.
 - Converse, cante e balance o bebê próximo a você.
 - Acaricie ou massageie gentilmente os braços, pernas e costas do bebê.
 - Ofereça uma mama a cada mamada; ofereça a outra na mamada seguinte. Se a mama que não foi usada ficar cheia demais, retire uma pequena quantidade de leite.
 - Reduza a ingestão de café e outras bebidas com cafeína
 - Não fume perto do bebê e, caso seja tabagista, fume após a mamada, não antes ou durante.
 - Peça para alguém segurar e cuidar do bebê por algum tempo
 - Envolver outros familiares na discussão para que a mãe não sinta pressão para oferecer alimentos suplementares desnecessários.
 - Segure o bebê de modo a enrolar e apoiar a cabeça, o corpo, as pernas e os braços, fazendo com que ele se sinta seguro.

4. Evite suplementação desnecessária	5 minutos
---	------------------

- O Passo 6 dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno diz:
 - Não oferecer a recém-nascidos bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica.
- Bebês saudáveis nascidos a termo raramente têm necessidade médica de receber suplementos ou alimentos pré-lactação.³³ Eles não precisam de água para prevenir a desidratação. As necessidades de bebês prematuros ou doentes e indicações médicas são discutidas numa seção posterior.

Miriam sempre ofereceu suplementos regularmente ao seu primeiro bebê, desde o nascimento. Agora ela ouve dizer que os suplementos não são bons para os bebês e quer saber a razão disso.

Pergunte: O que você pode dizer a Miriam em relação aos suplementos não serem recomendados?

³³ Alimentos pré-lactação são qualquer líquido ou alimento dado antes do aleitamento materno ser iniciado.

Espere por algumas respostas.

Os perigos dos suplementos

- A amamentação exclusiva é recomendada durante os 6 primeiros meses de vida. Os suplementos podem:
 - Encher demais o estômago do bebê fazendo com que ele não mame no peito,
 - Reduzir o suprimento de leite porque o bebê não suga, causando ingurgitamento da mama.
 - Fazer com que o bebê não ganhe peso suficiente caso sejam oferecidas porções de água, chás e água glicosada ao invés de leite.
 - Reduzir o efeito protetor do aleitamento materno, aumentando assim o risco de diarreia e outras doenças.
 - Expor o bebê a possíveis alérgenos e intolerâncias que podem levar a eczema e asma.
 - Reduzir a confiança da mãe se o suplemento for usado como forma de acalmar um bebê que chora.
 - Ser um gasto desnecessário que pode causar danos.
- Além dos pontos listados acima, que podem ser explicados à mãe, existem outras razões pelas quais o uso de suplementos não é recomendado:
 - O fato de uma mãe se interessar por suplementos pode indicar que ela vem encontrando dificuldade para alimentar e cuidar de seu bebê. É melhor ajudar a mãe a superar as dificuldades do que oferecer um suplemento e ignorar as dificuldades.
 - Um profissional de saúde que oferece suplementos como solução para as dificuldades pode indicar falta de conhecimentos e habilidades para incentivar o aleitamento materno. O uso freqüente de suplementos pode indicar que há uma atmosfera estressante generalizada, na qual uma solução temporária rápida é escolhida em preferência à solução do problema.

5. Evitar mamadeiras e bicos

5 minutos

- O Passo 9 dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno diz: Não oferecer bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas.

Pergunte: Por que é recomendado evitar o uso de mamadeiras e bicos?

Espere por algumas respostas e depois continue.

- Às vezes os bebês desenvolvem preferência por bicos artificiais ou chupetas e se recusam a sugar a mama.
- Se um bebê com fome receber uma chupeta ao invés de leite materno, o bebê toma menos leite e não cresce tão bem.
- Bicos, mamadeiras e chupetas podem portar infecções e não são necessários, mesmo para o lactente que não amamenta. Otites e problemas dentários são mais

comuns com o uso de bicos artificiais e chupetas, que também podem estar relacionados a anormalidades na função muscular oral.

- Na rara situação em que é necessário oferecer suplementos, recomenda-se que a alimentação seja feita com copo, uma vez que o copo é mais fácil de manter limpo e também garante que o bebê tenha que ser segurado e observado enquanto se alimenta. Isso não leva mais tempo do que a alimentação com mamadeira.³⁴

6. Discussão – remoção de obstáculos à amamentação desde cedo	15 minutos
--	-------------------

Leia o estudo de caso em voz alta. Peça aos participantes que observem práticas que possam ajudar e práticas que possam interferir negativamente com o aleitamento materno. Quais podem ser os efeitos dessas situações sobre o aleitamento materno?

Estudo de caso

Carolina³⁵ passou por um longo trabalho de parto para ter seu primeiro bebê e ninguém da família foi autorizado a ficar com ela. Quando seu bebê nasceu, foi enrolado em uma manta e mostrado rapidamente para ela, e ela percebeu que o bebê tem uma marca de nascença entre os olhos. Ele é levado para o berçário porque já era de noite. Os funcionários o alimentaram com uma mamadeira de fórmula para lactentes nas duas mamadas seguintes.

O bebê de Carolina é levado para ela na manhã seguinte, dez horas após o nascimento. A enfermeira diz que ela deve amamentar. Ela diz também que Carolina deve limitar o tempo da mamada de cada lado a três minutos. Segundo a enfermeira “ninguém quer ficar com os mamilos doloridos, não é mesmo, querida?”

Carolina começa a pegar o bebê ainda deitada, mas a enfermeira diz que ela deve sempre ficar sentada para amamentar. Carolina sente com dificuldade; o colchão se encurva e suas costas também. Ela está dolorida por causa do parto e sentar é dolorido. A enfermeira sai para Carolina amamentar o bebê.

Ela segura o bebê perto da mama e empurra a mama na direção da boca do bebê com a mão. Mas o bebê está sonolento e suga muito pouco. Carolina acha que ainda não tem leite porque suas mamas não estão duras.

Carolina fica pensando se a marca de nascença no rosto do bebê foi causada por algo de errado que ela fez durante a gestação. Ela está preocupada com o que seu marido e sua sogra irão dizer. As enfermeiras parecem estar muito ocupadas e Carolina não quer ficar fazendo perguntas. Sua família não é autorizada a visita-la até a tarde.

A enfermeira volta e leva o bebê ao berçário. Ela retorna em alguns minutos e diz que pesou o bebê e que ele tomou somente 25 gramas de leite, o que não é uma mamada adequada. A enfermeira diz “como você pode voltar para casa se não consegue alimentar se bebê direito?”

Possíveis respostas:

- A falta de apoio durante o trabalho de parto pode ter resultado em um processo mais demorado e Carolina pode estar mais cansada e estressada.

³⁴ O processo de alimentação com copo é descrito a Seção 11

³⁵ Ou outro nome culturalmente mais adequado.

- A ausência de contato pele a pele significa que Carolina não teve tempo com seu bebê e tudo que ela observa é sua marca de nascença, que a preocupa.
- Carolina e seu bebê ficam separados durante muitas horas. O bebê recebe mamadeiras com fórmula. O bebê não está recebendo o colostro valioso e as mamas de Carolina não estão sendo estimuladas a produzir leite.
- Carolina não recebe ajuda para amamentar. O bebê está farto com a fórmula e sonolento, por isso não quer sugar. A enfermeira a preocupa falando sobre mamilos doloridos.
- Carolina sente dor ao sentar para amamentar. Isso pode inibir a liberação de ocitocina. Carolina poderia receber ajuda para amamentar deitada.
- Carolina se sente sozinha no hospital, sem alguém para conversar ou ajudar, e isso a deixa estressada.
- A enfermeira a assusta dizendo que ela não é capaz de alimentar seu bebê e que ela não poderá ir para casa.
- O resultado é que Carolina está preocupada, com dor, assustada e solitária, além de não saber como alimentar seu bebê. É provável que ela volte para casa pensando que não é capaz de produzir leite e que ela use um substituto do leite materno.

Verifique se os participantes têm dúvidas. Resuma a seção.

Resumo da Seção 8

O alojamento conjunto e a alimentação guiada pelo bebê ajudam o aleitamento materno e a formação de vínculos afetivos

- As mães podem observar e responder aos seus bebês com facilidade quando entendem seus sinais de fome e saciedade
- Os bebês choram menos, portanto há menor tentação para oferecer alimentos artificiais
- As mães ficam mais confiantes sobre como cuidar de seus bebês e amamentar
- O aleitamento materno é estabelecido precocemente, o bebê ganha peso bem e o aleitamento materno provavelmente continuará durante mais tempo.

Ajude a mãe a aprender as habilidades para cuidar de seu bebê

- Ajude a acordar um bebê sonolento
- Ajude a acalmar um bebê que esteja chorando
- Ajude a mãe a aprender a observar sinais de fome

A alimentação pré-lactação e os suplementos são perigosos

- Eles aumentam o risco de infecções, intolerância e alergias
- Eles interferem com a sucção e dificultam o estabelecimento do aleitamento materno

Bicos artificiais podem causar problemas

- O uso de bicos artificiais, chupetas ou protetores de seio pode afetar a produção de leite

Verificação de conhecimentos – Seção 8

Liste três razões pelas quais o alojamento conjunto é recomendado como prática de rotina.

Explique, como se estivesse falando com uma mãe, o que significa 'alimentação por livre demanda' ou amamentação guiada pelo bebê.

Liste três dificuldades ou riscos que podem advir do uso de suplementos.

Informações adicionais - Seção 8

Alojamento conjunto

- O alojamento conjunto traz benefícios para o bebê, para a mãe e para o hospital. Além dos já mencionados:
 - Os bebês recebem atenção mais rápido, portanto choram menos, usam menos reservas de energia, diminuindo a tentação de se oferecer alimentação artificial.
 - A alimentação freqüente reduz a incidência de icterícia e os níveis que ela atinge.
 - Maior vínculo materno, menos abuso por parte dos pais e menos abandono estão relacionados com o alojamento conjunto.
 - As taxas de infecção diminuem porque menos funcionários entram em contato com o bebê. Além disso, as bactérias da mãe colonizam o lactente com sua própria flora e conferem proteção imunológica através do leite materno.
 - Menores taxas de infecção, de uso de alimentação artificial e de necessidade de espaço de berçário economizam custos para o hospital.
 - Mães confiantes e o aleitamento materno bem estabelecido na alta hospitalar resultam em menos uso de serviços de saúde após a alta.
- Mães HIV positivas e mães que não amamentam também se beneficiam com o alojamento conjunto. O alojamento conjunto ajuda as mães a conhecerem e ficarem mais confiantes em cuidar de seus bebês.

Alojamento no mesmo leito

- Dividir a cama com o bebê pode ajudar a mãe e o bebê a descansarem mais e o aleitamento a ocorrer com freqüência.
- O alojamento no mesmo leito NÃO é recomendado se a mãe ou o pai
 - Fumam,
 - Estão sob influência de álcool ou drogas que causam sonolência,
 - Estão mais cansados do que o habitual e podem não responder ao bebê,

- Estão doentes ou têm alguma enfermidade que pode causar alteração no nível de consciência, como epilepsia e diabetes instável,
- São muito obesos,
- Estão muito doentes ou se o bebê ou outra criança na cama está muito doente.
- Diretrizes para a segurança do alojamento no mesmo leito:
 - Discuta os benefícios e contra-indicações de se dividir a cama para que os pais fiquem informados,
 - Use um colchão firme, que não esteja abaulado. Não é seguro dormir em um sofá ou sobre almofadas com um bebê.
 - Mantenha travesseiros longe do bebê.
 - Lençóis de algodão e mantas são considerados mais seguros do que um cobertor macio.
 - Vista o bebê apropriadamente, não enrole em mantas ou lençóis se dividir a cama com o bebê e não use roupas demais. O corpo da mãe mantém o bebê aquecido.
 - A mãe deve deitar perto do bebê, de frente para ele, que deve deitar de barriga para cima, exceto quando estiver mamando.
 - Certifique-se de que o bebê não vá cair da cama ou escorregar no vão entre a cama e a parede.
- Além das diretrizes acima, quando houver alojamento no mesmo leito no hospital:
 - Certifique-se de que a mãe pode chamar ajuda com facilidade se tiver dificuldade de se mexer na cama.
 - Verifique se mãe e bebê estão bem com frequência, se a cabeça do bebê está descoberta e que o bebê está de barriga para cima quando não está mamando.
 - Quando ocorrer a troca de plantão, alerte o profissional que passará a cuidar do plantão quais são as mães em alojamento no mesmo leito com seus bebês.

Causas de choro

Os bebês choram por muitas razões.

- Causas de choro e sugestões sobre o que pode ser feito:
 - Tédio ou solidão – segure ou converse com o bebê.
 - Fome – as mães podem relutar em alimentar seus bebês frequentemente se sua expectativa é que eles mamem a cada 3 a 4 horas. Muitos bebês não seguem o mesmo padrão de alimentação o tempo todo. Incentive a mãe a oferecer a mama ao bebê quando estiver chorando.
 - Desconforto – supra as necessidades do bebê, ou seja, troca de fralda, calor, frio etc.
 - Doença ou dor – trate ou encaminhe para tratamento.

- Cansaço – segure e nine o bebê em um local tranquilo para ajudá-lo a adormecer. Reduza o número de visitantes, a manipulação e estímulo do bebê.
- Algo na dieta da mãe – isso não é muito comum e não é possível recomendar que as mães evitem determinado tipo de alimento. Sugira que a mãe pare de comer o alimento para ver se o choro diminui. Ela pode verificar se essa era a causa comendo novamente o alimento para ver se o problema retorna.
- Efeito de drogas – se a mãe toma bebidas com cafeína ou de cola, a cafeína pode estar presente no leite e deixar o bebê agitado. A fumaça de cigarro (mesmo que outra pessoa fume na casa) também pode servir de estimulante para o bebê. A mãe pode evitar bebidas que contenham cafeína e pedir que não fumem na sua casa ou perto do bebê.
- ‘Cólica’ não tem uma definição precisa e o termo pode ter significados diferentes para as pessoas. Exclua outras causas de choro. Um bebê com ‘cólica’ cresce bem e tem tendência a chorar em certos horários do dia, muitas vezes à noite, mas fica satisfeito no resto do tempo. Verifique a alimentação do bebê. A pega incorreta pode fazer com que o bebê engula ar e tenha gases. Um fluxo de leite muito rápido ou nível muito elevado de lactose no leite do início da mamada podem causar desconforto. A atenção ao manejo do aleitamento materno pode reduzir esses problemas.

Seção 9: “Pouco leite”

Objetivos da seção:	
Ao final desta seção os participantes devem ser capazes de:	
1. Discutir preocupações sobre insuficiência de leite com as mães;	10 minutos
2. Descrever padrões normais de crescimento de lactentes;	5 minutos
3. Descrever como melhorar a ingestão/transferência e produção de leite;	10 minutos
4. Discutir um estudo de caso sobre leite insuficiente;	20 minutos
Tempo total da seção:	45 minutos

Materiais:

Slide 9/1 - Figura 2. Mães no leito conversando com enfermeira

Slide 9/2: Estudo de caso

Para o estudo de caso você precisará:

Pedir a três participantes que o auxiliem nas demonstrações e que ensaiem.

Cadeiras que possam ser levadas à frente da sala

Uma boneca ou trouxa de pano para servir de ‘bebê’

Leitura adicional para os facilitadores:

Not enough milk (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1996b)

Relactation: A review of experience and recommendations for practice (HORMANN; SAVAGE, 1998)

1. Preocupações relacionadas à insuficiência de leite

10 minutos

Projete a Figura 2: mães no leito conversando com enfermeira

Miriam achou que não teve leite suficiente para seu primeiro filho e oferecia regularmente complementos ao bebê desde suas primeiras semanas de vida. Durante esta gestação, ela ouviu dizer que a amamentação exclusiva é importante para o bebê. Miriam acredita que isso é importante, mas não tem certeza de que será capaz de oferecer apenas leite materno ao bebê.

- A razão mais comum para as mães pararem de amamentar ou acrescentarem outros alimentos ao leite materno é acreditarem que não têm leite suficiente.

Pergunte: Quais são os sinais que podem levar uma mãe a achar que tem “pouco leite”, mesmo que o lactente esteja crescendo bem?

Espere por algumas respostas.

- A mãe, o profissional de saúde que a atende ou sua família podem achar que ela não tem leite suficiente se houver sinais como:
 - O bebê chora com frequência,
 - O bebê não dorme por longos períodos,
 - O bebê não fica quieto na mama e é difícil de alimentar,
 - O bebê suga os dedos ou punhos,
 - O bebê é caracteristicamente grande ou pequeno,
 - O bebê quer ficar no peito frequentemente ou durante longos períodos,
 - A mãe (ou outra pessoa) acha que o leite parece ralo demais,
 - Quando a mãe tenta tirar o leite, só consegue tirar muito pouco ou nada,
 - As mamas não enchem bastante ou estão mais flácidas,
 - A mãe não nota vazamento de leite ou outros sinais do reflexo da ocitocina,
 - O bebê toma a mamadeira complementar quando oferecida.
- Esses sinais podem significar que o bebê não está recebendo leite suficiente, mas não são indicações confiáveis.

Pergunte: Quais são os sinais confiáveis que a mãe pode observar e que mostram que seu bebê está recebendo leite materno suficiente?

Espere por algumas respostas.

- Sinais confiáveis de ingestão de leite suficiente:
 - Produção de fezes e urina – o leite deve estar sendo absorvido se o bebê urina e evacua.
 - Após o segundo dia de vida seis ou mais fraldas ficam molhadas em 24 horas com urina clara e diluída. Se o bebê recebe água além do leite materno, a produção de urina pode ser boa, mas o ganho de peso pode ser baixo.

- O bebê defeca de três a oito vezes em 24 horas. À medida que os bebês crescem e ficam com mais de um mês de idade, essa frequência pode diminuir.
- O bebê está alerta, com bom tônus muscular, pele saudável e começou a ficar grande demais para suas roupas.
- Um ganho de peso consistente, de 150 gramas por semana em média³⁶, é sinal de ingestão de leite suficiente; no entanto, a mãe pode não conseguir pesar seu bebê com tanta frequência. Se houver dúvida sobre a ingestão de leite do lactente, pese o bebê toda semana, se possível.
- A mãe fica mais confiante se conhecer esses sinais – ressalte as coisas que ela está fazendo bem e sugira como ela pode receber apoio em questões relativas aos cuidados com seu bebê.

Causas de baixa produção de leite

- As razões comuns para baixa produção de leite se relacionam a fatores que limitem a quantidade de leite que o bebê retira da mama. Se o leite não for retirado da mama, é produzido em menor volume. Esses fatores incluem:
 - Mamadas pouco frequentes
 - Mamadas seguindo horário
 - Mamadas curtas
 - Sucção deficiente
 - Pega incorreta
- A baixa produção de leite também pode estar relacionada a fatores psicológicos:
 - A mãe pode não estar confiante, estar cansada, sobrecarregada, preocupada ou acha difícil responder ao seu bebê.
 - Fatores psicológicos podem levar a práticas pouco eficazes de aleitamento materno. A mãe numa situação estressante pode amamentar com menor frequência ou por um curto tempo, tem maior probabilidade de oferecer alimentos complementares ou chupeta e pode passar menos tempo cuidando do bebê.

Causas de baixa transferência de leite

- A mãe pode ter um bom suprimento, porém o bebê pode não ser capaz de retirar o leite da mama. A baixa transferência de leite pode ocorrer se:
 - O bebê não pegar a mama corretamente e não sugar com eficiência. O bebê pode parecer inquieto durante a mamada e pode largar a mama ou empurrá-la.
 - As mamadas são curtas e apressadas ou pouco frequentes.
 - O bebê é retirado da mama cedo demais e não recebe leite suficiente do final da mamada.
 - O bebê está doente ou é prematuro e não consegue sugar com força suficiente e pelo tempo necessário para obter o alimento que precisa.

³⁶ A média de ganho de peso quer dizer que em algumas semanas o ganho de peso pode ser menor e em outras, maior. A variação pode ser de 100 a 200 gramas por semana.

- A remoção e a produção de leite estão ligadas entre si. Se o leite não for retirado da mama, a produção de leite diminui. Se você ajudar o bebê a remover o leite com maior eficiência, haverá produção de leite suficiente.

2. Padrões normais de crescimento dos bebês	5 minutos
--	------------------

Miriam ouviu o que você disse sobre os sinais de leite suficiente. No entanto, ela está preocupada com quanto seu bebê deve pesar. Com seu primeiro filho, apesar de ela achar que o bebê parecia estar bem e crescendo, ela foi informada que ele não estava ganhando peso suficiente quando o pesou.

Pergunte: Qual é o padrão normal de crescimento de um bebê?

Espere por algumas respostas.

- A maioria dos bebês começa a ganhar peso logo se forem exclusivamente amamentados desde o nascimento, pegam a mama de maneira eficaz e são alimentados com frequência.
- Alguns bebês perdem peso nos primeiros dias após o nascimento. Essa perda de peso é resultante da eliminação do excesso de fluido que o bebê armazenou durante a vida uterina. A perda total não deve ultrapassar 7 a 10% do peso ao nascer. O bebê deve atingir novamente o peso do nascimento ao completar duas semanas de vida.
- Os bebês em geral ganham de 100 a 200 gramas por semana nos primeiros seis meses e cerca de 85 a 140 gramas por semana na segunda metade do primeiro ano. Os bebês em geral dobram de peso até completarem cinco ou seis meses e triplicam o peso até completarem um ano de vida. Os bebês também apresentam aumento de estatura e perímetro cefálico.
- Uma tabela de crescimento preenchida de forma adequada e regular pode mostrar o padrão de crescimento do bebê. Existe uma variação do crescimento normal. Não existe uma linha única 'correta' que deve ser seguida por todos os bebês.
- Não espere até que o ganho de peso esteja baixo para realizar uma avaliação cuidadosa do aleitamento materno. Comece e mantenha boas práticas de aleitamento materno.
- A prática dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno ajuda a garantir um suprimento de leite abundante:
 - Discuta a importância do aleitamento materno e questões básicas de manejo do aleitamento materno durante a gestação (Passo 3),
 - Facilite o contato pele a pele após o parto (Passo 4),
 - Ofereça a mama ao bebê logo após o nascimento (Passo 4),
 - Ajude o bebê a pegar a mama para que consiga sugar bem (Passo 5),
 - Realize a amamentação exclusiva: evite oferecer água, outros fluidos ou alimentos; ofereça apenas leite materno (Passo 6),
 - Mantenha o bebê próximo de você para que os sinais de fome sejam percebidos (Passo 7),

- Alimente o bebê com frequência, tantas vezes e pelo tempo que ele quiser (Passo 8),
- Evite usar bicos artificiais e chupetas. (Passo 9),
- Ofereça apoio contínuo à mãe e certifique-se de que ela sabe como encontrar esse apoio (Passo 10).³⁷

3. Melhorando a ingestão e produção de leite	10 minutos
---	-------------------

- Use suas habilidades de comunicação:
 - Ouça a mãe e faça as perguntas relevantes,
 - Observe o bebê – estado de alerta, aparência, comportamento e tabela de peso, se houver.
 - Observe uma mamada usando o Formulário de Observação da Mamada.
 - Responda à mãe e diga o que você percebeu. Use palavras positivas e evite críticas e julgamentos.
 - Ofereça informações relevantes usando linguagem adequada.
 - Ofereça sugestões que possam melhorar a situação e discuta se as sugestões parecem viáveis para a mãe.
 - Aumente a confiança da mãe.
 - Ajude-a a encontrar apoio para o aleitamento materno e cuidados com o bebê.

Melhorar a ingestão/transferência de leite

- Aborde a causa da baixa ingestão de leite e tente remediá-la. Isso pode exigir que você:
 - Ajude o bebê a pegar a mama corretamente,
 - Discuta como a mãe conseguiria amamentar com maior frequência,
 - Ressalte os sinais de fome para que a mãe aprenda quando o bebê terminou de mamar em um peito antes de colocá-lo no outro, ao invés de seguir um horário pré-definido,
 - Incentive o contato pele a pele e a proximidade entre mãe e bebê,
 - Sugira que chupetas e bicos artificiais (inclusive protetores de seio) sejam evitados,
 - Sugira que a mãe ofereça a mama para acalmar o bebê em caso de agitação,
 - Sugira que o uso de complementos seja evitado ou diminuído.
- Se o suprimento de leite for muito baixo, outra fonte de leite será necessária durante alguns dias, até que o suprimento melhore. Como oferecer esses complementos sem usar mamadeira e bico será abordado numa seção posterior.³⁸

³⁷ O apoio contínuo é discutido na Seção 14.

³⁸ Ver Seção 11: Quando o bebê não pode ser amamentado no peito.

Aumentar a produção de leite

- Para aumentar a produção de leite, as mamas precisam de estímulo e o leite precisa ser retirado frequentemente. As sugestões listadas acima para melhorar a transferência de leite ajudarão a aumentar a produção porque o leite estará sendo retirado da mama. Sugira também que a mãe:
 - Massageie levemente a mama durante o aleitamento para ajudar o fluxo do leite,
 - Retire leite materno entre as mamadas e use o leite para alimentar seu bebê com um copo ou com um fino tubo junto ao mamilo.³⁹ Isso pode ser particularmente importante se o bebê suga com pouca força ou reluta em se alimentar com frequência.
 - Converse com a família para ver como a mãe pode administrar a atenção ao bebê com outras atividades que demandam seu tempo.
 - Use alimentos, bebidas ou ervas que a cultura local use para aumentar a produção de leite, caso sejam seguros, durante o aleitamento materno. Isso pode ajudar a aumentar a confiança da mãe em sua capacidade de amamentar ou pode ajudar a mãe a receber cuidados comendo alimentos especiais. O uso de alimentos especiais ou medicamentos não substitui a necessidade de alimentação frequente com uma boa pega da mama pelo bebê.

Monitoramento e acompanhamento

- Acompanhe a mãe e o bebê para verificar se a produção/transferência de leite está melhorando. A frequência do acompanhamento dependerá da gravidade da situação.
- O monitoramento envolve mais do que simplesmente pesar o bebê. Procure sinais de melhora que você possa mencionar para a mãe – o bebê está mais alerta, chora menos, suga com mais força, produz mais urina e fezes e procure também alterações nas mamas, como aumento e vazamento.
- O monitoramento também serve como oportunidade para conversar com a mãe e ver como as mudanças estão ocorrendo. Aumente sua confiança e elogie as coisas que ela está fazendo bem.
- Se o peso do bebê estava muito baixo e foi necessária a introdução de complementos, reduza-os à medida que a situação melhorar. Continue a monitorar o bebê durante algumas semanas após a interrupção do uso de complementos para se certificar que o suprimento de leite é suficiente.

4. Discutir um estudo de caso

20 minutos

Peça a três participantes que “encenem” o estudo de caso diante da turma. Essa representação deve refletir o que a profissional de saúde fará no momento e como ela acompanhará o caso. Após a representação conduza uma discussão com todos os participantes.

Personagens:

A paciente, Anna

³⁹ A alimentação com copo é descrita na Seção 11

Sua sogra (mãe do marido)

A profissional de saúde no ambulatório

Projete o Slide 9/2 com os pontos-chave para o estudo de caso

Estudo de caso

Anna deu à luz a um menino saudável há duas semanas, no hospital. Hoje ela, o bebê e sua sogra voltaram ao hospital porque o bebê está “dormindo o tempo todo” e só produziu fezes três vezes naquela semana. Quando a profissional de saúde do ambulatório pesa o bebê, percebe que está 12% abaixo do peso ao nascer.

A profissional de saúde pergunta sobre os acontecimentos da semana anterior usando boas habilidades de comunicação e descobre que:

- Anna e o bebê receberam alta no segundo dia pós-parto.
- Anna recebeu muito poucas instruções sobre aleitamento materno durante sua permanência na enfermaria de pós-parto.
- Anna acha que o bebê está recusando suas mamas.
- Ontem, sua sogra começou a oferecer um chá com mel numa mamadeira duas vezes ao dia.

As perguntas da profissional de saúde podem incluir:

- Você pode me contar como foram os primeiros dias após o parto?
- O que o bebê comeu nos primeiros dias?
- Como você acha que o bebê está se alimentando agora?
- O bebê recebe alguma coisa além de leite materno?

A profissional de saúde também observa uma mamada e vê que o bebê está sendo segurado com pouca firmeza e que precisa dobrar o pescoço para alcançar a mama. O bebê tem muito pouca mama na boca e sai facilmente do peito. Quando ele sai da mama fica nervoso, movimentando a cabeça, chora e tem dificuldade para pegar a mama novamente.

Perguntas para discussão: (com possíveis respostas)

Quais são os pontos positivos dessa situação, dos quais você pode tirar partido?

- Elas buscaram ajuda, a sogra é carinhosa e a mamadeira só foi oferecida durante um dia.

Quais são as três principais coisas que essa família precisa saber agora?

- Quais são o posicionamento e a pega da mama corretos para uma amamentação eficaz,
- Amamentar com frequência (2 vezes a cada hora ou mais), se necessário acordando o bebê,
- Evitar oferecer água (ou mel e chá) com mamadeira e bico. Se necessário, ensinar como extrair o leite materno e oferecê-lo ao bebê com um copo.

Também é útil que saibam:

- Usar muito contato pele a pele para ajudar o bebê a aprender que a mama é um local confortável e ajudar a estimular a liberação de prolactina,
- Deixar que o bebê termine de mamar em um peito antes de oferecer o outro,
- Que a retirada de leite estimula a produção de mais leite,
- Os sinais de que a mãe tem leite suficiente

Que tipo de acompanhamento você proporcionará?

- Peça para que a mãe e o bebê voltem em um ou dois dias, se possível, para verificar se a alimentação e o ganho de peso melhoraram.
- Continue a assistência e o acompanhamento até que o bebê esteja comendo bem e ganhando peso.

Verifique se os participantes têm dúvidas. Resuma a seção.

Resumo da Seção 9

Preocupações sobre insuficiência de leite

- A mãe ou sua família podem não ter confiança no aleitamento materno e pensar que ela não tem leite suficiente. Explique às mães os sinais confiáveis de que têm leite suficiente: produção de urina e fezes e observação de que o bebê está alerta e crescendo. O ganho de peso é um sinal confiável se houver uma balança precisa disponível e se as verificações de peso forem realizadas nas mesmas balanças.
- Aumente a confiança da mãe em sua capacidade de amamentar.
- A razão mais comum para a baixa produção de leite é que o leite não foi retirado da mama em quantidade suficiente, portanto menos leite é produzido.
- Causas comuns de baixa transferência de leite são:
 - Pega incorreta, sucção ruim, mamadas curtas e pouco frequentes e doença ou fraqueza do bebê.

Padrões normais de crescimento dos lactentes

- Os lactentes podem perder de 7 a 10% do peso ao nascer nos primeiros dias após o parto, mas devem atingir novamente o peso do nascimento ao completar 2 ou 3 semanas de vida.
- Se eles começarem a amamentar exclusivamente logo após o parto, podem perder muito pouco ou nenhum peso.
- Os bebês em geral ganham de 100 a 200 gramas por semana nos primeiros 6 meses e cerca de 85 a 140 gramas por semana na segunda metade do primeiro ano de vida. Eles em geral dobram de peso até os 6 meses e triplicam de peso até completarem 1 ano.
- A prática dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno ajuda a garantir um suprimento de leite abundante.

Melhorar a ingestão e produção de leite

- Use suas habilidades de comunicação para ouvir, observar, responder e aumentar a confiança.
- Aborde a causa da baixa transferência de leite e ofereça possíveis soluções:
 - Melhore a pega, aumente a frequência e duração das mamadas e evite complementos e chupetas.
- Aumente a produção de leite:
 - Amamente com mais frequência e durante mais tempo, retire o leite entre as mamadas, converse sempre com os familiares sobre o apoio que podem oferecer.
- Monitore e acompanhe a mãe e o bebê até que o ganho de peso esteja adequado e a mãe esteja confiante.

Verificação de conhecimentos – Seção 9

Lili diz que acha que não tem leite suficiente. Qual é a primeira coisa que você diz para ela? O que você vai perguntar para descobrir se ela realmente tem baixo suprimento de leite?

Você conclui que o bebê de Rosa, Mina, não está recebendo leite materno suficiente para suprir suas necessidades. O que você pode fazer para ajudar Rosa a aumentar a quantidade de leite materno que seu bebê recebe?

Informações adicionais - Seção 9

Causas de baixa produção de leite

Razões comuns

- As razões comuns para baixa produção de leite se relacionam a fatores que limitam a quantidade de leite que o bebê retira da mama. Se o leite não for retirado da mama, ele é produzido em menor volume. Esses fatores em geral incluem:
 - Mamadas pouco frequentes, que podem ocorrer pelas seguintes razões:
 - As mães não notam os sinais que o bebê está pronto para se alimentar.
 - O bebê estar sonolento ou ser 'quieto' e não pedir para ser alimentado.
 - A mãe está ocupada e adia as mamadas.
 - O bebê dorme longe da mãe, que não vê ou ouve os sinais de fome.
 - Outros alimentos ou bebidas são oferecidos ao bebê, que portanto não pede para ser alimentado.
 - O bebê usa chupeta ou é distraído ao invés de ser alimentado.
 - Crença que o bebê não precisa mamar à noite.
 - A mãe está com os mamilos doloridos e não quer amamentar

- Mamadas com horário – Um cronograma pode não permitir mamadas frequentes. Além disso, se a mãe deixa o bebê chorando até o horário “certo”, ele pode usar energia demais e estar dormindo no horário marcado para a mamada.
- Mamadas curtas – Bebês que pegam a mama corretamente em geral terminam a mamada quando estão satisfeitos. Se a mãe terminar a mamada depois de certo tempo porque acha que uma pausa na sucção indica que a mamada acabou, o bebê pode não obter leite suficiente.
- O leite não é retirado em quantidade suficiente. O fator de inibição no leite permanece na mama, que interrompe sua produção.
- Sucção ruim – um bebê fraco ou que pegue a mama incorretamente não é capaz de retirar leite adequadamente. O leite não é retirado da mama, portanto é produzido em menor volume.
- Início tardio do aleitamento materno – O aleitamento materno deve começar o mais cedo possível após o parto.

Causas incomuns para a baixa produção de leite

- Medicamentos da mãe – contraceptivos que contêm estrogênio podem reduzir o suprimento de leite. Diuréticos também podem reduzir o suprimento de leite.
- Álcool e cigarros podem reduzir o suprimento de leite.
- Cirurgias nas mamas, onde sejam cortados ductos de leite ou nervos.
- Se a mãe engravidar novamente pode notar uma redução no suprimento de leite.

Causas muito raras para a baixa produção de leite

- A retenção de pedaços da placenta afeta os hormônios necessários para a produção de leite.
- O desenvolvimento inadequado da mama durante a gestação, com desenvolvimento de poucas ou nenhuma célula productora de leite.
- Desnutrição grave – o leite é produzido com o que a mulher come e o que está armazenado no seu corpo. Se a mulher tiver utilizado suas reservas corporais, isso pode afetar seu suprimento de leite. No entanto, ela precisa estar com desnutrição grave e prolongada para chegar a esse estado. Uma ingestão muito restrita de fluidos também pode afetar o suprimento de leite.

Ganho de peso

- O aleitamento materno garante um ganho de peso saudável e normal para os lactentes. Muitos bebês amamentados são mais magros (têm menos gordura) do que bebês que se alimentam artificialmente.
- O ato de pesar o bebê antes e depois de uma mamada não oferece uma boa indicação de ingestão ou produção de leite. A quantidade de leite que o bebê ingere varia de uma mamada para outra. Pesagens podem preocupar a mãe e reduzir sua confiança no aleitamento materno, fazendo com que ela se sinta tentada a oferecer suplementos.

- Um bebê que não esteja ganhando peso com aleitamento materno com boa transferência de leite pode ter alguma doença. Se o bebê não estiver se alimentando bem ou mostra sinais de doença, encaminhe-o para tratamento médico. No entanto, se o bebê parece disposto a comer e não demonstra sinais de doença, o baixo ganho de peso pode ser resultado de ele não receber leite suficiente, que muitas vezes se deve a técnicas ruins de alimentação. O bebê e a mãe precisam de ajuda.
- Um bebê com uma doença como cardiopatia congênita ou dificuldade neurológica pode ganhar peso muito devagar mesmo que haja suprimento e transferência suficiente de leite.
- É preciso monitorar o peso de todas as crianças, inclusive as que não são amamentadas.

Relactação

Definição de relactação: O restabelecimento da produção de leite de uma mãe que reduziu muito a produção ou interrompeu o aleitamento materno.

- Se uma mãe parou de produzir leite materno e quer amamentar, o profissional de saúde pode ajudá-la na relactação. A relactação pode ser necessária por que:
 - O bebê estava doente e não conseguiu sugar,
 - A mãe não retirou seu leite quando o bebê não conseguia sugar,
 - O bebê não foi amamentado inicialmente e agora a mãe deseja amamentar,
 - O bebê fica doente com alimentos artificiais,
 - A mãe ficou doente e interrompeu o aleitamento materno,
 - Uma mulher adotou um bebê e já amamentou seus filhos.
- A mulher que deseja realizar a relactação deve ser incentivada a:
 - Permitir que o bebê abocanhe a mama e tente sugar sempre que possível, dia e noite, enquanto aceitar a mama.
 - Massagear e retirar leite entre as mamadas, principalmente se o bebê não estiver disposto a sugar com frequência.
 - Continuar a dar alimentos artificiais adequados até que o suprimento de leite seja suficiente para o crescimento de seu lactente.
 - Buscar incentivo de sua família, para garantir que ela tenha tempo suficiente para a relactação.
- Certas vezes a terapia com medicamentos é usada para aumentar o desenvolver um suprimento de leite. Ela só é eficaz se também houver estímulo das mamas.
- A relactação é mais fácil se:
 - o bebê é muito novo (menos de dois meses de idade) e não está acostumado com bicos artificiais,
 - a mãe deu à luz ou parou de amamentar recentemente.

- No entanto, a relactação é possível em qualquer idade do bebê e em qualquer momento após a interrupção do aleitamento materno. Avós podem realizar relactação para alimentar seus netos.

Seção 10: Lactentes com necessidades especiais

Objetivos da seção:	
Ao final desta seção os participantes devem ser capazes de:	
1. Discutir sobre o aleitamento materno de lactentes prematuros, de baixo peso ou que tenham necessidades especiais;	20 minutos
2. Descrever como auxiliar mães a amamentarem mais de um bebê;	5 minutos
3. Resumir a prevenção e o manejo de questões clínicas comuns: hipoglicemia neonatal, icterícia e desidratação e sua relação com o aleitamento materno;	10 minutos.
4. Resumir indicações médicas de uso de alimentos/líquidos além do leite materno.	10 minutos
Tempo total da seção:	45 minutos

Materiais:

Slides 10/1 e 10/2: Figuras do método mãe canguru

Slide 10/3: Posicionamento de um bebê prematuro

Slide 10/4: Gêmeos

Slide 10/5 e 10/6: Posição de bailarina. O bebê no Slide 10/6 tem síndrome de Down.

Duas ou três bonecas (de tamanhos diferentes para demonstrar o aleitamento natural de gêmeos e de um bebê prematuro)

O bebê precisa de substitutos do leite materno? – Uma cópia para cada participante

Leitura adicional para os facilitadores:

Breastfeeding and the use of water and teas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1997a)

Persistent Diarrhoea and Breastfeeding (ONNELA, 1997)

Hypoglycaemia of the Newborn – a review of the literature (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1997b)

Kangaroo Mother Care - a practical guide (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003e)

Integrated Management of Childhood Illness: A WHO/UNICEF Initiative (INTEGRATED..., 1997)

HIV e alimentação infantil: um curso de treinamento (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA; PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A AIDS, 2000)

1. Aleitamento materno de lactentes prematuros, de baixo peso ou doentes	20 minutos
---	-------------------

Continue com a 'história':

Da última vez que a encontramos, Fátima e seu filho estavam em contato pele a pele após um parto cesariano de emergência. O bebê nasceu com quatro semanas de antecedência, no entanto estava estável e começou a amamentar na sala de recuperação. Fátima ficou surpresa por ele ser capaz de mamar e feliz porque ele recebeu um pouco do seu primeiro leite, que ajudará a protegê-lo. A enfermeira a informou que o aleitamento materno é muito importante para um bebê prematuro.

Pergunte: Por que o aleitamento materno é especialmente importante para um bebê prematuro, de baixo peso ao nascer, que tenha necessidades especiais ou esteja doente?

Espere por algumas respostas.

A importância do leite materno para lactentes prematuros, de baixo peso ou que tenham necessidades especiais

- O leite materno contém:
 - fatores imunológicos protetores, que ajudam a prevenir infecções,
 - fatores de crescimento que ajudam o intestino do bebê e outros sistemas a se desenvolverem ou se curarem após um episódio de diarreia,
 - enzimas que facilitam a digestão e absorção do leite,
 - ácidos graxos essenciais especiais que ajudam o desenvolvimento cerebral.
- Além disso, o aleitamento materno:
 - acalma o bebê e reduz a dor da coleta de sangue ou a dor relacionada à doença do bebê,
 - proporciona à mãe um papel importante no cuidado com seu bebê,
 - conforta o bebê e mantém o vínculo com a família.
- Bebês com necessidades especiais como distúrbios neurológicos, problemas cardíacos ou lábio leporino/fenda palatina e bebês doentes precisam de leite materno tanto ou mais do que bebês saudáveis. O aleitamento materno continua a beneficiar bebês mais velhos e crianças de primeira infância que estejam doentes.
- O tipo de alimentação dependerá do bebê e de sua condição. De modo geral, os cuidados podem ser divididos em categorias segundo a condição do bebê:
 - O bebê não pode ser alimentado por via oral.
 - O bebê pode ser alimentado por via oral mas não consegue sugar.
 - O bebê consegue sugar mas não durante uma mamada inteira.
 - O bebê consegue sugar bem.
 - O bebê não pode receber leite materno.

O bebê de Fátima é levado para a unidade de tratamento intensivo neonatal⁴⁰ porque há preocupações com sua respiração e Fátima é levada para a enfermaria de pós-parto. Ela está preocupada sobre como irá amamentar se está separada do seu bebê.

Pergunte: Quais são algumas maneiras pelas quais a unidade de tratamento intensivo neonatal pode apoiar a amamentação?

Espere por algumas respostas.

O apoio ao aleitamento materno na unidade de tratamento intensivo neonatal

- **Providencie o contato** entre mãe e bebê, de dia e à noite.
 - Incentive a mãe a visitar, tocar e cuidar de seu bebê tanto quanto possível.
 - A mãe produz anticorpos (um tipo de fator protetor) contra bactérias e vírus com os quais entra em contato. Quando passa tempo com seu bebê numa unidade de tratamento intensivo neonatal, seu corpo pode produzir fatores protetores contra muitos dos vírus aos quais seu bebê é exposto na unidade.

Projete os slides 10/1 e 10/2: Figuras do método mãe canguru

- O contato pele a pele ou método mãe canguru incentiva a mãe a segurar seu bebê (apenas de fralda) por baixo da sua roupa, próximo à mama. O bebê pode buscar a mama sempre que quiser. O contato pele a pele ajuda a regular a temperatura do bebê e sua respiração, além de ajudar no seu desenvolvimento e aumentar a produção de leite.
- **Cuide da mãe.** A mãe é muito importante para o bem-estar e a sobrevivência do bebê.
 - Ajude a mãe a permanecer no hospital enquanto seu bebê ficar internado
 - Se a mãe precisa vir de longe para visitar seu bebê, certifique-se de que ela tenha um lugar para descansar enquanto está no hospital.
 - Certifique-se de que a mãe tem um assento adequado perto do bebê.
 - Estimule o hospital a oferecer alimento e bebida para a mãe.
 - Responda às perguntas dos pais e explique as coisas com paciência. Os pais podem estar tristes, sobrecarregados e amedrontados quando seu bebê está doente.
 - Informe aos pais que você acredita que o leite materno e a amamentação são importantes.
- **Ajude a estabelecer o aleitamento materno:**
 - Ajude a mãe a retirar seu leite, começando até seis horas após o parto e fazendo a retirada seis ou mais vezes em cada 24 horas.
 - Incentive os bebês a passarem tempo na mama o mais cedo possível, mesmo que ainda não consigam sugar bem. Se o bebê tem maturidade para lamber, procurar, sugar e engolir na mama fará isso sem qualquer dano.

⁴⁰ O termo *unidade de tratamento intensivo neonatal* é usado para definir qualquer área que ofereça cuidados para bebês doentes ou com necessidades especiais. Estas unidades podem integrar a maternidade ou uma unidade pediátrica ou ainda estar em outro hospital.

- Descreva esses momentos iniciais na mama como ‘uma apresentação à mama’ ao invés de esperar que o bebê faça mamadas inteiras na mama imediatamente.
- O bebê pode ir para a mama enquanto recebe alimentação por sonda para associar a sensação de saciedade com a mama.
- O peso não é uma medida precisa da habilidade de amamentar. A maturidade é um fator mais importante.
- Até que o bebê consiga mamar no peito, ele pode receber leite materno por sonda ou copo.⁴¹ Evite usar bicos artificiais.

Colocar o bebê na mama

- Coloque o bebê na mama quando ele estiver prestes a acordar, ou seja, fazendo rápidos movimentos do olho sob as pálpebras. Quando estiver pronto para se alimentar, o bebê pode fazer movimentos de sucção com sua língua e boca. O bebê também pode levar a mão à boca. Ajude a mãe a aprender como prever o momento da mamada para evitar que seu bebê gaste energia chorando.

Projete a figura 10/3: Posicionamento de um bebê prematuro. Use um boneco para demonstrar as posições.

- Mostre à mãe como segurar e posicionar seu bebê. Uma maneira de segurar um bebê pequeno é apoiar sua cabeça, sem agarrá-la, com a mão. O braço da mãe pode apoiar o corpo do bebê. O bebê pode ficar ao lado da mãe (como visto nesta figura), ou a mãe pode usar a mão do lado oposto à mama na qual o bebê está.
- A mãe pode apoiar sua mama com a outra mão para ajudar o bebê a mantê-la na boca. Mostre à mãe como colocar quatro dedos embaixo e o polegar acima da mama.
- Para aumentar o fluxo de leite, massageie e comprima a mama a cada vez que o bebê fizer uma pausa entre as sucções (a não ser que o fluxo já seja superior ao que o bebê consegue engolir).

Explique às mães o que devem esperar numa mamada:

- O bebê provavelmente vai mamar durante um longo tempo e fará pausas frequentes para descansar durante uma mamada. Planeje mamadas silenciosas, tranquilas e um pouco longas (cerca de uma hora para cada mamada).
- Haverá um pouco de engasgo porque o tônus muscular do bebê está baixo e sua sucção não é coordenada.
- Não tente amamentar se o bebê estiver sonolento ou agitado demais. A mãe pode continuar a segurar o bebê contra a mama sem tentar iniciar a sucção.
- Realize a mamada o mais tranquilamente possível. Evite barulho, luzes intensas, carícias, balanço ou conversas com o bebê durante as tentativas de amamentação.

Prepare a mãe e o bebê para a alta:

- O bebê pode estar pronto para sair do hospital se estiver se alimentando com eficácia e ganhando peso. Em geral, o bebê precisa pesar pelo menos 1.800 a 2.000 gramas para receber alta, mas isso varia de hospital para hospital.

⁴¹ A retirada de leite e a alimentação com copo são descritas na Seção 11.

- Estimule o hospital a oferecer um lugar para a mãe ficar com o bebê 24 horas por dia durante um ou dois antes da alta. Isso ajuda a aumentar sua confiança e a produção de leite a atingir o nível necessário para suprir as necessidades do bebê.
- Certifique-se de que a mãe sabe reconhecer os sinais de fome, sinais de ingestão adequada e de que ela consegue posicionar e ajudar o bebê a pegar a mama para mamar bem.
- Certifique-se de que a mãe sabe como buscar assistência para cuidar do seu bebê depois de ir para casa. Combine com a mãe como será o acompanhamento.

2. Aleitamento materno de mais de um bebê

5 minutos

- As mães podem produzir leite suficiente para dois ou até três bebês. Os fatores-chave não são a produção de leite e sim tempo, apoio e encorajamento por parte dos profissionais de saúde, da família e dos amigos.
- Incentive a mãe a:
 - Buscar ajuda para o cuidado de outras crianças e o serviço doméstico,
 - Amamentar deitada para conservar energia, se possível,
 - Ter uma dieta variada e cuidar de si mesma,
 - Tentar passar algum tempo sozinha com cada bebê para conhecê-los individualmente.

Projetar slide 10/4: gêmeos Use uma boneca para demonstrar as posições.

- A mãe de gêmeos pode preferir alimentar cada bebê separadamente para poder se concentrar no posicionamento e na pega da mama pelo bebê. Quando os bebês conseguirem pegar a mama corretamente, a mãe pode alimentá-los ao mesmo tempo, se quiser reduzir o tempo de amamentação.
- Se um dos bebês mamar bem e o outro for menos ativo, a mãe deve lembrar de alternar as mamas para que a produção de leite permaneça alta em ambas. O bebê que não se alimenta tão bem pode se beneficiar com o aleitamento materno ao mesmo tempo em que o bebê que mama melhor, por causa do estímulo de reflexo da ocitocina.

Aleitamento materno de um bebê e uma criança mais velha

- Em geral, não há necessidade de se interromper o aleitamento materno de um bebê mais velho quando nasce um novo bebê. A mãe produzirá leite suficiente para ambos se cuidar de si mesma, comendo bem e descansando.
- Havendo ou não falta de comida na família, o leite materno pode ser uma importante parte da dieta da criança na primeira infância. Se o aleitamento materno for interrompido, a criança pode correr risco, principalmente se não houver alimentos de fonte animal na dieta. A alimentação da mãe é a forma mais eficiente de se nutrir a mãe, o novo bebê e o lactente mais velho. Deve-se sempre evitar a interrupção abrupta do aleitamento materno.

3. Prevenção e manejo de questões clínicas comuns

10 minutos

- Muitas ocorrências de hipoglicemia, icterícia e desidratação podem ser evitadas pela implementação de práticas como:
 - Contato pele a pele desde cedo para oferecer calor para o bebê.
 - Aleitamento materno freqüente desde cedo.
 - Alojamento conjunto para facilitar o aleitamento materno freqüente.
 - Estímulo à retirada de leite e à alimentação com copo se o bebê não consegue mamar de forma eficaz por estar sonolento ou fraco demais.
 - Não ofereça água ao bebê. A água não é eficaz para a redução da icterícia e pode inclusive acentuá-la.
 - Observe todos os bebês nos primeiros dias para se certificar de que estão aprendendo a sugar bem.

Hipoglicemia do neonato

- Hipoglicemia significa baixo nível de glicose no sangue. Bebês prematuros ou pequenos para idade gestacional, que estejam doentes ou cujas mães estejam doentes podem apresentar hipoglicemia.
- Não há indícios que sugiram que concentrações baixas de glicose no sangue sem presença de qualquer sinal de doença causem danos a bebês saudáveis e nascidos a termo.
- Bebês saudáveis nascidos a termo não apresentam hipoglicemia por simplesmente comerem pouco. Se um bebê saudável nascido a termo desenvolver sinais de hipoglicemia, deve-se investigar o problema subjacente.

Icterícia

- É comum que os bebês tenham uma coloração amarelada (icterícia) na pele na primeira semana de vida devido aos níveis elevados de bilirrubina no sangue. Essa coloração é vista com maior facilidade na parte branca dos olhos. O colostro ajuda os lactentes a eliminarem o mecônio e isso retira o excesso de bilirrubina do corpo.

Desidratação

- Lactentes saudáveis em amamentação exclusiva não precisam de líquidos adicionais para prevenir a desidratação.
- Bebês com diarreia devem ser amamentados com maior freqüência. O aleitamento materno freqüente fornece fluidos, nutrientes e fatores protetores. Além disso, os fatores de crescimento no leite materno ajudam a restauração do intestino danificado.

Bebês com dificuldades respiratórias

- Os bebês com dificuldades respiratórias devem receber porções pequenas e freqüentes de leite materno porque se cansam com facilidade. O aleitamento mater-

no fornece ao lactente nutrientes, fatores imunológicos, calorias e fluido, além de conforto a ele e à sua mãe.

Bebês com problemas neurológicos

- Muitos bebês com síndrome de Down ou outras dificuldades neurológicas podem ser amamentados. Mesmo que o bebê não consiga mamar no peito, o leite materno é muito importante. Algumas formas de ajuda incluem:
 - Encorajar o contato desde cedo e o início precoce da alimentação.
 - O bebê pode precisar ser acordado para mamadas frequentes e estimulado para permanecer alerta durante as mamadas.
 - Ajude com o posicionamento e a pega da mama pelo bebê.
 - Pode ajudar se a mãe apoiar sua mama e o queixo do bebê para estabilizar a mandíbula do bebê e manter uma boa pega durante toda a mamada. Ela pode segurar gentilmente o queixo do bebê com o indicador e o polegar e colocar os três outros dedos sob a mama.

Projete os slides 10/5 e 10/6: Figuras da posição de bailarina. O bebê no Slide 10/6 tem síndrome de Down

- Além disso,
 - As mamadas podem levar um bom tempo, independente do método de alimentação. Ajude a mãe a entender que não é o aleitamento materno em si que leva tempo.
 - A mãe pode precisar retirar seu leite e oferecer ao bebê com um copo.
 - Evite usar bicos artificiais e chupetas, porque esses bebês podem achar muito difícil aprender a sugar tanto na mama como no bico artificial.
 - Alguns bebês com dificuldades neurológicas ganham peso devagar mesmo se receberem leite materno suficiente.
 - Alguns bebês com dificuldades neurológicas podem ter outros problemas de saúde como complicações cardíacas.

4. Indicações médicas para o uso de alimentos além do leite materno	10 minutos
--	-------------------

- Em algumas situações, o aleitamento materno não é iniciado ou é interrompido sem razão médica clara. É importante fazer a distinção entre:
 - bebês que não podem ser alimentados na mama mas para quem o leite materno continua sendo o alimento de escolha;
 - bebês que não devem receber leite materno, ou qualquer outro tipo de leite, inclusive os substitutos habituais de leite materno e
 - bebês para quem não há leite materno disponível, qualquer que seja a razão.
- Bebês que não podem mamar no peito podem receber leite retirado da mama por sonda, copo ou colher. Certifique-se de que o bebê receba o leite do final da mamada, que tem alto teor de gordura, para ajudar o seu crescimento.

- Alguns poucos bebês podem apresentar transtornos congênitos de metabolismo como galactosemia, fenilcetonúria ou doença da urina do xarope de bordo.
- Esses lactentes podem exigir alimentação total ou parcial com um substituto especial do leite materno adequado para sua doença metabólica específica.
- A mãe pode estar longe do bebê, muito doente ou ter falecido, ou é HIV positiva. Esses bebês precisarão de substituição adequada da amamentação. Situações relacionadas à saúde materna que podem exigir o uso de alimentos que não o leite materno serão discutidas numa seção posterior.⁴²
- Bebês com condições médicas que não permitam a amamentação exclusiva precisam ser vistos e acompanhados por um profissional de saúde com treinamento adequado. Esses lactentes precisam de planos de alimentação individualizados e a mãe e a família precisam entender bem como alimentar o bebê.

Distribua o impresso O bebê precisa de substitutos do leite materno? e discuta os pontos que forem necessários.

Verifique se os participantes têm dúvidas. Resuma a seção.

Verificação de conhecimento Seção 10

Jacqueline tem um bebê prematuro de 33 semanas na unidade de tratamento especial. É muito importante que seu bebê receba o leite materno. Como você ajudará Jacqueline a começar a fazer o leite descer? Como você a ajudará a colocar o bebê na mama após alguns dias?

Yoko deu à luz duas gêmeas. Ela tem receio de não produzir leite suficiente para alimentar dois bebês e de ter que usar fórmula. Qual é a primeira coisa que você pode dizer para aumentar a confiança de Yoko? O que você irá sugerir para ajudar Yoko a amamentar suas filhas?

Resumo da Seção 10

Lactentes prematuros, de baixo peso ou que tenham necessidades especiais

- O leite materno é importante para lactentes prematuros, de baixo peso ou que tenham necessidades especiais. Ele protege, nutre e ajuda o crescimento e desenvolvimento.
- Como a alimentação será feita dependerá do bebê e sua condição. Em geral, os cuidados podem ser divididos em categorias segundo a habilidade de sucção do bebê:
 - **O bebê não pode ser alimentado por via oral.** Estimule a mãe a retirar leite para manter seu suprimento para quando o bebê puder se alimentar por via oral. Se possível, congele o leite materno e use posteriormente.
 - **O bebê pode ser alimentado por via oral mas não consegue sugar na mama.** Ofereça leite materno por sonda e copo, se possível.
 - **O bebê consegue sugar mas não durante uma mamada inteira.** Permita que o bebê mame sempre que quiser. Mamadas frequentes e curtas podem

⁴² Informações adicionais sobre saúde materna e aleitamento materno serão apresentadas na Seção 13.

cansar o bebê menos do que mamadas e intervalos longos. Ofereça leite materno por sonda e copo, além do que o bebê for capaz de sugar.

- **O bebê consegue sugar bem.** Incentive mamadas freqüentes para a produção de leite, para a proteção contra infecções e para o conforto.
- **O bebê não pode receber leite materno.** Se o bebê tiver uma doença metabólica como, por exemplo, galactosemia e precisar de uma fórmula especializada.
- Cuide da mãe com líquidos, alimentos, descanso e ajude-a a ficar em contato constante com seu bebê.
- O bebê provavelmente fará pausas freqüentes para descansar durante a mamada. Planeje mamadas silenciosas, tranqüilas e um pouco longas. Evite barulho, luzes intensas, carícias, balanço ou conversas com o bebê durante as tentativas de amamentação.
- Prepare a mãe e o bebê para a alta em alojamento conjunto, incentivando o contato pele a pele e permitindo que haja tempo para que ela aprenda a amamentar, reconhecer os sinais de fome e saiba como obter ajuda em casa.
- Agende visitas de acompanhamento desde cedo para qualquer bebê que tenha necessidades especiais.

Aleitamento materno de mais de um bebê

- As mães podem produzir leite suficiente para dois ou até três bebês. Os fatores-chave não são a produção de leite e sim tempo, apoio e encorajamento por parte dos profissionais de saúde, da família e dos amigos.

Prevenção e manejo de questões clínicas comuns

- A implementação de práticas como contato pele a pele precocemente e aleitamento materno freqüente, alojamento conjunto, retirada de leite, alimentação com copo se o bebê estiver sonolento ou fraco e evitar o uso de água e suplementos pode prevenir muitas ocorrências de hipoglicemia, icterícia e desidratação.

Indicações médicas de uso de alimentos além do leite materno

- Bebês com condições médicas que não permitam a amamentação exclusiva precisam ser vistos e acompanhados por um profissional de saúde com treinamento adequado.

Razões médicas aceitáveis para uso de substitutos do leite materno

Atualização – OMS, 2008 (MINUTA)

Quase todas as mães podem ser bem sucedidas na amamentação, o que inclui iniciar a amamentação dentro da primeira hora de vida, amamentar exclusivamente nos primeiros seis meses e continuar a amamentar (com alimentos complementares apropriados) até 2 anos de idade ou mais.

Poucas condições de saúde da criança e da mãe justificam a recomendação de não amamentar ou introduzir complementos nos primeiros seis meses de vida (INFANT..., 1986). Essas condições são listadas abaixo, juntamente com outras condições de saúde da mãe que, embora sérias, não constituem razões médicas para complementar ou interromper a amamentação.

Sempre que estiver em jogo a decisão de interromper a amamentação ou não amamentar, os riscos da não amamentação devem ser pesados contra os riscos impostos pela presença de algumas das situações abaixo.

Condições da criança

Lactentes que não devem receber leite materno nem qualquer outro leite, exceto fórmulas especiais.

- ☹ Galactosemia clássica: é necessário uma fórmula especial isenta de galactose.
- ☹ Doença da urina de xarope do bordo (leucinose): é necessário uma fórmula especial.
- ☹ Fenilcetonúria: é necessário uma fórmula especial isenta de fenilalanina (alguma amamentação é possível, sob monitoramento cuidadoso).

Lactentes para os quais o leite materno é a melhor opção de alimento, mas que podem necessitar de complementação com outro leite por um período limitado.

- ☺ Recém-nascidos de muito baixo peso ao nascer (nascidos com menos de 1500g);
- ☺ Recém-nascidos muito prematuros, i.e. nascidos com menos de 32 semanas de idade gestacional;
- ☺ Recém-nascidos com risco de hipoglicemia em virtude de adaptação metabólica comprometida ou demanda aumentada de glicose, como são os pré-terms, pequenos para idade gestacional ou que tenham experimentado significativo estresse com hipoxia e isquemia intraparto, aqueles que estão doentes e cujas mães são diabéticas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1997b); e se sua glicemia não melhorou com a amamentação ou leite materno;
- ☺ Lactentes menores de seis meses que, a despeito de sucção freqüente e eficaz, e ausência de doença, mostram falha de crescimento persistente (identificada por uma curva plana ou em declínio) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001c, 2002c; EMERGENCY NUTRITION NETWORK et al., 2004).

Informações adicionais - Seção 10

Uso de leite materno ordenhado

- O leite de uma mãe que teve um parto prematuro contém mais proteínas, sódio e cálcio do que o leite de mães de bebês nascidos a termo. Lactentes prematuros muitas vezes precisam de proteína adicional, portanto isso ajuda muito.
- O leite materno com valor energético de 65 kcal/100ml ao volume de 200 ml/kg/dia resultará em ingestão de energia de 130 kcal/dia. Se a mãe tem mais leite do que seu bebê precisa, o leite materno ordenhado pode ser colocado para descansar por um curto período e o leite do final da mamada, rico em gordura, subirá. A 'nata' pode ser adicionada à mamada regular de leite, tornando-o ainda mais rico em energia.
- Algumas unidades acrescentam fortificantes e fórmula ao leite materno para fazer o bebê crescer mais rapidamente. O efeito em longo prazo do crescimento rápido precoce é desconhecido. Esses acréscimos ao leite materno podem fazer a mãe reacear que seu leite não seja bom o suficiente para seu bebê. Reafirme para

a mãe que seu leite é bom para o bebê. Se houver necessidade médica de se acrescentar algo ao leite materno, explique que durante um breve período seu bebê tem necessidades adicionais.

- Se o bebê receber tanto leite materno como fórmula, a fórmula será mais bem absorvida se for misturada ao leite materno e não se houver alternância entre mamadas de fórmula e leite materno. Os acréscimos ao leite materno devem ser decididos para casos específicos, e não como política padronizada para todos os lactentes na unidade.

Hipoglicemia do neonato

- Os bebês que se alimentam com leite materno podem ter melhor capacidade de manter os níveis de glicose sérica do que bebês alimentados com fórmulas infantis. Os bebês compensam o baixo nível de açúcar no sangue usando seus combustíveis corporais (como o glicogênio armazenado no fígado).
- Bebês saudáveis nascidos a termo não apresentam hipoglicemia por simplesmente comerem pouco. Se um bebê saudável nascido a termo desenvolver sinais de hipoglicemia, deve-se investigar o problema subjacente. Sinais de hipoglicemia incluem nível rebaixado de consciência, convulsões, tônus anormal ('moleza') e apnéia. Um médico deve examinar imediatamente qualquer bebê que apresente esses sinais.

Icterícia fisiológica

- Este é o tipo mais comum de icterícia e não é indicador de doença do bebê. Em geral, surge no segundo ou terceiro dia e desaparece até o décimo dia de vida. As células vermelhas do sangue fetal, que não são necessárias para o bebê após o nascimento, se quebram mais rapidamente do que o fígado imaturo do bebê consegue processar. À medida que o fígado do bebê amadurece, a icterícia diminui. A bilirrubina é excretada principalmente pelas fezes, não pela urina; portanto a suplementação com água não ajuda a reduzir o nível de bilirrubina.

Icterícia prolongada

- Às vezes a icterícia pode persistir por três semanas ou até três meses. O bebê deve ser avaliado para se descartar a icterícia anormal. Para o lactente amamentado com bom ganho de peso e nível apenas brando de icterícia, a icterícia prolongada raramente é um problema.

Icterícia anormal ou patológica

- Esse tipo de icterícia não é habitualmente relacionado à alimentação e se manifesta ao nascimento ou no primeiro ou segundo dia. Em geral, o bebê está doente. O aleitamento materno deve ser encorajado, exceto na galactosemia, doença metabólica muito rara.

Tratamento da icterícia grave

- A fototerapia é usada na icterícia grave para decompor a bilirrubina. O aleitamento materno muito freqüente é importante para evitar a desidratação. Ofereça leite materno oedenhado caso o bebê esteja sonolento. Água ou suplementação

com água glicosada não ajudam, por reduzir a ingestão de leite materno e não contribuírem para reduzir a icterícia.

Problemas cardíacos

- Os bebês podem se cansar com facilidade. Mamadas freqüentes e curtas são úteis. O bebê pode respirar melhor quando amamenta. O aleitamento materno é menos estressante e há menor uso de energia, portanto há melhor ganho de peso. O leite materno confere proteção contra doenças, reduzindo assim a hospitalização e ajudando o crescimento e desenvolvimento.

Lábio leporino e fenda palatina

- O aleitamento materno é possível mesmo em casos extremos de lábio leporino e fenda palatina. Como bebês com fendas têm maior risco de apresentar otite média e infecções do trato respiratório superior, o leite materno é especialmente importante.
- Segure o bebê de modo que seu nariz e garganta estejam acima da mama. Isso evitará que o leite vaze para a cavidade nasal, que dificultaria a respiração do bebê durante a mamada. O tecido da mama ou o dedo da mãe podem tapar a fenda no lábio para ajudar o bebê a manter a sucção.
- As mamadas provavelmente serão longas. Incentive a mãe a ser paciente, já que o bebê se cansa com facilidade e precisa descansar. A mãe provavelmente terá que retirar o seu leite e suplementar a alimentação. Ela pode oferecer seu leite com copo ou sonda.⁴³ Após a cirurgia para correção da fenda, o aleitamento materno pode ser retomado assim que o bebê esteja alerta.

Lactentes que necessitam de cirurgia

- O leite materno é facilmente digerido, portanto exige menos tempo de jejum do que leites com fórmula ou outros alimentos. Em geral, o bebê não deve precisar ficar em jejum por mais de três horas. Converse com os pais sobre maneiras de acalmar o bebê durante o período de jejum. O aleitamento materno habitualmente pode recomeçar tão logo o bebê esteja acordado após a cirurgia.
- O aleitamento materno logo após a cirurgia ajuda o alívio da dor, consola o bebê, fornece líquidos e energia. Se o bebê não puder ingerir grandes quantidades de leite materno imediatamente, a mãe pode fazer a expressão manual do leite e deixar o bebê sugar um 'peito vazio' até que ele esteja mais estável.

⁴³ Ver Seção 11

Seção 11: Quando o bebê não pode ser amamentado no peito – Passo 5

Objetivos da seção:	
Ao final desta seção os participantes devem ser capazes de:	
1. Descrever por que a expressão manual é útil e como realizá-la;	15 minutos
2. Praticar a expressão manual;	15 minutos
3. Resumir o uso seguro de leite de outra mãe;	5 minutos
4. Explicar como alimentar um lactente com copinho;	25 minutos
Tempo total da seção:	60 minutos

Há uma demonstração de alimentação com copo durante a Prática Clínica 3. Se houver uma mãe e um bebê disponíveis para comparecerem à aula, a demonstração pode ser feita como parte da seção. Ajuste o horário como necessário.

Materiais:

Slide 11/1: Expressão manual

Slide 11/2: Alimentação com copinho

Slide 11/3: Suplementador (sonda) para aleitamento materno (opcional)

Modelos de mama para demonstração e para prática em pares. Se possível, deve haver um modelo de mama para cada grupo de 2-3 participantes.

Boneca, copo pequeno, pano. O copo deve ser aberto, sem bordas afiadas – um copinho de remédio, uma xícara de chá ou um copo pequeno podem ser usados. Se um copo comum for usado, pode ser mais fácil observar o leite pelo vidro.

Impresso – COMO ALIMENTAR UM BEBÊ COM COPO, uma cópia para cada participante. (opcional).

Impresso – EXPRESSÃO MANUAL DE LEITE, uma cópia para cada participante. (opcional).

Opcional – bombas de leite disponíveis localmente. Certifique-se de que você sabe usar as bombas antes de realizar a demonstração. NÃO convide um representante de empresa de bomba de leite para dar essa demonstração, uma vez que seu trabalho é aumentar o uso da bomba e não fornecer uma análise imparcial sobre ordenha e retirada de leite.

Suplementador (sonda) para aleitamento materno para exibição, seja ele feito em casa ou comprado, caso sejam usados na região.

Leitura adicional para os facilitadores:

Seção 8 de Aconselhamento em *HIV e Alimentação Infantil: um curso de treinamento* (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA; PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A AIDS, 2000)

Relactation: A review of experience and recommendations for practice (HORMANN; SAVAGE, 1998)

Livro opcional: *Breastfeeding Special Care Babies* (LANG, 2002)

1. Aprendendo a realizar a expressão ou ordenha manual	15 minutos
---	-------------------

- O Passo 5 dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno diz:
 - Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação mesmo se vierem a ser separadas dos seus filhos.

Pergunte: Por que pode ser útil para a mãe saber realizar a expressão manual?

Espere por algumas respostas.

Por que aprender a realizar a expressão ou ordenha manual?

- Pode ser útil saber realizar a expressão manual:
 - Para o conforto das mamas, para aliviar o ingurgitamento ou bloqueio de ductos⁴⁴ ou para aplicar algumas gotas de leite do final da mamada sobre a região do mamilo para aliviar eventual dor.
 - Para encorajar o bebê a amamentar. Retire o leite
 - e aplique sobre o mamilo para que o bebê cheire e prove
 - e aplique diretamente na boca do bebê caso sua sucção esteja fraca ou
 - para suavizar a aréola de uma mama cheia e facilitar a pega da mama pelo bebê.
 - Para manter uma boa produção de leite quando o bebê não está sugando ou para aumentar a produção de leite.
 - Para obter leite caso o bebê não consiga amamentar, ou se o bebê é pequeno e se cansa com facilidade, quando a mãe e o bebê estão separados ou para oferecer leite a um banco de leite.
 - Para pasteurizar o leite para o bebê, como opção quando a mãe é HIV positiva.
- Muitas mães preferem a expressão manual ao uso de bomba porque:
 - As mãos, ao contrário dos equipamentos, não quebram ou se perdem.
 - A expressão manual pode ser muito eficaz e rápida quando a mãe tem experiência.
 - Algumas mães preferem o estímulo da expressão manual contra a pele em comparação com a sensação plástica e o som de uma bomba.
 - A expressão manual é, em geral, mais suave do que a feita com bomba, principalmente se o mamilo estiver dolorido.
 - Há menos risco de infecção cruzada, porque a mãe não usa equipamentos que podem ser também manuseados por outras pessoas.

⁴⁴ Ver Seção 12 para mais informações sobre ductos bloqueados e ingurgitamento.

Como realizar a expressão manual

Fátima sabe que o leite materno é muito importante para seu bebê e quer oferecer leite para ele. No entanto, ele ainda não consegue sugar bem. A enfermeira a ajudou a retirar o leite logo após o nascimento do bebê.

- É mais fácil aprender a retirar o leite quando a mama está macia e não cheia e dolorida.
- Os passos-chave para a expressão ou ordenha manual são:
 - Estimular o leite a fluir.
 - Localizar os ductos de leite.
 - Comprimir a mama sobre os ductos.
 - Repetir esse procedimento em todas as áreas da mama.
 - Distribuir o impresso Expressão do leite (opcional)
 - Usar o modelo de mama à medida que explica os passos.

Estimular o leite a fluir

- A mãe pode ajudar seu reflexo da ocitocina das seguintes maneiras:
 - Estando confortável e relaxada,
 - Pensando sobre seu bebê, olhando para o bebê (ou mesmo para uma fotografia)
 - Aquecendo sua mama e fazendo massagens suaves,
 - Rolar suavemente o mamilo entre o indicador e o polegar.
- As mães podem estimular o reflexo da ocitocina a funcionar melhor com o passar do tempo. Quando a mãe é experiente na retirada de leite ela pode não precisar estimular o fluxo de leite.

Localizar os ductos de leite

- Peça à mãe para tocar a mama perto do limite da aréola, ou a cerca de 4 centímetros do mamilo,⁴⁵ até encontrar uma área em que a mama pareça diferente ao toque. Ela pode descrever a sensação de nó ou caroços. Esses são os ductos de leite. Dependendo da parte da mama onde está localizado, a mãe deve colocar seu indicador sobre o ducto e o polegar no lado oposto da mama, ou vice-versa. Ela pode apoiar a mama com os outros dedos da mão ou com a outra mão.

Comprimir a mama sobre os ductos.

- Peça à mãe que pressione gentilmente o polegar e os dedos na direção da parede torácica. Depois ela deve pressionar o indicador e o polegar um contra o outro, comprimindo o ducto de leite entre eles. Isso ajuda o leite a fluir em direção ao mamilo. Ela libera a pressão e repete o movimento de compressão e descompressão até que o leite comece a pingar (pode levar alguns minutos). O colostro pode

⁴⁵ Aproximadamente a parte superior do polegar.

sair em gotas, porque é grosso e há pouca quantidade. Mais adiante, o leite pode esguichar em jatos após o reflexo da ocitocina funcionar.

Repetir esse procedimento em todas as áreas da mama.

- Quando o fluxo de leite diminuir, a mãe deve avançar seu polegar e seu indicador ao redor da aréola para outra área e repetir o processo. Quando o fluxo parar, ela pode passar para a outra mama, caso deseje retirar leite de ambas. A mãe pode fazer uma pausa para massagear a mama novamente, se necessário. Ela também pode mudar de uma mama para outra algumas vezes.

Quando retirar o leite

- Se o bebê não conseguir sugar, comece a retirada logo após o parto, preferivelmente até 6 horas depois.

Durante quanto tempo retirar o leite

- A duração da ordenha depende da razão pela qual a mãe está retirando o leite.
 - Se seu objetivo é retirar colostro para um bebê que não consegue sugar, ela pode levar de 5 a 10 minutos para obter uma colher de chá de colostro. Lembre-se de que o estômago do neonato é muito pequeno e quantidades pequenas a cada uma ou duas horas são o que o bebê precisa.
 - Se a retirada tiver o objetivo de aumentar a produção de leite, tente realizá-la durante cerca de 20 minutos ao menos seis vezes em 24 horas, incluindo pelo menos uma vez durante a noite, para que o tempo total de retirada seja de pelo menos 100 minutos por 24 horas.
 - Se a mãe estiver apenas amaciando a aréola para ajudar seu bebê a pegar a mama, talvez só precise comprimir a região 3 ou 4 vezes.
 - Se a mãe estiver liberando um ducto bloqueado, precisa comprimir e massagear até o caroço ter desaparecido.
 - Se a fase de recém-nascido já passou e a mãe está retirando leite para ser oferecido ao seu filho quando estiver trabalhando, estabeleça o tempo de duração da retirada pelo fluxo de leite e pela quantidade necessária para suprir as necessidades do bebê. Algumas mães conseguem obter a quantidade de leite necessária em 15 minutos, outras podem levar 30 minutos.
 - A mãe pode fazer a ordenha em uma mama e amamentar o bebê na outra.
- Os bebês prematuros e alguns bebês doentes podem a princípio só mamar quantidades muito pequenas. Incentive mamadas freqüentes de colostro. Mesmo mamadas muito curtas podem ser úteis – não descarte as pequenas quantidades que a mãe retirar.
- O colostro pode sair apenas em gotas. Elas são preciosas para o bebê. A mãe pode retirar o leite em uma colher, pequeno recipiente ou diretamente na boca do bebê para que nenhuma gota de colostro se perca. Uma maneira útil de uma pessoa ajudar é coletando o colostro numa seringa diretamente do mamilo à medida que a mãe faz a retirada – 1 ml pode parecer bastante numa seringa pequena.

Pontos a ressaltar:

- Não é necessário que o profissional de saúde toque a mama da mulher quando ensinar a expressão manual.
- Podem ser necessárias algumas tentativas até que uma boa quantidade de leite seja retirada. Incentive a mãe a não desistir se obtiver pouco leite ou se não conseguir retirar leite na primeira tentativa. A quantidade de leite obtida aumenta com a prática.
- Explique à mãe que ela não deve comprimir o mamilo. Comprimir ou puxar o mamilo não irá retirar leite e pode ser doloroso, além de danificar o mamilo.
- Explique à mãe que ela deve evitar escorregar ou esfregar os dedos ao longo da mama quando estiver ordenhando. Isso também pode causar danos à mama.
- Com prática, é possível que a mãe faça a retirada de leite de ambas as mamas ao mesmo tempo
- Se a mãe estiver retirando leite e aleitando um bebê já mais velho (por exemplo, se estiver trabalhando), sugira que ela faça a retirada primeiro e depois amamente. Assim, o bebê consegue obter o leite do final da mamada, rico em gordura.
- A retirada não deve doer. Se doer, verifique as técnicas listadas acima com a mãe e observe enquanto ela faz uma retirada.

2. Prática de expressão manual em pares**15 minutos**

Divida o grupo em pares e distribua um modelo de mama para cada par. Os participantes se revezam para ajudar um ao outro a aprender a realizar a expressão manual. Os participantes podem estar em grupos de três, sendo que uma pessoa representa o profissional de saúde, uma representa a mãe e a terceira observa.

LEMBRE DE USAR SUAS HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO

Ouçã, elogie, informe e sugira – Não ordene ou julgue

3. Usar o leite de outra mãe**5 minutos**

- Se o bebê não puder mamar no peito, a segunda melhor escolha é receber o leite de sua mãe. Se o leite da própria mãe do bebê não estiver disponível, o leite pasteurizado de outra mãe⁴⁶ é mais adequado do que leite de vaca, cabra, camelo ou outro animal ou o leite de uma planta (leite de soja).
- Quando uma mulher amamenta um bebê que não pariu, isso é chamado de amamentação cruzada⁴⁷. O leite retirado manualmente de outra mãe é chamado de leite doado.
- Alguns locais têm bancos de leite materno para oferecer leite a bebês prematuros ou doentes. Em um banco de leite, as mães doadoras são testadas para HIV e outras doenças e o leite é pasteurizado (tratado por calor). O uso de leite de um

⁴⁶ A outra mulher deve ser HIV negativa.

⁴⁷ O Ministério da Saúde do Brasil contra-indica a amamentação cruzada

banco de leite é, em geral, uma opção de curto prazo, porque o fornecimento pode ser limitado e outra forma de alimentação terá que ser discutida.

Avise aos participantes se houver um banco de leite na região.

4. Oferecendo leite materno extraído para o bebê	25 minutos
---	-------------------

- Os bebês que não mamam no peito podem ser alimentados por:
 - Sonda nasogástrica ou orogástrica
 - Seringa ou conta-gotas
 - Colher
 - Retirada direta para a boca do bebê
 - Copo
- A necessidade de métodos alternativos de alimentação e o método mais adequado devem ser avaliados individualmente para cada mãe e bebê.
- A **alimentação por sonda** é necessária para bebês que não são capazes de sugar e engolir.
- Uma **seringa ou um conta-gotas** podem ser usados para quantidades muito pequenas de leite, por exemplo, o colostro. Coloque uma quantidade muito pequena (não mais do que 0,5 ml de cada vez) por dentro da bochecha do bebê⁴⁸ e espere o bebê engolir antes de oferecer mais.
- A **alimentação por colher** é semelhante à com seringa, na qual quantidades muito pequenas são oferecidas. O bebê não consegue controlar o fluxo, portanto há risco de aspiração caso o leite seja oferecido rápido demais. A alimentação por colher de grandes quantidades de leite leva bastante tempo. Isso significa que o responsável ou o bebê podem se cansar antes que o bebê tenha recebido leite suficiente. Se uma colher grande for utilizada, o método se assemelha ao de alimentação com copo.
- A **retirada direta** para a boca do bebê pode encorajá-lo a sugar. Algumas mães conseguem fazer a retirada direta para bebês com fenda palatina.
- Em todos os métodos de suplementação descritos acima, o responsável decide quanto e a que velocidade o bebê irá beber.

Alimentação com copo

- A alimentação com copo pode ser usada para bebês capazes de engolir, mas que (ainda) não conseguem sugar bem o suficiente para se alimentarem completamente na mama. Eles podem ter dificuldade para pegar a mama ou podem pegá-la e sugar durante um tempo e cansarem rapidamente antes de obterem leite suficiente. Um bebê com 30-32 semanas de gestação pode, muitas vezes, começar a receber leite de um copo.

Projetar Slide 11/1 – Alimentação com copo

⁴⁸ Se a seringa for colocada no centro da boca do bebê, há risco de o leite acidentalmente esguichar pela garganta se o bebê não estiver pronto para engolir. Alguns bebês sugam a seringa como se fosse o bico de uma mamadeira caso ela seja colocada no centro da boca. Isso pode liberar mais leite do que o bebê consegue engolir e ele pode achar mais difícil aprender a sugar na mama.

- A alimentação com copo tem algumas vantagens em relação a outros métodos de alimentação:
 - É prazerosa para o bebê – não há tubos invasivos em sua boca.
 - Ela permite que o bebê use a língua para conhecer os gostos
 - Ela estimula a digestão do bebê,
 - Ela encoraja a coordenação de respiração/sucção/deglutição,
 - O bebê precisa ser segurado e é possível haver troca de olhar,
 - Ela permite que o bebê controle a quantidade e a velocidade da alimentação,
 - Um copo é mais fácil de se manter limpo do que uma mamadeira e um bico,
 - Ela pode ser vista como método de transição até o aleitamento materno e não como ‘fracasso’ do aleitamento materno.
- A alimentação com copo pode ter desvantagens:
 - O leite pode ser desperdiçado se o bebê babar,
 - Bebês nascidos a termo podem passar a preferir o copo se não tiverem contato regular com a mama,
 - A alimentação com copo pode ser usada ao invés do aleitamento materno por ser fácil de realizar. Por exemplo: uma enfermeira da unidade de cuidados especiais pode preferir alimentar com copo a buscar a mãe na enfermaria do pós-parto para ajudá-la a amamentar seu bebê.
- A quantidade de leite que o bebê ingere varia de uma mamada para outra – isso vale para todos os métodos de alimentação. Se o bebê beber pouco em uma mamada, ofereça a seguinte um pouco mais cedo, principalmente se o bebê mostrar sinais de fome. Meça a quantidade que o bebê ingere no decorrer de 24 horas, não a cada mamada. É possível oferecer leite adicional por sonda se o bebê estiver fraco demais para receber mamadas completas com copo.
- Se as mães não estiverem acostumadas com a alimentação com copo, precisam receber informações e observar seus bebês sendo alimentados dessa maneira. O método precisa ser ensinado de forma a deixá-las confiantes de que conseguem fazer sozinhas.⁴⁹
- O copo não precisa ser esterilizado da mesma maneira do que a mamadeira e o bico. Ele possui uma superfície aberta e lisa que é fácil de limpar quando lavada em água quente com detergente. Evite bicos estreitos, tampas ou superfícies com relevos nos quais o leite pode grudar e permitir o crescimento de bactérias.
- O bebê pode progredir da alimentação por sonda para a alimentação com copo até a alimentação completa na mama. O bebê não precisa ‘aprender’ a se alimentar com uma mamadeira e um bico como parte do seu desenvolvimento.

Distribua o impresso – COMO ALIMENTAR UM BEBÊ COM COPO. Demonstre como alimentar com copo usando um boneco e seguindo os pontos descritos no impresso.

⁴⁹ Uma demonstração de como ensinar uma mãe a realizar a alimentação com copo usando habilidades de comunicação está incluída na Seção 8 de Aconselhamento sobre HIV e alimentação de lactentes; um curso de treinamento.

Há uma demonstração de alimentação com copo durante a Prática Clínica 3, que pode ser realizada nesse momento, se apropriado.

Verifique se os participantes têm dúvidas. Resuma a seção.

Resumo da Seção 11

Aprendendo a realizar a expressão ou ordenha manual

- Pode ser útil saber realizar a expressão manual para:
 - Conforto da mama,
 - Ajudar o bebê a mamar,
 - Manter o suprimento de leite,
 - Obter leite caso o bebê não consiga amamentar, quando a mãe e o bebê estão separados ou se o leite é necessário para outro bebê.
 - Pasteurizar o leite para o bebê, como opção quando a mãe é HIV positiva.
- Os passos-chave para a expressão manual são:
 - Estimular o leite a fluir.
 - Localizar os ductos de leite.
 - Comprimir a mama sobre os ductos.
 - Repetir esse procedimento em todas as áreas da mama.
- A quantidade de leite obtida aumenta com a prática.

Usar o leite de outra mãe

- Se o leite da mãe do bebê não estiver disponível, o leite pasteurizado de outra mãe⁵⁰ (que seja HIV negativa) é mais adequado do que leite de vaca, cabra, camelo ou outro animal ou leite de uma fonte vegetal (leite de soja).

Oferecendo leite materno retirado para o bebê

- Bebês que não mamam no peito podem ser alimentados por:
 - Sonda nasogástrica ou orogástrica
 - Seringa ou conta-gotas
 - Colher
 - Retirada direta para a boca do bebê
 - Copo
- A necessidade de métodos alternativos de alimentação e o método mais adequado devem ser individualmente avaliados para cada mãe e bebê.
- A alimentação com copo pode ser usada para bebês capazes de engolir, mas que (ainda) não conseguem sugar bem o suficiente para se alimentarem completa-

⁵⁰ NT O Ministério da Saúde do Brasil contra-indica a amamentação cruzada; o leite de outra mãe só pode ser oferecido se tratado por pasteurização em Banco de Leite Humano.

mente na mama. Um bebê com 30-32 semanas de gestação pode, muitas vezes, começar a receber leite de um copo.

- Se as mães não estiverem acostumadas com a alimentação com copo, precisam receber informações e observar bebês sendo alimentados dessa maneira. O método precisa ser ensinado de forma a deixá-las confiantes de que conseguem fazer sozinhas.

Verificação de conhecimentos – Seção 11

Liste quatro razões pelas quais se recomenda que as mães aprendam a retirar o leite manualmente.

Liste quatro razões pelas quais a alimentação com copo é preferível em comparação à alimentação por outros meios, caso o bebê não possa mamar no peito.

Expressão manual do leite

Seu leite é muito importante para seu bebê. É útil retirar o leite se:

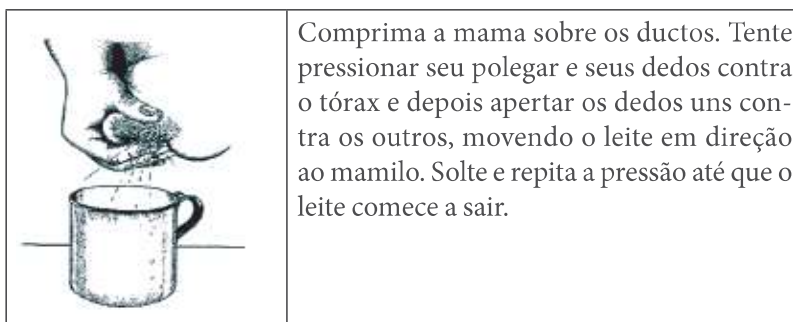
- seu bebê não pode ser amamentado no peito
- você está longe do seu bebê
- você quer usar gotas de leite para estimular o bebê a sugar,
- suas mamas estão cheias demais ou há um ducto bloqueado,
- você quer um pouco de leite do fim da mamada para aplicar sobre os mamilos doloridos e outras razões.

Você ajuda seu leite a fluir das seguintes maneiras:

- sentando confortavelmente, relaxada e pensando no seu bebê,
- aquecendo a mama,
- massageando ou passando a mão sobre a mama e rolando o mamilo entre os dedos
- recebendo uma massagem nas costas.



Apalpe a região do mamilo para trás para encontrar uma área em que a mama parece diferente. A sensação pode ser de nós ou caroços. Essa, em geral, é uma boa região para receber pressão para a retirada do leite. Coloque seu polegar de um lado da mama e dois ou três dedos do lado oposto.



Repita esse procedimento em todas as partes da mama. Mova seus dedos ao redor da mama para comprimir ductos diferentes. Passe para a outra mama quando o fluxo de leite cair. Massageie a mama ocasionalmente enquanto move a mão. Se estiver tentando desbloquear um ducto, só é necessário fazer a retirada na região do bloqueio.

É preciso prática para se obter grandes volumes de leite. O primeiro leite (colostró) pode sair apenas em gotas. Elas são preciosas para o bebê.

A frequência das retiradas depende da razão pela qual se está retirando o leite. Se o bebê for muito novo e não mamar no peito, será necessário retirar leite a cada 2-3 horas.

É importante que as mãos estejam limpas, assim como os recipientes para o leite. Discuta o armazenamento de leite, se necessário.

Esses pontos são sugestões, não regras.

- Descubra o que funciona melhor para você.
- A retirada não deve doer, peça ajuda caso sinta dor.
- Faça perguntas caso tenha alguma dúvida. Você pode obter informações ou ajuda em:

Alimentação do bebê com copo

Porque se recomenda a alimentação com copo

- É prazerosa para o bebê – não há tubos invasivos em sua boca.
- Ela permite que o bebê use sua língua para conhecer os gostos
- Ela estimula a digestão do bebê,
- Ela estimula a coordenação de respiração/sucção/deglutição,
- O bebê precisa ser segurado e é possível haver troca de olhar,
- Ela permite que o bebê controle a quantidade e a velocidade da alimentação,
- Um copo é mais fácil de se manter limpo do que uma mamadeira e um bico,
- Ela pode ser vista como método de transição até o aleitamento materno e não como 'fracasso' do aleitamento materno.



COMO ALIMENTAR UM BEBÊ COM UM COPO

Coloque o bebê parcialmente recostado ou sentado no seu colo; apóie as costas, a cabeça e o pescoço do bebê. É útil enrolar o bebê com firmeza com uma manta para apoiar suas costas e tirar suas mãos da frente.

Segure um copo pequeno com leite próximo aos lábios do bebê.

O copo pousa levemente sobre o lábio inferior do bebê e as bordas do copo encostam-se à parte exterior do lábio superior do bebê.

Vire o copo para que o leite apenas toque os lábios do bebê.

O bebê fica alerta e abre a boca e os olhos.

- Um bebê prematuro começa a levar o leite para a boca com a língua.
- Um bebê nascido a termo ou mais velho suga o leite, derrubando parte dele.

NÃO DESPEJE o leite na boca do bebê. Apenas segure o copo perto dos lábios do bebê e deixe que ele tome.

Quando o bebê estiver satisfeito, fechará a boca e não tomará mais. Se o bebê não tomou a quantidade calculada, ele pode compensar na mamada seguinte ou você pode precisar alimentar o bebê com mais frequência.

Meça a quantidade que o bebê ingere no decorrer de 24 horas, não apenas a cada mamada.

Informações adicionais - Seção 11

Usar o leite de outra mãe

Amamentação cruzada⁵¹

Leite de doadora e leite tratado com calor

- O aquecimento reduz alguns componentes que agem contra infecções no leite materno e enzimas do leite. No entanto, o leite materno tratado com calor ainda é melhor do que substitutos do leite materno. Não trate com calor o leite da mãe do bebê; apenas para o caso da mãe ser HIV positiva.

- Informações sobre o uso de leite de outra mãe e como tratar com calor o leite materno para destruir o HIV podem ser encontradas na Seção 4 de Aconselhamento em HIV e alimentação infantil: um curso de treinamento.

Oferecendo leite materno retirado para o bebê

- Alimentação por sonda – a gordura pode grudar nas paredes da sonda, reduzindo assim o nível de energia do alimento recebido. Se o leite materno é fornecido continuamente, incline o recipiente do leite e coloque o tubo de saída no ponto mais elevado possível no recipiente para que a parte cremosa do leite seja oferecida primeiro.
- Mamadeiras e bicos artificiais são encontrados em uma ampla variedade de formas e tamanhos. Não há um bico que seja ‘melhor’ ou que se pareça mais com a mama. Bebês que usam mamadeiras e bicos podem perder o interesse no aleitamento materno. O bebê pode progredir da alimentação por sonda para a alimentação com copo até a alimentação completa na mama. O bebê não precisa ‘aprender’ a se alimentar com uma mamadeira e um bico como parte do seu desenvolvimento.
- Água limpa e combustível adicional nem sempre estão disponíveis para limpar mamadeiras e bicos. Isso coloca a saúde do bebê em risco. Se a mãe planeja usar mamadeiras e bicos, a mãe deve ser instruída sobre as questões de saúde e segurança associadas com o uso.

Suplementador de aleitamento materno

- Um suplementador de aleitamento materno pode ser útil para garantir que o bebê receba leite suficiente, ao mesmo tempo em que encoraja o bebê a sugar mais tempo ou caso tenha sucção fraca. Para usar um suplementador de aleitamento o bebê precisa ser capaz de pegar e sugar na mama.

Projetar slide 11/2 – suplementador de aleitamento materno

- Um suplementador de aleitamento materno é um dispositivo que permite que seja oferecido leite adicional enquanto o bebê está no peito, estimulando assim a produção de leite, encorajando a sucção e permitindo a proximidade da mãe e do bebê. Se o bebê não conseguir pegar a mama e sugar, esse método não pode ser usado.
- O suplementador de aleitamento materno pode ser feito em casa ou comprado. Leia as instruções do dispositivo comprado.
- Para usar um suplementador caseiro: O suplemento é colocado numa vasilha e uma sonda fina passa ao longo da mama da mãe até a boca do bebê. À medida que o bebê suga a mama, suga também o suplemento através da sonda.⁵²
- A sonda do suplementador precisa ser cuidadosamente lavada com água imediatamente após o uso e esterilizada a cada uso, principalmente se o bebê estiver doente ou for prematuro, ou pode ser limpa com sabão e lavada com água muito quente para um bebê mais velho e saudável. A limpeza da sonda significa mais trabalho para a mãe ou os funcionários do hospital. A mãe pode precisar de ajuda para utilizar esse método. Avalie se um método mais simples como a alimentação com copo seria adequado.

Discuta esse método com mais profundidade e mostre um suplementador caso seja usado no hospital.

Bombas para retirada do leite

Demonstre o uso de bombas de leite disponíveis para as mães na sua comunidade. Explique os lados positivos e negativos do seu uso.

- As bombas nem sempre são práticas, acessíveis ou disponíveis, portanto é preferível que as mães aprendam a retirar o leite manualmente. Se houver bombas disponíveis para as mães na sua região e se uma mãe precisar usá-las, ajude-a a escolher uma bomba eficaz, demonstre como utilizar e repasse as instruções do fabricante com ela.
- De modo geral, é útil estimular o reflexo da ocitocina antes de começar a bombear. Isso pode ser feito com a mãe sentada confortavelmente com apoio nas costas e no braço que estiver segurando a bomba; ela deve estar relaxada e usar massagens e outras técnicas descritas para a expressão manual.
- É possível realizar o bombeamento de ambas as mamas com algumas bombas elétricas maiores. O bombeamento duplo aumenta o nível de prolactina da mãe. Pode ser útil quando são necessários grandes volumes de leite ou se a mãe tem pouco tempo para o bombeamento.
- Qualquer que seja o tipo de bomba, use um nível confortável de sucção – mais sucção não retira mais leite e pode causar danos às mamas. Imita a ação do bebê – sucção inicial rápida e curta seguida de sucção mais longa e pausada. Com uma bomba manual cilíndrica, puxe o cilindro para criar um nível confortável de sucção e mantenha essa sucção até que o fluxo de leite diminua. A mãe não precisa continuar a bombear caso o leite esteja fluindo.
- Se a mãe está obtendo pouco ou nenhum leite com o bombeamento, verifique que a bomba esteja funcionando e sua técnica de bombeamento (incluindo a estimulação do reflexo da ocitocina). Não conclua que ela “não tem leite”.
- Certifique-se de que a mãe é capaz de esterilizar a bomba caso tenha a intenção de oferecer o leite ao bebê.
- Evite as bombas de borracha em forma de lâmpada ou pêra. Essas bombas danificam os mamilos, são difíceis de limpar e o leite não pode ser usado para alimentar o bebê.

Lista de verificação para a escolha de uma bomba

- A mãe acha que funciona bem?
- Ela é fácil de encontrar a um preço acessível?
- Ela é confortável de usar – posição dos braços, peso e sucção ajustável
- O tamanho das peças para encaixe da mama é adequado para o tamanho do mamilo e da mama?
- O leite pode ser coletado em um vasilhame de coleta ou é necessário comprar vasilhas especiais?
- Qual é o nível de barulho quando em uso?
- É segura de usar e fácil de limpar e esterilizar?
- É fácil de montar, com poucas peças?
- As instruções de uso são claras?

Armazenamento de leite materno retirado

- Escolha uma vasilha adequada de vidro ou plástico que possa ser tampada, que deve ser lavada com água quente e sabão e enxaguada com água quente. Se a mãe estiver fazendo a expressão manual, ela pode colocar o leite diretamente na vasilha.
- Se a armazenagem for feita em vários recipientes, cada um deve ser rotulado com a data de coleta. Use o leite mais antigo primeiro.
- O bebê deve consumir o leite assim que possível, após a retirada. A alimentação com leite fresco (ao invés de congelado) é encorajada.
- O leite materno congelado pode ser descongelado lentamente em um refrigerador e usado em 24 horas. Ele pode ser descongelado numa vasilha com água morna e usado em uma hora, já que estará morno. Não ferva o leite ou aqueça no microondas, porque isso destrói algumas de suas propriedades e pode queimar a boca do bebê.

Armazenamento de leite materno

Bebê saudável em casa

Leite fresco

- A 25-37°C por 4 horas, a 15-25°C por 8 horas, abaixo de 15°C por 24 horas. O leite não deve ser armazenado em temperaturas acima de 37°C.
- Refrigerado (2-4°C): até 8 dias. Coloque o recipiente de leite na parte mais fria do refrigerador ou congelador. Muitos refrigeradores não mantêm uma temperatura constante. Portanto, a mãe pode preferir usar o leite em 3-5 dias ou congelar o leite que não será usado em até cinco dias, caso tenha um congelador.

Leite congelado

- Em compartimento de congelador dentro da geladeira: 2 semanas
- No congelador em refrigerador de duas portas: 3 meses

- Em congelador separado: 6 meses
- Descongelado no refrigerador: 24 horas (não congelar novamente) ou coloque o recipiente em vasilha com água morna para acelerar o descongelamento.

Bebê doente no hospital

Leite fresco

- Em temperatura ambiente (até 25oC): 4 horas
- Refrigerado (2-4oC): 48 horas

Leite congelado

- Em compartimento de congelador dentro da geladeira: 2 semanas
- No congelador em refrigerador de duas portas ou congelador separado (-20oC): 3 meses
- Descongelado no refrigerador: 12 horas (não congelar novamente)

Seção 12: Condições das mamas e dos mamilos

Objetivos da seção:	
Ao final desta seção os participantes devem ser capazes de:	
1. Listar os pontos a se buscar quando examinam as mamas e mamilos das mães;	5 minutos
2. Descrever causas, prevenção e manejo de ingurgitamento e mastite;	20 minutos
3. Descrever causas, prevenção e manejo de mamilos doloridos;	10 minutos
4. Demonstrar através de representação como auxiliar uma mãe com questões referentes a mamas ou mamilos.	25 minutos
Tempo total da seção:	60 minutos

Materiais:

Modelo de mama em tecido

Seção 12/1: Tamanho e forma de mamas e mamilos

Slide 12/2: Mama cheia

Slide 12/3: Ingurgitamento

Slide 12/4: Mastite

Slides 12/5-12/6: Mamilos doloridos

Guia de Observação da Amamentação – uma cópia para cada participante

Lista de Habilidades de Comunicação da Seção 2 – uma cópia para cada participante

Cópia das histórias – uma história para cada grupo de 4-6 participantes

Na seção de informações adicionais

Slides 12/7: Método com seringa para mamilo invertido

Slides 12/8 e 12/9: Cândida em mamilos

Slide 12/10: Freio da língua curto

Seringa e lâmina afiada para cortar.

Leitura adicional para os facilitadores:

Mastitis: causes and management (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000a)

1. Exame das mamas e mamilos da mãe
--

5 minutos

- A seção anterior sobre a promoção do aleitamento materno durante a gestação mencionou que a preparação pré-natal de mamilo em geral não é útil. Durante as consultas de pré-natal, o profissional de saúde deve garantir à mulher que a maioria das mamas produz leite bem, independente de seu tamanho e forma.
- Após o nascimento do bebê, o profissional de saúde não precisa fazer exame físico das mamas e mamilos de toda mulher que esteja amamentando. Só há necessidade disso caso a mãe esteja com dor ou tenha alguma dificuldade.
- Sempre observe a condição das mamas da mãe quando observar uma mamada. Na maioria dos casos, isso é tudo que deve ser feito, uma vez que é possível ver as coisas importantes quando ela coloca o bebê no peito ou quando o bebê termina a mamada.
- Se precisar realizar um exame físico das mamas de uma mulher:
 - Explique o que quer fazer.
 - Certifique-se de que há privacidade para ajudar a mãe a se sentir confortável e leve em consideração os costumes culturais.
 - Peça permissão antes de expor ou tocar as mamas.
 - Converse com a mãe e olhe para as mamas sem tocar.
 - Se precisar tocar, seja gentil.
- Pergunte o que ela observou nas suas mamas; há algo que a preocupa? Se houver, peça que ela mostre.
- Converse com a mãe sobre o que você observou. Ressalte os aspectos positivos que observar. Tente não soar crítico sobre suas mamas. Aumente a confiança da mãe em sua capacidade de amamentar.

Tamanho e forma dos mamilos

Projetar Slide 12/1 – Tamanho e forma de mamas e mamilos

- Há muitos tamanhos e formas diferentes de mamas e mamilos. Os bebês conseguem mamar em quase todas.

- Os mamilos podem mudar de forma durante a gestação e se tornarem mais pro-
tuberantes ou “elásticos”. Não há necessidade de se ‘diagnosticar’ ou tratar um
mamilo que aparente ser invertido durante a gestação.⁵³
- Mamilos invertidos nem sempre representam um problema. Os bebês pegam a
mama, não ao mamilo. Se você achar que os mamilos da mãe podem estar inver-
tidos, a melhor forma de ajudar é aumentar sua confiança e oferecer bom incen-
tivo desde o parto.⁵⁴
- Mamilos longos ou grandes também podem dificultar o aleitamento porque o
bebê não coloca uma parte suficiente da mama na boca. Ajude a mãe com o po-
sicionamento e a pega da mama pelo bebê de forma que haja uma grande quanti-
dade de tecido da mama na boca, não apenas o mamilo.
- Se o bebê engasgar repetidamente por causa de um mamilo grande, peça à mãe
que retire seu leite e alimente o bebê com um copo durante alguns dias. Os bebês
crescem rápido e suas bocas aumentam rapidamente.

2. Ingurgitamento, ductos bloqueados e mastite	20 minutos
---	-------------------

Uma das mães da nossa história, Fátima, ouviu dizer que mães que amamentam podem ficar com o peito dolorido. Ela está preocupada que isso possa acontecer com ela porque suas mamas parecem estar inchando.

Pergunte: O que você pode explicar para uma mãe sobre as alterações normais na mama durante o aleitamento materno e as alterações que podem indicar alguma dificuldade?

Espere por algumas respostas.

Ingurgitamento

O que é ingurgitamento?

Slide 12/2 – Figura de mama cheia.

- **Mamas cheias normais:** Quando o leite “desce”, há mais suprimento de sangue e de leite na mama. As mamas podem ficar mornas, cheias e pesadas. Isso é normal. Para aliviar essa sensação, alimente o bebê com frequência e faça compressas frias no intervalo entre as mamadas. Em alguns dias as mamas ajustarão a produção de leite às necessidades do bebê.

Slide 12/3 – Figura de ingurgitamento

- **Ingurgitamento:** Se o leite não for removido, o leite, o sangue e a linfa produzem uma congestão e param de fluir bem, o que resulta em inchaço e edema. As mamas ficarão quentes, duras e doloridas e parecerão cheias e brilhantes. O mamilo pode estar esticado e plano, dificultando a pega da mama pelo bebê e podendo resultar em mamilos doloridos.

⁵³ O uso de conchas para seios ou exercícios especiais durante a gestação para ajudar os mamilos a ficarem protuberantes não são mais recomendados porque podem ser dolorosos e dar à mulher a impressão de que suas mamas não são adequadas para o aleitamento materno. Aumente sua confiança e ofereça bom incentivo desde o parto.

⁵⁴ Práticas de apoio como contato pele a pele, encorajar o bebê a encontrar a mama sozinho, ajudar o posicionamento e a pega e evitar bicos e chupetas auxiliam o estabelecimento do aleitamento materno. Essas práticas foram discutidas em seções anteriores.

- Se o ingurgitamento persistir, o fator inibidor da lactação reduzirá a produção de leite.
- As causas de ingurgitamento da mama incluem:
 - Adiantamento do início do aleitamento após o parto;
 - Pega ruim, assim o leite não é retirado com eficiência;
 - Mamadas pouco frequentes, ausência de mamadas à noite ou curta duração das mamadas.

Suas práticas evitam o ingurgitamento?

- Se há muito ingurgitamento observado na maternidade, o padrão de atendimento às mães deve ser reavaliado. A implementação dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno previne o ingurgitamento mais dolorido. Se você responder sim a todas as perguntas a seguir, devem ocorrer muito poucos casos de ingurgitamento no seu hospital.
- Pergunte para si mesmo:
 - O contato pele a pele é praticado no parto? (Passo 4)
 - O aleitamento materno é iniciado em até uma hora após o nascimento? (Passo 4)
 - Os funcionários proporcionam ajuda desde cedo e garantem que todas as mães saibam ajudar o bebê a pegar a mama corretamente? (Passo 5)
 - Se o bebê não estiver sendo amamentado, a mãe é estimulada e instruída a retirar leite com frequência? (Passo 5)
 - Os bebês e as mães ficam juntos 24 horas por dia? (Passo 7)
 - Toda mãe é encorajada a amamentar sempre e pelo tempo que seu bebê quiser, dia e noite (pelo menos de oito a doze mamadas em 24 horas)? (Passo 8)
 - Os bebês não usam chupetas, bicos artificiais ou mamadeiras que substituam a sucção na mama? (Passo 9)

Ajude as mães a aliviarem o ingurgitamento⁵⁵

- Para tratar o ingurgitamento, é necessário retirar o leite da mama. Isso irá:
 - Aliviar o desconforto da mãe,
 - Prevenir complicações futuras como mastite e formação de abscesso,
 - Ajudar a produção continuada de leite,
 - Possibilitar que o bebê receba leite materno.
- Como ajudar uma mãe a aliviar o ingurgitamento:
 - Verifique a pega: O bebê consegue pegar a mama corretamente? Se não:
 - Ajude a mãe até que o bebê pegue a mama bem o suficiente para remover o leite.

⁵⁵ O alívio do ingurgitamento quando a mãe não está amamentando é discutido na seção de informações adicionais desta Seção.

- Sugira que ela gentilmente⁵⁶ retire leite das mamas antes da mamada para amaciar a aréola e facilitar a pega da mama pelo bebê.
- Se apenas o aleitamento materno não reduzir o ingurgitamento, aconselhe a mãe a retirar leite entre as mamadas algumas vezes, até se sentir confortável.
- Incentive mamadas freqüentes: se as mamadas foram limitadas, incentive a mãe a amamentar sempre e pelo tempo que seu bebê quiser.
- Aplique uma compressa morna (pano úmido) na aréola logo antes da mamada para fazer o leite começar a descer. Uma chuveirada morna ou banho morno também podem ajudar o fluxo do leite.
- Uma massagem nas costas e pescoço ou outras formas de relaxamento também podem ajudar o leite a fluir.
- Ajude a mãe a encontrar uma posição confortável. Ela pode precisar apoiar as mamas, caso sejam grandes.
- Proporcione uma atmosfera de apoio; aumente a confiança da mãe explicando que logo o ingurgitamento terá desaparecido.
- Compressas frias podem reduzir a dor entre as mamadas.

Ductos bloqueados e mastite (inflamação nas mamas)

- O leite às vezes parece ficar preso em uma parte da mama. Isso é um ducto bloqueado.
- Se o leite permanecer numa parte da mama, pode causar inflamação do tecido da mama ou mastite não infecciosa. Inicialmente não há infecção, no entanto, as mamas podem ficar infectadas com bactérias e essa é a mastite infecciosa.
- Ductos bloqueados e mastite podem ser causados por:
 - Aleitamento materno pouco freqüente – talvez porque o bebê não acorda com freqüência, os sinais de fome não são percebidos ou a mãe está muito ocupada.
 - Retirada inadequada de leite de uma área da mama.
 - Pressão local sobre uma região da mama com roupas apertadas, posição deitada sobre a mama, pressão dos dedos da mãe sobre a mama ou trauma na mama.
- Uma mulher com bloqueio dos ductos dirá que sente um caroço e a pele sobre ele pode estar vermelha. O caroço pode ser dolorido. A mãe em geral não tem febre e se sente bem.
- Uma mulher com mastite pode relatar alguns ou todos os seguintes sinais e sintomas:
 - Dor e vermelhidão na região,
 - Febre, calafrios

⁵⁶ Ver Seção 11 para detalhes sobre como retirar o leite.

- Cansaço ou náusea, dor de cabeça e dores generalizadas.
- Os sintomas da mastite infecciosa e não infecciosa são os mesmos.

Projetar slide 12/4 – foto de mastite. Observe que a região está vermelha e inchada. Isso é grave. Os participantes e as mães precisam aprender a reconhecer ductos bloqueados e mastite em estágio inicial para que não progrida até essa gravidade.

Avaliação de uma mãe com ducto bloqueado ou mastite

- A parte importante do tratamento é melhorar a drenagem do leite da área afetada da mama.
 - Observe uma mamada. Observe onde a mãe coloca os dedos e se ela aperta a mama, talvez bloqueando o fluxo de leite.
 - Observe se suas mamas estão muito pesadas. Se o ducto bloqueado ou mastite ocorrer na região inferior, pode ser útil levantar a mama enquanto o bebê suga, para ajudar a drenar melhor essa região da mama.
 - Pergunte sobre a frequência das mamadas e se ela deixa o bebê mamar pelo tempo que quer.
 - Pergunte sobre a pressão de roupas apertadas, principalmente de sutiãs usados à noite, ou sobre trauma na mama.

Tratamento da mastite

- Explique à mãe que ela DEVE:
 - Remover o leite frequentemente. (Se não for retirado, pode surgir um abscesso.)
 - A melhor forma de fazer isso é continuar com o aleitamento materno frequente.
 - Verificar se o bebê pegou a mama corretamente.
 - Oferecer ao bebê primeiro a mama afetada (caso a dor permita).
 - Ajudar o leite a fluir:
 - Massageando levemente o ducto bloqueado ou região sensível na direção do mamilo antes e durante a mamada.
 - Aplicando um pano úmido e morno na região antes da mamada.
 - Verificando se suas roupas, principalmente o sutiã, não estão apertadas demais.
 - Descansando com o bebê para que ele possa mamar com frequência. A mãe deve beber muitos líquidos. A mãe que trabalha fora deve receber licença por motivo de doença, se possível.

Quem precisa de descanso é a mãe, não as mamas!

- Se a mãe ou o bebê não têm disposição para mamadas freqüentes, é necessário retirar o leite⁵⁷. Ofereça o leite ao bebê. Se o leite não for retirado, a produção de leite pode cessar e a mama fica dolorida, podendo levar a um abscesso.

Tratamento medicamentoso da mastite

- O tratamento antiinflamatório é útil para reduzir os sintomas da mastite. O ibuprofeno é apropriado, se disponível. Um analgésico brando pode ser usado como alternativa.
- A terapia com antibióticos é indicada se:
 - A mãe está com febre há mais de 24 horas;
 - Há indícios de possível infecção, por exemplo, um mamilo fissurado evidentemente infectado;
 - Os sintomas da mãe não regredem em 24 horas de amamentação freqüente e eficaz e/ou retirada de leite;
 - A mãe apresenta piora.
- O antibiótico prescrito⁵⁸ deve ser administrado durante período adequado. O período de tratamento recomendado pela maioria dos especialistas para evitar recaídas é de 10 a 14 dias.

3. Mamilos doloridos	10 minutos
-----------------------------	-------------------

- O aleitamento materno não deve doer! Algumas mães sentem sensibilidade no mamilo no início da mamada durante alguns dias. Essa sensibilidade inicial desaparece após alguns dias à medida que a mãe e o bebê melhoram sua habilidade de aleitamento materno. Se essa sensibilidade é tão dolorida a ponto de a mãe recuar colocar o bebê na mama, ou se houver danos visíveis ao mamilo, essa dor não é normal e precisa ser avaliada.
- As causas mais comuns de dor inicial nos mamilos são simples e evitáveis. Se as mães no seu hospital têm mamilos doloridos, certifique-se de que todos os funcionários da maternidade saibam ajudar as mães para uma boa pega da mama. Se os bebês tiverem a habilidade de pegar a mama corretamente e mamarem com freqüência, a maioria das mães não ficará com os mamilos doloridos.

Observação e avaliação de mamilos doloridos

- Peça à mãe que descreva o que sente.
 - Dor no início da mamada que diminui quando o bebê solta o peito provavelmente está relacionada à pega.
 - Dor que piora durante a mamada e persiste após o fim da mamada, muitas vezes descrita como queimação ou pontada, tem maior probabilidade de ser causada por *Candida albicans*.⁵⁹

⁵⁷ Ver Seção 11 para detalhes sobre como retirar o leite.

⁵⁸ Em geral, antibióticos orais são usados - eritromicina, flucloxacilina, dicloxacilina, amoxicilina, cefalexina. Ver Mastitis: causes and management (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000a).

⁵⁹ A candidíase oral também é chamada de sapinho.

- Examine os mamilos e a mama.
 - A pele rachada em geral é causada pela pega incorreta.
 - Pele vermelha, brilhante, com coceira e descamação, às vezes com perda de pigmentação são mais observadas com cândida.
 - Lembre-se de que a cândida e o trauma devido à pega incorreta podem ocorrer simultaneamente.
 - Assim como em outras partes do corpo, o mamilo e a mama podem ter eczema, dermatite ou outras doenças de pele.

Projete slides de mamilos feridos:

12/5 - esse mamilo tem uma ferida aberta em forma de linha que atravessa a ponta do mamilo. Isso provavelmente é resultado de pega incorreta.

12/6 – esse mamilo está vermelho e ferido. Observe as marcas vermelhas e as manchas ao redor da aréola. Isso provavelmente é resultado de pega incorreta.

- Observe uma mamada completa. Use o Formulário de Observação da Mamada
 - Verifique como o bebê vai para o peito, sua pega e sucção.
 - Observe se a mãe termina a mamada ou se o bebê solta o peito sozinho.
 - Observe a aparência do mamilo ao final da mamada. Ele parece disforme (amassado), vermelho ou apresenta uma linha branca?
- Verifique a boca do bebê para avaliar a presença de freio da língua curto e candidíase.
- Pergunte à mãe sobre histórico de candidíase ou outra coisa que possa contribuir para a candidíase, como uso recente de antibióticos.
- Se a mãe estiver usando uma bomba para retirada do leite, verifique se o aparelho está posicionado adequadamente e se a sucção não está forte demais.
- Estabeleça a causa dos mamilos doloridos. As causas mais comuns de mamilos doloridos são:
 - Pega incorreta;
 - Secundárias ao ingurgitamento, e ambos podem ser causados pela pega incorreta;
 - O bebê é ‘puxado’ para largar o peito e terminar a mamada, sem a interrupção adequada da pega da mama pelo bebê;
 - Uma bomba de retirada de leite pode estar esticando demais o mamilo e a mama, ou estar fazendo fricção contra a mama;
 - Candidíase, que pode passar da boca do bebê para os mamilos;
 - O lactente pode ter freio da língua curto (língua presa), impedindo que a língua encoste sobre a gengiva inferior e causando fricção contra o mamilo.

- Há muitas outras causas menos comuns de mamilos doloridos. Se necessário, encaminhe a mãe para ser examinada por alguém com treinamento para investigar essas causas menos comuns.⁶⁰

Manejo de mamilos doloridos

- Garanta à mãe que mamilos feridos podem ser tratados e prevenidos.
- Trate a causa dos mamilos doloridos:
 - Ajude a mãe a melhorar o posicionamento e a pega da mama pelo bebê. Isso pode ser tudo que precisa ser feito. Se necessário, mostre à mãe como alimentar o bebê em diferentes posições. Isso ajuda a aliviar eventual dor que a mãe esteja sentindo, porque o bebê fará pressão sobre uma área diferente de onde o mamilo está dolorido e permitirá que ela continue a amamentar enquanto o mamilo cicatriza.
 - Trate doenças de pele ou remova a fonte da irritação. Trate a candidíase tanto nos mamilos da mãe como na boca do bebê.
 - Se o freio lingual do bebê é curto a ponto de impedir que a língua se estenda sobre a gengiva inferior e os mamilos da mãe estão doloridos há duas ou três semanas, avalie a possibilidade de encaminhar o bebê para correção do freio.
- Sugira medidas de alívio enquanto os mamilos cicatrizam:
 - Aplique leite materno nos mamilos após a mamada para lubrificar e aliviar o tecido dos mamilos.
 - Aplique um pano morno e úmido na mama antes da mamada para estimular a descida do leite.
 - Comece a mamada no peito que dói menos.
 - Se o bebê dormiu no peito e não está mais mamando ativamente mas continua com a boca na mama, retire gentilmente o bebê da mama.
 - Só lave os mamilos uma vez ao dia, como parte da higiene corporal habitual, não a cada mamada. Evite usar sabão sobre os mamilos, porque isso remove os óleos naturais.⁶¹

O que não ajuda a aliviar mamilos doloridos

- NÃO interrompa o aleitamento materno para descansar o mamilo. A mãe pode ficar com peito ingurgitado, dificultando a pega da mama pelo bebê. O suprimento de leite reduzirá se ele não for retirado da mama.
- NÃO limite a frequência ou duração das mamadas. A limitação de mamadas não ajudará se o problema básico não for abordado. Um minuto de sucção com pega incorreta pode danificar a mama. Vinte minutos de sucção com boa pega não causam danos à mama.
- NÃO aplique qualquer substância sobre os mamilos que possa ser prejudicial ao bebê e tenha que ser removida antes do aleitamento materno ou que possa deixar

⁶⁰ Este curso não treina os participantes para lidar com situações complexas ou raras relativas ao aleitamento materno. Indique aos participantes para quem as mães podem ser encaminhadas caso sua dificuldade com o aleitamento materno seja complexa.

⁶¹ Esse é um procedimento normal de limpeza, não apenas para quando os mamilos estão doloridos.

a pele da mãe mais sensível ou o mamilo mais dolorido. Uma pomada não é alternativa à pega correta.

- (Inclua, caso protetores de seio sejam disponíveis na região) NÃO use protetores de seio como rotina. Um protetor de seio pode causar mais problemas. Alguns protetores fazem com que a mama seja menos estimulada, reduzindo a quantidade de leite transferido, o que pode levar à diminuição da produção. Isso pode afetar a maneira como o bebê suga, causando mais dor quando é retirado. Ele também representa um risco à saúde do bebê devido à possibilidade de contaminação.

4. Trabalho em grupo

25 minutos

Divida os participantes em grupos de quatro. Distribua a cada grupo um estudo de caso e peça que discutam as questões. Incentive-os a representar os papéis para que possam de fato fazer as perguntas e usar habilidades de comunicação. Lembre a eles que a prática das frases que usarão de fato com as mães é útil, mesmo que eles achem difícil a princípio. Cite a lista de habilidades de comunicação e lembre aos participantes que devem usá-la. Facilitadores podem circular pela sala para garantir que os participantes entendam o exercício. Se houver tempo, você pode pedir que cada grupo represente seu estudo de caso diante dos outros grupos.

Verifique se os participantes têm dúvidas. Resuma a seção.

Resumo da Seção 12

Exame das mamas e dos mamilos

- Sempre observe a condição das mamas quando observar uma mamada. Na maioria dos casos, isso é tudo que deve ser feito, uma vez que é possível ver as coisas importantes quando a mãe coloca o bebê no peito ou quando o bebê termina a mamada.
- Examine as mamas somente se houver dificuldade. Garanta a privacidade da mãe e peça permissão antes de tocá-la.
- Examine a forma das mamas e dos mamilos. Procure edema, danos na pele e vermelhidão. Procure indícios de cirurgia anterior.
- Converse com a mãe sobre o que você observou. Ressalte os aspectos positivos que observar. Aumente a confiança da mãe em sua capacidade de amamentar.

Prevenção do ingurgitamento

- É normal que o peito fique cheio nos primeiros dias. Não é normal que fique cheio demais.
- Siga a prática dos Dez Passos:
 - Facilite o contato pele a pele imediatamente após o parto e inicie o aleitamento materno exclusivo e ilimitado até uma hora após o parto. (Passo 4)
 - Mostre a mães que precisem de ajuda como fazer com que o bebê pegue a mama. (Passo 5)

- Mostre à mãe como retirar o leite manualmente. (Passo 5)
- A amamentação deve ser exclusiva, sem água ou complementos. (Passo 6)
- Mantenha mães e bebês juntos, em ambiente calmo. (Passo 7)
- Estimule o bebê a se alimentar pelo menos 8-12 vezes a cada 24 horas durante os primeiros dias. (Passo 8)
- Não ofereça chupetas, bicos artificiais ou mamadeiras. (Passo 9)

Tratamento do ingurgitamento

- Remova o leite materno e promova a continuação da lactação
- Corrija eventuais problemas com a pega.
- Retire gentilmente um pouco de leite para amaciar a aréola e ajudar o bebê a pegar a mama.
- Amamente com maior frequência.
- Aplique compressas mornas na mama antes da mamada e compressas frias após a mamada, visando o conforto.
- Aumente a confiança da mãe e ajude-a a se sentir confortável.

Ductos bloqueados e mastite (inflamação nas mamas)

- Pode ser causado pela baixa frequência do aleitamento materno, retirada inadequada de leite ou pressão sobre uma parte da mama.

Tratamento

- Melhorar a descida do leite:
 - Verifique a pega da mama pelo bebê e corrija ou melhore, se necessário.
 - Verifique se há roupas apertadas ou pressão dos dedos
 - Caso a mama seja grande, apóie-a para ajudar o fluxo do leite
- Sugira:
 - Amamente com frequência. Se necessário, retire o leite para evitar que o peito fique cheio demais.
 - Faça massagens suaves na direção do mamilo.
 - Aplique um pano úmido e morno na região antes da mamada.
 - Quem precisa de descanso é a mãe, não as mamas.
 - Tratamento com antiinflamatórios ou analgésicos, caso haja dor.
- A terapia com antibióticos é indicada se:
 - A mãe está com febre há mais de 24 horas;
 - Os sintomas da mãe não regredem em 24 horas de amamentação frequente e eficaz e/ou retirada de leite;
 - A mãe apresenta piora.

Mamilos doloridos

- Determine a causa depois de observar uma mamada. Examine os mamilos e a mama.
- Acalme a mãe.
- Trate a causa – a pega incorreta é a causa mais comum de mamilos doloridos.
- Não limite a frequência das mamadas.
- Encaminhe doenças de pele, freio da língua curto e outras situações menos comuns para uma pessoa com treinamento adequado.

Verificação de conhecimentos – Seção 12

Quais dificuldades com aleitamento materno sugeririam que é necessário examinar as mamas e mamilos da mãe?

Rosária relata que ficou com o peito empedrado e dolorido quando amamentou seu primeiro filho. Ela tem medo que o mesmo aconteça com seu bebê. O que você pode dizer a ela sobre a prevenção do ingurgitamento?

Lola reclama que seus mamilos estão muito feridos. Quando você observar Lola amamentando, o que procurará ver? O que você pode fazer para ajudá-la?

Descreva a diferença entre um ducto bloqueado, mastite não infecciosa e mastite infecciosa. Qual é o tratamento mais importante para todas essas situações?

Histórias para a prática em grupos pequenos

A Sra. A relata que tem dor nas mamas. Você examina suas mamas e observa que uma parte está vermelha, sensível ao toque e a Sra. A indica a presença de um caroço. Ela NÃO está com febre. Seu bebê tem três 3 semanas de vida. A Sra. A provavelmente tem.....

O que você poderia dizer para mostrar empatia à Sra. A?

Quais são as possíveis razões para essa situação ter ocorrido?

Que perguntas você pode fazer?

Quais informações relevantes você dará para a Sra. A?

Quais sugestões você pode oferecer à Sra. A para que esse problema seja resolvido e o aleitamento materno possa continuar?

Quais práticas poderiam ser encorajadas para evitar que esse problema ocorra novamente?

A Sra. B diz que sente como se estivesse gripada nos últimos dois dias. Ela tem dor generalizada e uma das mamas está ferida. Quando você examina sua mama, uma região está quente, vermelha, dura e muito dolorida. A Sra. B está com febre e se sente mal demais para ir ao trabalho.

Seu bebê está com 5 meses e o aleitamento materno estava indo bem. O bebê mama com frequência à noite. A Sra. B retira leite antes de ir para o trabalho e deixa para o bebê e amamenta assim que chega em casa. Ela fica muito ocupada no trabalho e não consegue tempo para retirar o leite durante o dia.

A Sra. B provavelmente tem...

O que você poderia dizer para mostrar empatia à Sra. B?

Quais são as possíveis razões para essa situação ter ocorrido?

Que perguntas você pode fazer?

Quais informações relevantes você dará para a Sra. B?

Quais sugestões você pode oferecer à Sra. B para que esse problema seja resolvido e o aleitamento materno possa continuar?

Quais práticas poderiam ser encorajadas para evitar que esse problema ocorra novamente?

O bebê da Sra. C nasceu ontem. Ela tentou amamentá-lo logo após o parto mas ele não sugou bem. A Sra. C diz que seus mamilos são invertidos e que ela não consegue amamentar. Você examina suas mamas e percebe que seus mamilos parecem planos quando não são estimulados. Você pede à Sra. C que puxe um pouco o mamilo e a aréola. Você observa que seu mamilo protruí com facilidade.

O que você poderia dizer para aceitar a idéia da Sra. C sobre seus mamilos?

Como você poderia aumentar sua confiança?

Quais sugestões práticas você pode oferecer à Sra. C para ajudá-la a alimentar seu bebê?

Informações adicionais - Seção 12

Exame das mamas

Primeiro pergunte:

- Como foi a alteração das mamas durante a gestação? Se as mamas aumentaram e a aréola escureceu durante a gestação, isso geralmente indica que há tecido produtor de leite em abundância.
- Ela já foi submetida à cirurgia nas mamas, que pode ter cortando ductos de leite ou nervos, ou já teve abscesso?

Em seguida observe:

- As mamas são muito grandes ou muito pequenas? Garanta à mulher que mamas grandes ou pequenas produzem leite suficiente, mas às vezes a mãe pode precisar de ajuda com a pega.
- Há alguma cicatriz que indique problemas anteriores com o aleitamento materno, como abscesso ou cirurgia?
- O peito está inchado, com pele esticada e brilhante? Isso sugere ingurgitamento com edema. Quando o leite começa a descer, é normal que o peito encha e cresça, mas não que inche e fique com pele indicativa de edema.
- Alguma parte da pele da mama está vermelha? Se essas regiões forem difusas ou generalizadas, a vermelhidão pode ser causada pelo ingurgitamento. Se for localizada, pode ser causada por um ducto bloqueado (área pequena) ou mastite (área maior e mais bem definida). Uma descoloração púrpura sugere possível abscesso.
- Qual o tamanho e forma dos mamilos? (Longos, planos, invertidos, muito grandes). Sua forma poderia dificultar a pega da mama pelo bebê?
- Há feridas ou fissuras (uma ferida linear)? Isso geralmente significa que o bebê vem sugando a mama com uma pega incorreta.
- Há exantema ou vermelhidão no mamilo?

Depois sinta

- A mama está dura ou macia? Se a mama está dura de modo generalizado, às vezes com vários caroços, isso pode ocorrer devido ao enchimento normal ou ingurgi-

tamento. A aparência da pele (brilhante com ingurgitamento ou cheia e normal) e a flexibilidade da pele (turgidez) devem indicar o que está ocorrendo.

- Converse com a mãe sobre o que você observou. Ressalte os aspectos positivos que observar. Tente não soar crítico sobre suas mamas. Aumente a confiança da mãe em sua capacidade de amamentar.

Ajuda à mãe com mamilos invertidos

- Se a mãe tiver mamilos invertidos:
 - Garanta o contato pele a pele sem interrupções imediatamente após o parto e em outros momentos para encorajar o bebê a encontrar seu caminho até a mama a seu tempo.
 - Ofereça ajuda adicional para o posicionamento e a pega nos primeiros dias, antes que a mama fique cheia. Explique à mãe que tem mamilo invertido que o bebê pega a aréola e não o mamilo.
 - Ajude a mãe a encontrar uma posição que ajude seu bebê a pegar o peito. Por exemplo, reclinar-se sobre o bebê deitado numa mesa para que a mama caia sobre sua boca pode ajudar.
 - Sugira que ela altere suavemente a forma da aréola para um cone ou elipse usando uma empunhadura em forma de C, para que o bebê possa pegar a mama.
 - Explique que os bebês podem precisar de tempo para aprender e que irão pegar a mama espontaneamente.
 - Sugira que a mãe acaricie a boca do bebê com o mamilo e espere que ele abra bastante a boca antes de levar o bebê até a mama. Ensine a mãe a reconhecer a pega eficaz.
 - Incentive a mãe a ajudar seus mamilos a ficarem protuberantes antes da mamada. Ela pode estimular suavemente seu mamilo; usar uma bomba de retirada de leite ou outro aparelho com sucção suave ou pedir que outra pessoa sugue (se aceitável) para fazer o mamilo ficar protuberante.
 - Evite usar bicos artificiais e chupetas, porque esses objetos podem dificultar a pega da mama pelo bebê e sua habilidade de abocanhar uma boa parte da mama.
 - Previna o ingurgitamento da mama, que dificulta a pega pelo bebê. Se necessário, retire leite e alimente o bebê com um copo enquanto ele aprende a mamar no peito.

Método com seringa para tratamento de mamilos invertidos

Este método pode ajudar um mamilo invertido a ficar protuberante e ajudar o bebê a pegar a mama. A mãe deve usar ela própria a seringa, para controlar a força da sucção e evitar danos ao mamilo.

- Use uma seringa de pelo menos 10 ml, se possível de 20 ml, para que seja grande o bastante para acomodar o mamilo da mãe.
- Corte a ponta do adaptador (onde em geral a agulha é presa). Será necessário usar tesoura ou lâmina afiada.

- Troque o êmbolo de lado para que entre pelo corte (que não está mais liso).
- Antes de colocar o bebê na mama, a mãe deve:
 - Puxar o êmbolo até cerca de um terço da seringa;
 - Colocar o lado liso da seringa sobre o mamilo;
 - Puxar suavemente o êmbolo de modo a manter uma pressão suave porém constante durante cerca de 30 segundos;
 - Empurrar um pouco o êmbolo de volta para reduzir a sucção quando remover a seringa da mama.
- Diga à mãe para empurrar o êmbolo de volta para diminuir a sucção, caso ela sinta dor. Isso evita danos à pele do mamilo e da aréola.

Slide 10/7 – Método com seringa para mamilos invertidos

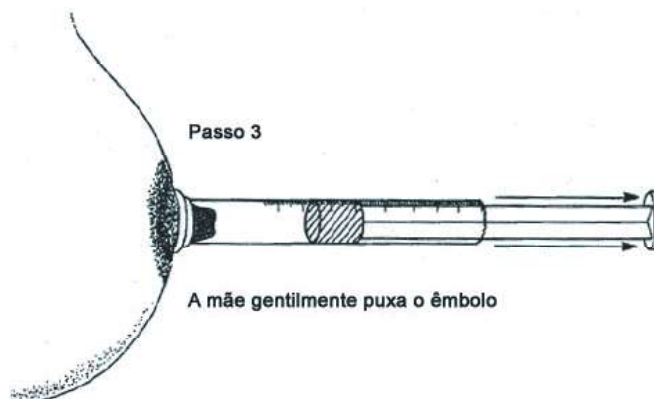
Passo 1 – corte este lado com uma lâmina



Passo 2 – insira o êmbolo pelo lado cortado



Passo 3 – adape a seringa ao mamilo e puxe o êmbolo



Adaptado de Kesaree et al. (1993)

Discussão com a turma: Ingurgitamento (opcional)

Maria deu à luz três dias atrás a um bebê saudável. Ele está no berçário e só é levado para ser amamentado nos horários predeterminados. Na visita da enfermeira à enfermaria de pós-parto, ela descobre que as mamas de Maria estão muito cheias e doloridas.

O que a enfermeira pode fazer para ajudar essa mãe?

Como o ingurgitamento poderia ter sido evitado?

Como Maria pode evitar ficar com a mama ingurgitada novamente?

Alívio do Ingurgitamento Quando a Mãe não está Amamentando

- Apóie bem as mamas para deixá-las mais confortáveis. (Mas não amarre as mamas com força, isso pode aumentar o desconforto.)
- Aplique compressas. O calor é confortável para algumas mães, enquanto outras preferem compressas frias para reduzir o inchaço.
- Retire leite suficiente para aliviar o desconforto. A retirada pode ser realizada algumas vezes ao dia quando as mamas estiverem muito cheias. Isso não precisa ser feito se a mãe estiver confortável. Retire menos leite do que o bebê tomaria, para não estimular a produção de leite.
- Alívio da dor. Um analgésico, como ibuprofeno ou paracetamol, pode ser usado⁶². Algumas mulheres usam produtos fitoterápicos como chás feitos com ervas, plantas ou folhas de alface crua e os aplicam diretamente sobre a mama para reduzir a dor e o inchaço.

As seguintes medidas não são recomendadas:

Tratamentos farmacológicos para reduzir o suprimento de leite⁶³. Os métodos descritos acima são considerados mais eficazes em longo prazo.

Tratamento de abscessos nas mamas

- Se a mastite não for tratada precocemente, pode evoluir para abscesso. Um abscesso é uma coleção de pus dentro da mama. Essa coleção produz um inchaço doloroso, às vezes com descoloração púrpura.

⁶² A aspirina não é a primeira escolha para mulheres em lactação porque foi associada com a síndrome de Reye em lactentes.

⁶³ Entre os tratamentos farmacológicos já testados estão:

– Estilboestrol (dietilestilbestrol) – efeitos colaterais incluem sangramento e tromboembolismo.

– Estrogênio – o ingurgitamento e dor da mama diminuem, mas podem retornar quando o medicamento é suspenso.

– Bromocriptina – inibe a secreção de prolactina. Efeitos colaterais incluem óbito materno, crises convulsivas e acidente vascular cerebral. Proibida para uso em mulheres no pós-parto em muitos países.

– Cabergolina – inibe a secreção de prolactina. Considerada mais segura do que a bromocriptina. Possíveis efeitos colaterais incluem dor de cabeça, tontura, hipotensão, sangramento nasal.

- Um abscesso precisa ser aspirado por seringa ou ser drenado cirurgicamente por um profissional de saúde.
- A mãe pode continuar a amamentar se a incisão ou dreno estiver distante o suficiente da aréola para não interferir com a pega.
- Se a mãe não for capaz ou não estiver disposta a amamentar nessa mama por causa da localização do abscesso, precisará retirar o leite. Seu bebê pode voltar a mamar no peito afetado assim que começar a cicatrização (geralmente de dois a três dias).
- A mãe pode continuar a amamentar na mama não afetada normalmente.
- O bom manejo da mastite deve prevenir a formação de abscesso.

Protetores de seio

- Às vezes um protetor de mamilo é proporcionado como solução para um bebê que não sugue bem ou se a mãe está com mamilos doloridos. Protetores de seio podem causar dificuldades. Eles podem:
 - Reduzir a estimulação da mama e do mamilo, reduzindo assim a produção de leite e o reflexo da ocitocina.
 - Aumentar o risco de pouco ganho de peso e desidratação
 - Interferir com a sucção do bebê na mama quando não houver protetor
 - Abrigar bactérias ou cândida e infectar o bebê
 - Causar irritação e atrito contra o mamilo da mãe
- A mãe, o bebê e o profissional de saúde podem ficar dependentes dos protetores e achar difícil ficar sem eles.
- Pare para pensar antes de recomendar um protetor de mamilo. Se for usado como medida temporária por necessidade clínica, certifique-se de que a mãe será acompanhada para que possa interromper o uso do protetor.

Infecção por cândida (sapinho)

- O sapinho é uma infecção causada pelo fungo *Candida albicans*. Infecções por cândida muitas vezes ocorrem após o uso de antibióticos para o tratamento da mastite ou de outras infecções, ou se usados após um parto cesariano. É importante tratar tanto a mãe como o bebê para que não continuem a passar a infecção entre si.
- A dor do mal posicionamento pode ocorrer paralelamente à cândida; antes de iniciar o tratamento contra candidíase verifique outras causas de dor no mamilo, como a pega incorreta.

12/8 - Cândida em um mamilo de pele escura.

12/9 - Cândida em um mamilo de pele clara.

- Sinais de infecção por cândida:
 - Os mamilos da mãe podem parecer normais ou vermelhos e irritados. Pode haver dor profunda e cortante e a mãe pode relatar “queimação e pontadas” no mamilo após a mamada.

- Os mamilos continuam doloridos entre as mamadas e durante um tempo prolongado, mesmo que haja pega correta.
- Esse pode ser o único sinal de infecção.
 - O bebê pode ter placas brancas na boca.
 - O bebê pode ter um exantema fúngico de fralda.
 - A mãe pode ter uma infecção vaginal.

Tratamento contra cândida

- Use um medicamento para os mamilos e para a boca do bebê segundo os protocolos locais. Continue o uso por 7 dias após o fim da dor. Use medicamentos que não precisem ser removidos do mamilo antes da mamada.

Liste alguns tratamentos comumente usados contra candidíase.

- Algumas mulheres acham útil secar os mamilos ao natural e expor as mamas ao sol após cada mamada. Mude de sutiã diariamente e lave com água quente e sabão. Se a mulher usar absorventes para seios, deve trocá-los sempre que ficarem úmidos.
- Se houver infecção por cândida vaginal, ela deve ser tratada. O parceiro da mulher também pode precisar ser tratado.
- Lavar bem as mãos antes e depois de trocar as fraldas do bebê e após usar o banheiro.
- Interrompa o uso de chupetas, bicos artificiais ou protetores de seio; se forem usados, devem ser fervidos durante 20 minutos todos os dias e substituídos semanalmente.

Freio da língua curto

- Um lactente pode ter “língua presa” por causa de freio da língua curto, que restringe o movimento da língua ao ponto de não permitir que ela se estenda sobre a gengiva inferior. A língua roça contra a base do mamilo, causando feridas. (Slide 12/10)

Seção 13: Questões relacionadas à saúde materna

Objetivos:	
Ao final desta seção os participantes devem ser capazes de:	
1. Discutir as necessidades nutricionais de mulheres lactantes	10 minutos
2. Resumir como o aleitamento materno auxilia o espaçamento entre gestações	10 minutos
3. Discutir o manejo do aleitamento materno quando a mãe está doente	15 minutos
4. Analisar informações básicas sobre medicamentos e aleitamento materno	10 minutos
Tempo total da seção:	45 minutos

Materiais:

Slide 13/1: Método de amenorréia na lactação – LAM

Slide 13/2: Recomendações para mulheres soropositivas

DOENÇAS MATERNAS E ALEITAMENTO – uma cópia para cada participante (opcional)

ALEITAMENTO MATERNO E MEDICAMENTOS: RESUMO – uma cópia para cada participante (opcional)

Cópia completa para exibição de Breastfeeding and Maternal Medications (WORLD HEALTH ORGANIZATION; THE UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND, 2002).

Bibliografia adicional para os facilitadores:

Hepatitis B and breastfeeding (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1996a)

Breastfeeding and maternal tuberculosis (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998a)

Nutrient requirements for people living with HIV/AIDS – report of a technical consultation (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003f)

Breastfeeding and maternal medication: Recommendations for drugs in the eleventh WHO model list of essential drugs (WORLD HEALTH ORGANIZATION; THE UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND, 2002)

1. Necessidades nutricionais de mulheres lactantes**10 minutos**

Mostre a figura de duas mães no leito, conversando com uma enfermeira ou à mesa, conversando entre si.

A mãe de Fátima disse que ela precisa comer alimentos especiais para produzir um leite nutritivo e que alguns alimentos podem afetar seu bebê.

Pergunte: O que você pode dizer a uma mulher sobre o que ela deve comer e o que deve evitar enquanto estiver amamentando?

Espere algumas respostas.

- Todas as mães precisam ingerir alimentos e líquidos suficientes para se sentirem bem e serem capazes de cuidar de sua família. Com uma dieta variada e em quantidade suficiente, as mães obterão as proteínas, vitaminas e minerais de que necessitam. Não é preciso comer alimentos especiais ou evitar alguns alimentos durante a lactação.
- O corpo da mulher armazena gordura durante a gestação para ajudar a produzir leite durante o aleitamento materno. Ela produz leite usando em parte essas reservas e em parte os alimentos que ingere.
- A mãe teria de estar em estado de desnutrição grave para que sua produção de leite apresentasse diminuição significativa. Se houver falta de alimentos, ela primeiro usará suas reservas corporais para produzir leite. Seu leite poderá diminuir em quantidade e apresentar um pouco menos de gordura e de algumas vitaminas

em comparação com o de uma mãe bem nutrida, mas continuará sendo de boa qualidade.

- Uma má alimentação (em termos qualitativos) e o ato de pular uma refeição não reduzem a produção de leite. No entanto, se a mãe está sobrecarregada, não tem tempo para comer e não tem comida suficiente ou não tem acesso a apoio social, pode relatar cansaço e baixo suprimento de leite. Cuidados com a mãe e tempo para amamentar o bebê frequentemente ajudarão a garantir a produção adequada de leite.
- O aleitamento materno é importante para a segurança alimentar de toda a família. Se os recursos forem limitados, é melhor dar comida para a mãe para que ela possa cuidar do seu bebê do que dar alimentos artificiais para o bebê. Discuta isso com a família.
- Mães lactantes muitas vezes são estimuladas a beber grandes quantidades de líquido. Beber mais do que exigido pela sede não aumenta a produção de leite e pode até diminuí-la. A mãe deve beber o suficiente para aplacar a sede ou se notar que sua urina está concentrada ou sendo produzida em pouca quantidade.

Mencione programas de assistência alimentar disponíveis na região para gestantes e lactantes.

2. Como o aleitamento materno ajuda a espaçar as gestações	10 minutos
---	-------------------

Fátima ouviu dizer que o aleitamento materno ajuda a espaçar as gestações, mas quer saber se isso é verdade.

Pergunte: O que você pode dizer à mãe sobre como o aleitamento materno ajuda a espaçar as gestações?

Espere algumas respostas.

- O aleitamento materno pode atrasar o retorno da ovulação e da menstruação e pode, portanto, ajudar a espaçar as gestações. O método de amenorréia na lactação (LAM) ajuda mulheres que desejam usar o aleitamento materno como método anticoncepcional.

Mostrar slide 13/1- LAM

- O método LAM tem 98% de eficácia na prevenção da concepção caso três condições sejam cumpridas:
 - A mãe não está menstruando,
 - A mãe está realizando aleitamento materno exclusivo (dia e noite), sem intervalos longos entre as mamadas, e
 - O bebê tem menos de seis meses de idade.
- Se uma dessas condições não estiver presente, é recomendável que a mãe use outro método de planejamento familiar para adiar uma nova gestação.
- A maioria dos métodos de planejamento familiar é compatível com o aleitamento materno, com exceção de contraceptivos que contenham estrogênio.

3. Manejo do aleitamento materno quando a mãe está doente	15 minutos
--	-------------------

Fátima ouviu de uma vizinha que se uma lactante tiver febre ou precisar tomar remédios deve interromper o aleitamento materno.

Pergunte: O que você pode dizer à mãe sobre o aleitamento materno quando a mãe está doente?

Espere algumas respostas.

- As mulheres podem amamentar em quase todas as situações em que estão doentes. Há muitos benefícios em continuar o aleitamento materno durante uma doença:
 - O corpo da mulher produz anticorpos contra suas infecções, que passam para o leite materno e ajudam a proteger o bebê da infecção.
 - A interrupção brusca do aleitamento materno pode resultar em mamas doloridas⁶⁴ e a mãe pode apresentar febre.
 - O bebê pode apresentar sinais de angústia, como choro persistente, caso o aleitamento materno seja interrompido bruscamente.
 - Pode ser difícil retomar o aleitamento materno após a recuperação da mãe, já que a produção de leite pode ter diminuído.
 - A interrupção do aleitamento materno expõe o bebê a todos os perigos da alimentação artificial.
 - O aleitamento materno é menos trabalhoso do que preparar fórmulas, levantar-se para alimentar o bebê e esterilizar mamadeiras. O bebê pode ser colocado ao lado da mãe e se alimentar sem que ela tenha de se mexer.
 - A mãe e o bebê podem ficar juntos, assim ela sabe que seu bebê está seguro e feliz.
 - O bebê continua a receber os benefícios do aleitamento materno: proteção à saúde, melhor nutrição, crescimento e desenvolvimento ideais, menor risco de obesidade e problemas de saúde posteriores.
- Mães com doenças crônicas podem precisar de ajuda adicional para amamentar. Uma mãe com diabetes, por exemplo, pode apresentar complicações no parto que podem interferir com o estabelecimento do aleitamento materno, mas com a ajuda adequada ela é capaz de amamentar normalmente.

Pergunte: Que tipo de ajuda com o aleitamento materno pode ser necessária, se a mãe estiver doente?

Espere algumas respostas.

- Para auxiliar o aleitamento materno quando a mãe está doente:
 - Explique o valor de continuar a amamentação durante a doença,
 - Minimize a separação, mantendo a mãe e o bebê juntos,

⁶⁴ A mastite foi abordada na Seção 12.

- Ofereça bastante líquido, especialmente se a mãe estiver com febre,
- Ajude a mãe a encontrar uma posição confortável para a alimentação ou mostre a outra pessoa como ajudá-la a segurar o bebê confortavelmente,
- Se o aleitamento materno estiver difícil ou se a mãe estiver muito mal, ela pode retirar seu leite (ou alguém pode ajudá-la a retirar o leite) e o bebê pode ser alimentado com leite materno por copo até a recuperação da mãe,
- Escolha tratamentos e medicamentos seguros para o aleitamento materno,
- Ajude a mãe a restabelecer o aleitamento materno após sua recuperação, caso tenha havido interrupção durante a doença.

Pergunte: Há situações relacionadas à saúde da mãe que possam exigir o uso de outros alimentos além do leite materno?

Espere algumas respostas.

- Há muito poucas situações relacionadas à saúde materna que exigem o uso de alimentação artificial para o bebê. É importante distinguir se é a doença que representa uma contra-indicação ao aleitamento materno ou se a situação que envolve a doença é que torna o aleitamento materno difícil.
- A hospitalização em si não é uma contra-indicação ao aleitamento. Se a mãe estiver hospitalizada, o bebê deve ser mantido com ela. Se a mãe não for capaz de cuidar do seu lactente, um membro da família pode ficar com ela e ajudá-la com o bebê.
- Vício materno. O aleitamento materno não é recomendado para mães usuárias de drogas endovenosas.
- Se a mãe apresenta uma doença contagiosa comum, como infecção pulmonar, dor de garganta ou infecção intestinal, há risco para o bebê se ele ficar próximo a ela e exposto à infecção por contato, tosses etc. Quando a mãe continua a amamentar, o bebê recebe alguma proteção contra a infecção. Se o aleitamento materno for interrompido nesse momento, o bebê terá maior risco de contrair a infecção da mãe. Para a maioria das infecções maternas, inclusive tuberculose, hepatite B e mastite, o aleitamento não é contra-indicado.
- Se a mãe não for capaz de amamentar, deve haver esforços no sentido de obter leite materno testado e pasteurizado de um banco de leite.

Distribua uma cópia de DOENÇAS MATERNAS E ALEITAMENTO MATERNO aos participantes para que leiam quando puderem. Esclareça os pontos que forem necessários.

4. Medicamentos e aleitamento materno⁶⁵

10 minutos

- Se a mãe precisar tomar medicamentos, muitas vezes é possível que o médico prescreva um medicamento seguro para uso durante o aleitamento. A maioria dos medicamentos passa para o leite materno apenas em quantidades pequenas e poucos afetam o bebê. Na maioria dos casos, a interrupção do aleitamento pode ser mais perigosa para o bebê do que o medicamento em si.

⁶⁵ Não se espera que o público-alvo para este curso recomende medicamentos.

- Há maior probabilidade de um medicamento usado pela mãe afetar um bebê prematuro ou com menos de dois meses de vida do que um bebê mais velho. Se houver preocupações, em geral é possível encontrar um medicamento ou tratamento mais compatível com o aleitamento materno.
- Se uma lactante estiver usando um medicamento que você não tem certeza se pode ser usado no aleitamento:
 - Incentive a mãe a continuar o aleitamento enquanto você busca informações,
 - Verifique se o bebê está apresentando efeitos colaterais, como sonolência anormal, falta de apetite e icterícia, especialmente se a mãe precisar tomar o remédio por um período longo,
 - Consulte a lista de medicamentos da OMS (explique onde obter essa lista ou outra lista disponível localmente que apóie o aleitamento materno)
 - Peça informações a um profissional de saúde mais especializado, como um médico ou farmacêutico, por exemplo, e descubra um medicamento alternativo mais seguro caso necessário,
 - Se o bebê apresentar efeitos colaterais e o medicamento da mãe não puder ser trocado, avalie a possibilidade de adotar um método de substituição adequada da amamentação, se possível temporariamente.
- Tratamentos populares, medicamentos fitoterápicos e outros tratamentos podem ter efeitos sobre o bebê. Tente descobrir mais sobre eles caso sejam habitualmente usados na sua região. Entrementes, incentive a mãe a continuar o aleitamento materno e a verificar se o bebê apresenta possíveis efeitos colaterais.

Distribua aos participantes o resumo de “ALEITAMENTO MATERNO E MEDICAMENTOS” ou informe onde podem encontrar o texto completo desse folheto informativo. Ressalte as categorias de medicamentos contra-indicados no resumo e os que requerem continuação do aleitamento materno com monitoramento.

Verifique se os participantes têm alguma dúvida. Resuma a seção.

Resumo da Seção 13

Necessidades nutricionais de mulheres em lactação

- Todas as mães precisam ingerir alimentos e líquidos suficientes para se sentirem bem e cuidarem de sua família.
- As mães não precisam comer alimentos especiais ou evitar alguns alimentos durante a lactação.
- Se os recursos alimentares forem limitados, é melhor para a saúde e nutrição da mãe e do bebê dar comida para a mãe para que ela possa cuidar e amamentar seu filho do que oferecer alimentos artificiais para o bebê, além de ser mais barato.

Como o aleitamento materno ajuda a espaçar as gestações

- O método LAM tem 98% de eficácia caso três condições sejam cumpridas:
 - A mãe não está menstruando,
 - A mãe está realizando aleitamento materno exclusivo, sem intervalos muito longos entre as mamadas, e
 - O bebê tem menos de seis meses de idade.

Se uma dessas condições não estiver presente, é recomendável que a mãe use outro método de planejamento familiar.

Manejo do aleitamento materno quando a mãe está doente

- Incentivar o aleitamento materno durante as doenças maternas das seguintes formas:
 - Explicar o valor de continuar amamentando durante a doença,
 - Minimizar a separação, mantendo a mãe e o bebê juntos,
 - Oferecer bastante líquido, especialmente se a mãe estiver com febre,
 - Ajudar a mãe a encontrar uma posição confortável para o aleitamento,
 - Ajudar a mãe a retirar o leite e alimentar o bebê com copo, caso esteja muito doente para amamentar,
 - Escolher tratamentos e medicamentos seguros para o aleitamento materno,
 - Ajudar a mãe e o bebê a restabelecer o aleitamento materno quando a mãe se recuperar, caso não tenha amamentado durante a doença.

Medicamentos e aleitamento materno

- Muitas vezes, caso seja necessário o uso de medicamentos, é possível usar um que seja seguro para o bebê. A maioria dos medicamentos passa para o leite materno apenas em quantidades pequenas e poucos afetam o bebê. Na maioria dos casos, a interrupção do aleitamento materno pode ser mais perigosa para o bebê do que o medicamento em si.
- Verifique se o bebê apresenta efeitos colaterais e busque mais informações sobre o medicamento, caso esteja preocupado. Bebês com menos de dois meses de idade têm maior probabilidade de apresentar efeitos colaterais.
- Saiba onde obter mais informações ou aconselhamento sobre medicamentos.

Verificação de conhecimentos: Seção 13

Uma gestante diz que não pode amamentar porque não tem condições financeiras de comprar alimentos especiais para si mesma. O que você pode fazer para ajudá-la a perceber que o aleitamento materno é viável em seu caso?

Um colega de trabalho diz que uma mãe terá de interromper o aleitamento materno porque precisa tomar um medicamento. O que você pode responder a esse colega?

Doenças maternas e aleitamento (MINUTA)

A amamentação exclusiva é a regra habitual. Em um pequeno número de situações pode haver indicação médica de suplementação ao leite materno ou de não utilização de leite materno. Entre as doenças maternas que podem afetar o aleitamento materno estão as situações em que a mãe está fisicamente fraca, tomando medicamentos ou tem uma doença infecciosa.

- Uma mãe fraca pode ser auxiliada a posicionar seu bebê para que ele possa mamar.
- Uma mãe com febre precisa tomar líquidos suficientes.

Condições da mãe

Mães que devem evitar amamentar de forma permanente

- ☹ Infecção pelo HIV^{66, 67} – quando a substituição da alimentação é aceitável, factível, acessível, sustentável e segura (AFASS) (WHO..., 2006);
- ☹ HTLV-I (Vírus da leucemia humana T-cell) – se houver opções disponíveis de substituição da amamentação;
- ☹ Quimioterapia citotóxica - usualmente requer que a mãe deixe de amamentar permanentemente porque é raro haver alternativas disponíveis.

Mães que devem evitar amamentar de forma temporária

- ☹ Medicamentos maternos – a mãe pode voltar a amamentar cerca de dois meses após ter recebido iodo-131 radioativo (esta substância deve ser evitada já que existem alternativas mais seguras);
- ☹ Outras medicações maternas que podem causar efeitos colaterais como tontura e depressão respiratória, ex. drogas sedativas, psicoterápicas, anti-epiléticas e opiáceas e suas combinações - estas substâncias devem ser evitadas se existirem alternativas mais seguras (WORLD HEALTH ORGANIZATION; THE UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND, 2003b);
- ☹ Uso de certas substâncias – após uma única dose de cocaína ou anfetamina, ou grandes doses de álcool, as mães devem ser aconselhadas a extrair e descartar seu leite e usar alternativas. É necessária a avaliação individual no caso de usuárias constantes, para se avaliar o risco da amamentação e da capacidade da mãe de cuidar de seu bebê (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001c, 2002c);
- ☹ Vírus do Herpes simplex tipo 1 (HSV-1) – o contato direto entre as lesões mamárias da mãe e a boca do bebê deve ser evitado até que as lesões estejam curadas;
- ☹ Abscesso mamário – a amamentação deve ser mantida na mama não afetada; quanto à mama afetada, deve-se retornar somente após a drenagem do abscesso e início do tratamento antibiótico (EMERGENCY NUTRITION NETWORK et al., 2004).

⁶⁶ A opção de alimentação infantil mais apropriada para uma mãe infectada pelo HIV vai depender de suas circunstâncias individuais e do seu filho, incluindo sua situação de saúde; deve-se também levar em consideração os serviços de saúde disponíveis e o apoio e aconselhamento que ela provavelmente recebe. Quando a substituição da alimentação é aceitável, factível, acessível, sustentável e segura (AFASS), recomenda-se evitar totalmente a amamentação de mulheres HIV+. O aleitamento misto nos primeiros 6 meses de vida (ou seja, amamentar e ao mesmo tempo dar outros fluidos, fórmulas ou outros alimentos) deve sempre ser evitado por mães HIV+.

⁶⁷ O Ministério da Saúde do Brasil contra-indica a amamentação nos casos de mãe HIV positiva

Mães para as quais amamentar não é contra-indicado, embora elas apresentem problemas de saúde que causam preocupação.

- ☺ Hepatite B – os lactentes devem receber vacina contra a Hepatite B nas primeiras 48 horas ou assim que possível (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1996a);
- ☺ Hepatite C;
- ☺ Mastite – se a amamentação for muito dolorosa, o leite deve ser removido por ordenha para prevenir a continuidade da mastite (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000a);
- ☺ Tuberculose – a mãe e o bebê devem ser tratados conjuntamente de acordo com as recomendações nacionais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998a);

Publicações da OMS estão disponíveis em: <<http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/pubnutrition.htm>> e <<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/en/index.html>>.

Outras informações sobre as curvas de crescimento da OMS estão disponíveis em: <<http://www.who.int/childgrowth/standards/en/>>.

Outras informações sobre medicação materna e amamentação estão disponíveis em: United States National Library of Medicine (NLM) website: <<http://toxnet.nlm.nih.gov/cgi-bin/sis/htmlgen?LACT>>.

Aleitamento materno e medicamentos – Resumo

Aleitamento materno contra-indicado:

- Medicamentos anticâncer (antimetabólitos);
- Substâncias radioativas (interromper temporariamente o aleitamento materno)

Continuar com aleitamento materno:

Efeitos colaterais possíveis, monitorar o bebê para sonolência:

- Alguns medicamentos psiquiátricos e anticonvulsivantes (ver o medicamento específico)

Use medicamentos alternativos, se possível:

- Antibióticos: cloranfenicol, tetraciclina, metronidazol, quinolona (ex. ciprofloxacina)

Monitorar bebê para icterícia:

- Sulfonamidas, dapsona, sulfametoxazol+trimetoprima (cotrimoxazol), sulfadoxina+pirimetamina (fansidar)

Use medicamentos alternativos (podem reduzir o suprimento de leite):

- Estrogênios, inclusive em contraceptivos, diuréticos de tiazida, ergometrina

Seguros na dose habitual:

Medicamentos mais comumente usados:

- analgésicos e antipiréticos: curta duração de paracetamol, ácido acetilsalicílico, ibuprofeno; doses ocasionais de morfina e petidina.
- antibióticos: ampicilina, amoxicilina, cloxacilina e outras penicilinas, eritromicina
- medicamentos antituberculose, anti-hanseníase (ver dapsona acima).
- agentes antimalária (exceto mefloquina, Fansidar), anti-helmínticos, antifúngicos.
- broncodilatadores (ex.: salbutamol), corticosteróides, anti-histamínicos.
- antiácidos, medicamentos para diabetes, a maioria dos anti-hipertensivos, digoxina.
- suplementos nutricionais de iodo, ferro, vitaminas.

(Adaptado de: Aconselhamento em amamentação: um curso de treinamento (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 1993). Mais informações sobre medicamentos específicos podem ser encontradas na publicação: OMS/UNICEF Breastfeeding and Maternal Medications (WORLD HEALTH ORGANIZATION; THE UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND, 2002).

Seção 14: Apoio continuado às mães – Passo 10

Objetivos da seção:	
Ao final desta seção, os participantes deverão ser capazes de:	
1. Descrever como preparar a mãe e o bebê para a alta	15 minutos
2. Discutir a disponibilidade de acompanhamento e apoio após a alta	10 minutos
3. Resumir maneiras de proteger o aleitamento materno para mulheres que trabalham fora	10 minutos
4. Discutir a manutenção do aleitamento materno até o segundo ano ou mais	10 minutos
5. Discutir sobre grupos de apoio à amamentação	30 minutos
Tempo total da seção:	75 minutos

Materiais e preparação:

Slide 14/1: Apoio entre mães

Informações para contato de apoio na região, como grupos de mães, apoio comunitário ou clínicas de aleitamento na hospital

Informações sobre legislações nacionais ou diretivas de apoio ao aleitamento materno no local de trabalho

Informações sobre diretrizes e políticas nacionais complementares – verifique se esses materiais incentivam a amamentação exclusiva por seis meses

Flipchart de Habilidades de Comunicação da Seção 2

Peça a dois participantes que representem “mães” na atividade do grupo de apoio e forneça a eles as perguntas que devem fazer.

Bibliografia adicional para os facilitadores:

Community based strategies for breastfeeding promotion and support in developing countries (MORROW, 2003)

Mother Support Groups: A Review of Experience in Developing Countries (GREEN, 1998)

Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003)

1. Prepare a mãe para a alta

15 minutos

- O Passo 10 dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno diz:
 - “Promover a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos na alta da maternidade.”
- O hospital onde o bebê nasceu pode fazer muito para iniciar e estabelecer o aleitamento materno, ou para substituição adequada da amamentação, se necessário. No entanto, a necessidade de apoio continua após a alta.
- Em algumas comunidades, as mães recebem um bom apoio de amigos e familiares. Quando isso não acontece (se a mãe mora longe de sua família, por exemplo), o hospital precisa agendar algum tipo de acompanhamento alternativo. Isso deve ser discutido com as mães antes da alta.

Conte o próximo ponto na “história”:

Fátima e Miriam estão se preparando para voltar para casa com seus bebês.

Pergunte: De que a mãe precisa antes de sair do hospital para voltar para casa com seu bebê?

Espere algumas respostas.

- Antes de a mãe sair da maternidade, ela precisa:
 - Saber alimentar seu bebê.
 - Entender a importância da amamentação exclusiva por seis meses e da continuação do aleitamento materno após a introdução de alimentos complementares até os dois anos ou mais.
 - Ser capaz de reconhecer que a amamentação está indo bem.
 - Saber como obter o apoio permanente de que precisa.

Saber alimentar seu bebê

- Um profissional de saúde treinado em apoio ao aleitamento materno deve observar todas as mães e bebês durante o aleitamento e se certificar de que a mãe e o bebê saibam amamentar.
- A mãe deve:
 - conhecer a amamentação sob livre demanda e como os bebês se comportam,
 - ser capaz de reconhecer os sinais de fome do seu bebê,
 - ser capaz de posicionar seu bebê para uma boa pega da mama,
 - conhecer os sinais do aleitamento materno efetivo e de um bebê saudável,
 - saber o que fazer se achar que não tem leite suficiente,
 - ser capaz de extrair leite do peito.

Entender a importância da amamentação exclusiva e da continuação do aleitamento materno

- Quando a mãe retorna para casa, ela pode sofrer pressão para complementar a dieta do bebê com alimentos ou líquidos além do leite materno. Antes de sair da maternidade, lembre-a da importância da amamentação exclusiva durante os seis primeiros meses de vida.
- Após seis meses, o bebê precisa de outros alimentos além do leite materno, embora este continue a oferecer boa nutrição e proteção contra doenças, além de proximidade com a mãe. O leite materno é valioso para a saúde e nutrição até os dois anos de idade ou mais.

Ser capaz de reconhecer que a amamentação está indo bem

- Às vezes podemos pedir que a mãe entre em contato caso enfrente algum problema. Uma mãe de primeira viagem pode não saber o que é algo normal e o que é um problema. Alguns sinais que uma mãe com um bebê pequeno pode procurar e que indicam que o aleitamento materno está indo bem:
 - O bebê está alerta e ativo, mamando pelo menos oito vezes em 24 horas.
 - O bebê se acalma e dorme algumas vezes em 24 horas.
 - O bebê molha seis ou mais fraldas em 24 horas com urina clara e diluída e produz fezes três ou mais vezes por dia.⁶⁸
 - As mamas ficam mais cheias antes do que depois da mamada. As mamas e os mamilos estão confortáveis e não doloridos.
 - A mãe se sente confiante em cuidar de seu bebê.

Saber como obter o apoio de que precisa

- As mães precisam de apoio. Quando uma mãe vai para casa ela precisa que um familiar, amigo, profissional de saúde ou outra pessoa a ajude a ficar confiante enquanto aprende a cuidar de seu bebê. A mãe precisa de ajuda especialmente se:
 - tiver muitas coisas que exigem seu tempo, como cuidar de outras crianças e tarefas domésticas,
 - for mãe de primeira viagem,
 - tiver dificuldade em alimentar seu bebê,
 - precisar trabalhar fora e deixar seu bebê em casa,
 - estiver isolada, com pouco contato com pessoas que a apóiam,
 - receber conselhos confusos e conflitantes de muitas pessoas,
 - ela ou o bebê tiverem algum problema de saúde.
- Às vezes a mãe acha que deveria conseguir fazer tudo sem precisar de ajuda. Ela pode achar que se procurar auxílio será considerada uma mãe ruim ou que não dá conta de suas responsabilidades.

⁶⁸ A frequência pode diminuir com bebês mais velhos. As fezes não devem ser duras.

- Quando qualquer um de nós aprende uma nova tarefa ou habilidade, precisamos de tempo para aprender e talvez precisemos pedir a ajuda de outras pessoas. Isso também acontece quando se aprende a ser mãe: há novas habilidades para aprender. Pode não ser suficiente que haja serviços de apoio na região. Uma nova mãe pode precisar de encorajamento para buscar ajuda e usar o apoio disponível.
- Ao conversar com uma gestante pode ser útil mencionar que existem serviços de apoio, caso ela enfrente alguma dificuldade. Isso ajudará a deixá-la confiante desde o início.

2. Acompanhamento e apoio após a alta

10 minutos

Recursos disponíveis na comunidade local

Mostrar Slide 14/1 - Apoio entre mães

Fátima e Miriam às vezes se encontram e conversam sobre seus bebês. Fátima gosta de ouvir o que Miriam diz porque este é seu segundo filho, e Fátima valoriza sua experiência e conhecimento.

Pergunte: Quem na comunidade poderia oferecer apoio permanente para uma mãe na alimentação e nos cuidados com seu bebê?

Espere algumas respostas.

Família e amigos

- As famílias e os amigos podem ser fontes importantes de apoio para o aleitamento materno em geral. No entanto, o apoio para a amamentação exclusiva durante os seis primeiros meses muitas vezes não existe em famílias nas quais as outras mulheres sempre ofereceram complementos e alimentos desde cedo.
- Mães que fazem uso da substituição adequada da amamentação também precisam do apoio da família e dos amigos. A mãe HIV positiva pode precisar de apoio para usar apenas alimentação substituta, sem misturar o aleitamento materno com substitutos do leite materno.

Atendimento primário e profissional de saúde da comunidade

- Sempre que um profissional de saúde estiver em contato com uma mãe e criança de primeira infância, pode incentivá-la a alimentar e cuidar de seu bebê. Caso o profissional de saúde não seja capacitado para isso, pode encaminhar a mãe a alguém capaz de oferecer apoio.
- Os profissionais de saúde comunitários muitas vezes estão mais próximos das famílias do que os profissionais de saúde de hospitais, e talvez tenham disponibilidade para passar mais tempo com elas. Para serem eficazes, os profissionais de saúde comunitários precisam ser treinados para apoiar as mães a alimentarem e cuidarem de seus bebês.
- Os centros comunitários de saúde às vezes dispõem de “ambulatórios de lactação”, o que significa que há funcionários treinados para ajudar uma lactante sempre que ela for à clínica, sem necessidade de marcar uma consulta. Pode ser útil atender mais de uma mãe por vez para que possam trocar experiências. Um grupo de apoio de mães pode surgir a partir desses ambulatórios.

- As profissionais de saúde podem dar o exemplo em suas comunidades amamentando exclusivamente seus próprios filhos e acrescentando alimentos complementares apropriados após os seis meses de idade.

Apoio de mães da comunidade

- Esse apoio em geral tem base na comunidade e pode ser oferecido de forma individual ou em grupo. Uma mãe experiente pode oferecer apoio individual a uma mãe novata. Peça autorização à mãe experiente para indicar seu nome para mães novatas na sua região.
- Um grupo pode surgir com algumas mães ou ser formado por um profissional de saúde comunitário. Pode haver grupos especiais de apoio para mulheres HIV positivas.
- A ajuda se torna facilmente acessível e é gratuita ou pouco onerosa. O ideal é que mães que receberam treinamento para apoiar estejam disponíveis a qualquer momento para ajudar uma mãe com dificuldades.⁶⁹
- Em um grupo de apoio de mães da comunidade:
 - A ajuda pode existir na própria comunidade da mãe,
 - Os padrões tradicionais pelos quais as mulheres buscam informações e apoio com parentes e amigos são reforçados,
 - A alimentação e os cuidados com o bebê são vistos como atividades normais, e não como problemas que precisam ser solucionados por um profissional de saúde,
 - Os grupos de discussão são liderados e a ajuda é oferecida por mães experientes,
 - As mães se sentem aliviadas e se tornam mais autoconfiantes,
 - Gestantes e mães mais experientes são bem-vindas,
 - As mães podem se ajudar fora do grupo e construir amizades.
- Alguns grupos de apoio de mães da comunidade integram redes maiores que oferecem treinamento, materiais impressos e outros serviços. As mães experientes que lideram ou servem de facilitadoras nos grupos podem ser convidadas a contribuir com o treinamento de profissionais de saúde e a visitar enfermarias e ambulatórios para se apresentarem a gestantes e mães novatas.

Quando não há apoio formal disponível

- Se não houver grupos de apoio disponíveis na sua região, antes de a mãe sair da maternidade:
 - Discuta o apoio que ela recebe da família em casa .
 - Se possível, converse com familiares sobre como eles podem ajudar.
 - Indique à mãe o nome de alguém que ela possa procurar no hospital. Ela deve comparecer para o controle seu e do bebê na primeira semana após o parto, que deve incluir a observação de uma mamada. Ela também deve comparecer à unidade se tiver dificuldades ou dúvidas.

⁶⁹ Também é possível oferecer apoio pelo telefone, por cartas e, em algumas áreas, por correio eletrônico.

- Ela deve ainda comparecer ao controle pós-parto seis semanas após o parto e levar o bebê consigo, para que ele também possa ser avaliado.
- Lembre às mães os pontos-chave sobre a alimentação ótima.
- Muitas vezes é útil distribuir materiais impressos como lembretes. Eles devem ser precisos e não provenientes de empresas que produzem ou distribuem substitutos do leite materno, mamadeiras ou bicos.
- Se possível, entre em contato com as mães quando elas estiverem em casa para saber como a alimentação está indo.
- Alguns hospitais formam grupos de apoio entre mães liderados por um profissional de saúde, cujas reuniões ocorrem no próprio hospital. Também pode existir um ambulatório de alimentação que a mãe poderá procurar caso tenha dificuldade com a alimentação.

Ofereça qualquer informação específica, como informações para contato de fontes de apoio na região.

Comunidades amigas da criança

- Algumas comunidades estabeleceram o conceito de “comunidades amigas da criança”. Seu hospital pode desejar incentivar esse conceito na sua região. Apesar de não existir uma abordagem internacionalmente reconhecida, os elementos básicos incluem a discussão comunitária das necessidades de acordo com todos os passos aplicáveis dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno.
- As comunidades amigas da criança podem apresentar:
 - Sistema de saúde ou unidade local de saúde credenciados como “Amigo da Criança”, que apóiam ativamente a amamentação exclusiva desde cedo;
 - Acesso a um local de referência que ofereça apoio capacitado para a amamentação exclusiva e continuada, que seja aprovado pela comunidade;
 - Oferecimento de apoio para alimentação complementar adequada para a idade, freqüente e responsiva, com a continuação do aleitamento materno;
 - Sistema de apoio de mães da comunidade, ou sistema semelhante;
 - Ausência de prática, distribuidores, lojas ou serviços que violem o Código Internacional na comunidade;
 - Governo local ou sociedade civil cria e apóia a implementação de mudanças que apóiem ativamente as mães e as famílias para que tenham sucesso com as práticas ótimas de alimentação de lactentes. Exemplos dessas mudanças podem ser: divisão de tempo para realização de tarefas, autorização para o transporte de lactante para encaminhamento caso necessário, identificação de “protetores do aleitamento materno” entre os líderes comunitários e de locais de trabalho que apóiem o aleitamento materno.

3. Proteção ao aleitamento materno para mulheres empregadas	10 minutos
--	-------------------

- Muitas mães introduzem suplementos precocemente ou interrompem o aleitamento materno porque retornam para seus empregos. Os profissionais de saúde

podem ajudar as mães a continuarem a oferecer a seus bebês o máximo de leite materno possível depois que elas retornarem ao trabalho.

Pergunte: Por que se recomendar a continuação do aleitamento materno após a retomada do trabalho?

Espere algumas respostas.

- Além da importância geral do aleitamento materno discutida em outras seções deste curso, a mulher que trabalha fora de casa pode dar valor ao aleitamento materno porque:
 - O bebê fica menos doente, o que faz com que ela perca menos tempo de trabalho, pois não precisa cuidar de uma criança doente,
 - Facilita a alimentação noturna e a mãe descansa melhor,
 - Ela tem a oportunidade de passar tempo com o bebê e continuar a estimular os vínculos com ele,
 - É uma chance de descansar enquanto amamenta,
 - É uma relação especial e pessoal com o bebê.

Pergunte: Se um empregador perguntar por que deve apoiar uma mulher a amamentar após sua volta ao trabalho, o que você pode responder?

Espere algumas respostas.

- Os empregadores que apóiam mulheres a continuarem a amamentar também são beneficiados:
 - As mães ficam menos tempo longe do trabalho porque seus filhos são saudáveis,
 - As mães podem se concentrar no trabalho porque se preocupam menos com a saúde dos filhos,
 - Os empregadores não perdem funcionárias competentes,
 - As mulheres têm mais interesse em trabalhar para empregadores que as apóiam,
 - As famílias e a comunidade vêem com bons olhos os empregadores que apóiam as mães,
 - Os bebês amamentados crescem saudáveis para integrar a força de trabalho.

Pergunte: Quais são os pontos-chave para discutir com uma mãe que se prepara para retomar ao emprego?

Espere algumas respostas.

- Algumas semanas antes de a mãe voltar para o trabalho, discuta:
 - A mãe poderia levar o bebê para o trabalho?
 - O bebê poderia passar o dia perto do local de trabalho dela?
 - A mãe poderia trabalhar menos horas ou dias até que o bebê seja mais velho?
- Se não for possível amamentar o bebê durante o dia de trabalho, sugira:

- Adotar amamentação exclusiva e freqüente durante a licença-maternidade.
 - Continuar o aleitamento sempre que a mãe e o bebê estiverem juntos – noites, de manhã cedo e nos dias de folga.
 - Não introduzir outros alimentos antes que seja necessário – alguns dias antes da retomada do trabalho é prazo suficiente.
 - Aprender a retirar o leite e deixar que o cuidador o ofereça ao bebê,
 - Retirar o leite no trabalho a cada três horas, mais ou menos, se possível. Isso mantém o suprimento de leite e alivia possíveis desconfortos nas mamas. As mamas produzirão mais leite se o leite for retirado.⁷⁰
 - Ensinar o cuidador a alimentar o bebê de forma carinhosa e segura, com copo e não mamadeira, para que o bebê deseje sugar a mama quando a mãe estiver em casa.
 - Fazer contato e receber o apoio de outras mães que estão trabalhando fora e amamentando.
- Muitas informações sobre aleitamento materno e trabalho se aplicam a mães que estudam.

(opcional) A maioria dos profissionais de saúde é mulher e provavelmente muitas têm filhos pequenos. Como seu hospital poderia ser um local de trabalho que apóia o aleitamento materno?

Cite leis ou políticas que protegem as mães que trabalham fora.

4. Manter o aleitamento materno até os dois anos ou mais	10 minutos
---	-------------------

- Não há uma idade específica em que o aleitamento materno deixe de ser importante. O aleitamento materno continua proporcionando proximidade com a mãe, proteção contra doenças e uma boa nutrição.
- Se um bebê mais velho ou uma criança na primeira infância ficar doente, a amamentação pode ser valiosa para sua recuperação. Geralmente, a criança será capaz de mamar quando não estiver interessada em comer outros alimentos. Isso a ajuda a obter líquidos, além de ajudar a evitar o emagrecimento durante a doença.
- A amamentação pode acalmar uma criança que sente dor ou está irritada.
- Amamentar um bebê mais velho é diferente de amamentar um recém-nascido. Como o bebê fica mais alerta, pode distrair-se com ruídos e agitação ao redor com maior facilidade durante a amamentação. A mãe pode decidir amamentar em um local silencioso, que limite as distrações.
- As crianças da primeira infância podem mamar uma, duas ou mais vezes por dia. Algumas podem mamar apenas quando estiverem machucadas ou irritadas.
- As mães precisam de apoio especial para superar as pressões sobre elas, seja no local de trabalho ou na família, quando a criança fica mais velha. Uma conversa pode ajudá-las a identificar o que poderia funcionar na sua situação.

⁷⁰ Ver Seção 11 para saber como retirar e armazenar o leite.

Alimentação complementar⁷¹

- Após os seis meses de idade, o bebê precisa de outros alimentos, enquanto continua recebendo leite materno em quantidade suficiente. Isso é denominado alimentação complementar porque complementa a amamentação; não a substitui.
- Até que o bebê tenha um ano de idade, o leite materno deve ser a parte principal da dieta do bebê. Continue oferecendo o peito frequentemente, além de alimentos adequados das refeições da família. O período de 6 a 12 meses de idade é o momento de aprender a comer uma maior variedade de alimentos e texturas.
- Para manter o suprimento de leite, incentive a mãe a continuar oferecendo o peito antes da introdução do alimento complementar.
- Uma criança pára de mamar quando é chegada a hora, como parte natural do seu desenvolvimento. O aleitamento materno de uma criança não deve ser interrompido bruscamente, já que isso pode causar angústia para a criança e para a mãe, e dor no peito da mãe, além de remover uma fonte de alimento da criança. Permita que a criança reduza o número de mamadas gradualmente e certifique-se de que ela receba quantidade suficiente de outros alimentos diariamente, bem como atenção continuada por parte da mãe.

Outros programas nacionais de saúde para a mãe e a criança (inclua os programas locais)

- O apoio continuado à amamentação pode ocorrer através de outros programas nacionais de saúde e nutrição, incluindo:
 - Programas de Maternidade Segura: as mães são acompanhadas durante a gestação para garantir o nascimento seguro.
 - Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI): a criança é acompanhada nas doenças recorrentes.
 - Programa Nacional de Imunização (PNI): a criança é acompanhada em intervalos frequentes.
 - Programas de suplementação de micro nutrientes para suplementar ferro e vitamina A.
 - Programas de triagem de recém-nascidos: geralmente feitos de 6 a 10 dias após o parto, que é uma fase importante para assegurar que a amamentação está indo bem.
 - Programas de vigilância do crescimento e desenvolvimento na primeira infância: o crescimento e o desenvolvimento da criança são monitorados durante o acompanhamento médico de rotina.
 - Programas de planejamento familiar: a mãe é procurada para fazer o planejamento familiar em qualquer momento, geralmente por visitadoras domiciliares.

⁷¹ Há informações detalhadas sobre alimentação complementar em Alimentação complementar: um curso de treinamento.

Apresente a atividade:

- Os facilitadores de um grupo de apoio a mães precisam usar boas habilidades de comunicação e possuir conhecimentos adequados sobre a alimentação de lactentes. As mães experientes podem frequentar um curso de treinamento para adquirir tais habilidades.
- Nessa atividade, é possível ver como as habilidades de comunicação podem ser usadas para ajudar as mães novatas em um grupo.

Peça a 6 ou 8 participantes que se sentem em círculo. Distribua perguntas a dois desses participantes, que deverão fazê-las como se fossem "mães novatas". Os demais participantes do grupo de mães da comunidade são mães experientes que oferecem apoio às novatas. Escolha um dos participantes para ser o "facilitador" treinado por seus pares, ou seja, uma mãe experiente que esteja amamentando e que poderá orientar a discussão, garantindo que todas as "mães" tenham a chance de contribuir.

Peça aos demais participantes que formem um círculo ao redor do anterior e sejam observadores. Solicite aos participantes que conversem com a mãe que está fazendo a pergunta e a ajudem, fazendo o papel das outras mães do grupo. Nenhum dos presentes deve dar uma palestra.

Tente manter uma conversa informal. Lembre-se das habilidades de comunicação praticadas neste curso. São oferecidos exemplos de perguntas para discussão no grupo, e outras perguntas podem ser sugeridas pelo próprio grupo. Os pontos de discussão devem ser incluídos caso o facilitador precise fornecer informações não mencionadas pelo grupo. No entanto, se o grupo estiver respondendo bem, não transforme o encontro em uma palestra. Trata-se de um grupo de apoio de mães para mães, e não de um estudo de caso clínico.

Incentive as "mães experientes" do grupo a compartilharem, em poucas palavras, como elas solucionaram preocupações semelhantes quando seus bebês tinham a mesma idade. Essa contribuição ajuda a tirar parte do "foco" sobre a "mãe novata". Ela também traz à tona a essência do apoio entre pares, onde as mães aprendem umas com as outras e entendem que as preocupações comuns com o aleitamento materno têm muitas soluções.

Exemplo: "Problema" 1

James tem oito meses e é saudável. Ele come duas refeições de mingau todos os dias e mama sempre que chego do trabalho. Ontem, ele se recusou a mamar de noite e de madrugada. Hoje de manhã, quando acordou, também não quis peito de jeito nenhum. Ele mama quatro mamadeiras de fórmula diariamente. Então, talvez eu deva parar de amamentar.

Possíveis pontos de discussão

Lembre-se de ouvir a mãe e responder de forma a encorajá-la a conversar e a explorar sua própria situação.

Como a mãe gostaria que fosse a situação?

O que ela já tentou? Ela tem alguma idéia do que poderia tentar fazer? Algumas vezes, bebês dessa idade recusam o peito devido a dentes novos ou a machucados na boca. Você acha que isso pode estar ocorrendo?

Como é a alimentação? Alguns bebês se distraem quando estão mamando. Uma mãe muito ocupada pode amamentar com pressa.

Qual é a frequência de "sempre que estou em casa"? A mãe poderia passar mais tempo com o bebê, isto é, o bebê poderia ficar com ela e ser amamentado no seu dia de folga, durante as compras ou ao visitar amigos?

Onde a mãe e o bebê dormem? (Juntos?) Como o bebê é alimentado de madrugada?

Que quantidade de alimento o bebê ingere nas refeições quando ela está fora? Isso poderia ser reduzido, especialmente de tarde, de modo que o bebê queira mamar quando a mãe chegar a casa?

Ao oferecer vegetais, frutas ou carne, haveria uma maior variedade de alimentos, e o bebê não estaria tão enfiado como quando ingere apenas mingau. O que ela pensa sobre oferecer uma maior variedade de alimentos, em vez de apenas mingau?

A amamentação continua sendo uma fonte importante de alimento até o segundo ano de vida.

Exemplo: "Problema" 2

Clara tem três meses e mama com bastante frequência. Mas não fica satisfeita. Algumas vezes, depois de amamentá-la, torna a chorar dali a pouco. Acho que o meu leite está acabando. Vou precisar começar a dar alimentos com uma colher, ou outro tipo de leite?

Possíveis pontos de discussão

Lembre-se de ouvir a mãe e responder de forma a encorajá-la a conversar e a explorar sua própria situação.

Como a mãe gostaria que fosse a situação?

O que ela já tentou? Ela tem alguma idéia do que poderia tentar fazer?

Às vezes, o bebê precisa de alguma ajuda para se alimentar bem. A mãe pediu a um profissional que analisasse como o bebê está mamando? Às vezes, o bebê quer ser alimentado, ter contato ou se sentir mais confortável antes que o relógio avise que é hora de comer. O que a mãe acha de dar mais colo ao bebê e de lhe oferecer o peito quando ele estiver agitado, a fim de acalmá-lo?

Se o bebê estiver se desenvolvendo bem, quais são as sugestões para acalmá-lo se estiver chorando?

Conclua a atividade:

Pergunte às "mães" do grupo como elas acham que suas dúvidas foram discutidas. Pergunte às "mães experientes" como elas acham que usaram suas habilidades de comunicação. Depois, pergunte aos "observadores" o que eles notaram. Lembre-se de também reforçar as habilidades que foram bem empregadas.

Verifique se alguém tem alguma pergunta. Resuma a seção.

Resumo da Seção 14

Preparando as mães para a alta

- Antes de a mãe deixar a maternidade, ela precisa:
 - Ser capaz de alimentar o bebê,
 - Conhecer a importância da amamentação exclusiva até os 6 meses e da amamentação continuada após a introdução dos alimentos complementares,
 - Em caso de substituição da amamentação, saber como obter o alimento adequado e prepará-lo de forma segura,
 - Ser capaz de reconhecer que a alimentação está indo bem,
 - Descobrir como obter o apoio continuado de que necessita.

Acompanhamento e apoio pós-alta

- Antes de a mãe deixar a maternidade:
 - Converse sobre o apoio familiar que ela tem em casa,
 - Se possível, converse com os membros da família sobre como podem ajudá-la e apoiá-la,
 - Forneça à mãe o nome de uma pessoa de contato no hospital/clínica ou na comunidade para providenciar uma visita de acompanhamento na primeira semana em casa, a fim de incluir a observação de uma mamada. Providencie também a revisão rotineira de 6 semanas,
 - Mencione outros grupos de apoio a mães situados na região ou indique mães experientes dispostas a apoiar uma mãe novata,
 - Lembre à mãe os principais pontos sobre como amamentar e as práticas que ajudam,
 - Certifique-se de que a mãe não tenha recebido nenhum material escrito divulgando substitutos do leite materno e mamadeiras,
 - Entre em contato com a mãe depois que ela estiver em casa, a fim de saber como está indo a alimentação do bebê.

Protegendo o aleitamento materno de mulheres que trabalham fora

- O aleitamento materno continua sendo importante depois que a mãe retorna ao emprego.
- O apoio ao aleitamento materno traz benefícios para o empregador.
- Algumas semanas antes da volta da mãe ao trabalho, discuta:
 - Seria possível que ela levasse o bebê para o trabalho?
 - O bebê poderia passar o dia perto do local de trabalho dela?
 - A mãe poderia trabalhar menos horas ou dias até que o bebê fique mais velho?

- Se não for possível amamentar o bebê durante o dia de trabalho, sugira:
 - Adotar amamentação exclusiva e freqüente durante a licença-maternidade,
 - Aprender a retirar o leite e deixar que o cuidador o ofereça ao bebê,
 - Fazer contato e receber o apoio de outras mães que estão trabalhando fora e amamentando.

Manter o aleitamento materno até os 2 anos ou mais

- O aleitamento materno continua proporcionando proximidade com a mãe, proteção contra doenças e uma boa nutrição para o bebê mais velho e a criança na primeira infância.
- Até a idade de um ano, o leite materno deve constituir a parte principal da dieta do bebê. Após os 6 meses de idade, o bebê precisa da amamentação freqüente e continuada e de outros alimentos além do leite materno. O fornecimento desses alimentos é denominado alimentação complementar porque complementa a amamentação; não a substitui.
- Recomende à mãe que continue oferecendo o peito com freqüência, de preferência antes de oferecer os alimentos complementares, para manter o suprimento de leite. Se ela desejar desmamar o bebê, sugira que o deixe reduzir o número de mamadas gradualmente e que se certifique de que ele esteja ingerindo uma quantidade suficiente de alimentos todos os dias.

Verificação de conhecimento: Seção 14

Liste três fontes de apoio às mães da sua comunidade.

Mencione duas razões pelas quais o apoio mãe a mãe pode ser útil para as lactantes.

Mencione duas razões pelas quais a amamentação é importante para o bebê mais velho e a mãe.

Informações adicionais – Seção 14

Desenvolvendo um grupo de apoio entre mães

- Em muitas comunidades, as mães recebem mais ajuda onde há grupos de apoio organizados por outras mães. Esses grupos não precisam ser grandes, nem ter facilitadores altamente treinados. O que precisam é de facilitadores carinhosos e gentis que saibam como se amamenta e que possam ajudar outras mulheres. Caso não exista um grupo de apoio desse tipo na sua comunidade, talvez você possa ajudar a estabelecer e a promover o crescimento de um deles.
 - Identifique mães lactantes experientes e descubra se seriam aceitas pelas outras mães como "facilitadoras". As mães novatas podem se ajudar bastante.
 - Forneça ajuda e informações precisas às facilitadoras, mas deixe-as liderar o grupo.

- Incentive o grupo a se encontrar com certa frequência na casa de uma das mães ou em outro local da comunidade. Nas reuniões, as mães podem compartilhar como se sentem, as dificuldades que têm enfrentado e como elas as solucionaram. Você pode sugerir tópicos especiais para discussão.
- Fale com cada mãe sobre o grupo de apoio mais próximo e apresente-a a um facilitador, se possível.
- Esteja disponível para fornecer apoio e informações aos facilitadores quando solicitado.
- Inclua os facilitadores em algumas atividades de treinamento no hospital e na clínica de amamentação.
- Forneça aos facilitadores treinamento em habilidades de comunicação.

Seção 15: Como tornar seu hospital um Hospital Amigo da Criança

Objetivos:	
Após completarem esta atividade, os participantes serão capazes de:	
1. Explicar o que significa Amigo da Criança;	20 minutos
2. Descrever o processo de avaliação da IHAC;	10 minutos
3. Discutir como a IHAC pode ser incluída nos programas existentes.	5 minutos
Tempo total da seção:	35 minutos

As atividades incluídas nessa seção requerem tempo adicional. As necessidades do grupo de participantes ajudarão a decidir quais atividades devem ser incluídas.

O Instrumento de Auto-Avaliação pode ser preenchido pelo hospital. Isso levará aproximadamente duas horas, ou mais, dependendo de quantas pessoas (mães e funcionários) sejam entrevistadas.

Poderá ser feito um planejamento usando perguntas listadas. O planejamento levará uma hora ou mais para ser redigido, além do tempo da seção. Será necessário ainda tempo adicional para discussão com as pessoas envolvidas e afetadas pelo planejamento.

Materiais:

Slide 15/1: Objetivos do curso

Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, da Seção 1

Instrumento de Auto-Avaliação Hospitalar da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) da OMS e do Unicef e Os Critérios Globais – uma cópia para cada grupo de 4 a 6 participantes. Se a atividade opcional para preencher esse instrumento for feita, serão necessárias mais cópias.

Para a atividade opcional sobre políticas:

Cópias da política do hospital ou de um exemplo de política e do Guia de Políticas sobre Alimentação de Lactentes do Hospital (uma cópia para cada grupo de 4 a 6 participantes).

Para a atividade opcional sobre planejamento:

Slides de planejamento (5)

Exemplo de planejamento – uma cópia para cada grupo

Bibliografia adicional para os facilitadores:

Outras seções desse conjunto:

Materiais de IHAC: Revista, atualizada e ampliada para cuidado integrado

Módulo 1: Histórico e implementação

Módulo 4: Auto-avaliação e monitoramento hospitalar

1. O que significam as práticas Amigas da Criança
--

20 minutos

- Na primeira seção, vimos que o objetivo deste curso era:

Mostrar slide 15/1 e lê-lo em voz alta

O objetivo deste curso é que cada funcionário ofereça apoio e transmita confiança às mães, visando a amamentação exclusiva e desde cedo, e que a unidade em questão fique mais próxima de obter o credenciamento Amigo da Criança.

- Um Hospital Amigo da Criança:

- implementa os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno.
- não aceita amostras grátis, suprimentos gratuitos ou material promocional de empresas que fabricam ou distribuem substitutos do leite materno.
- promove cuidados e alimentação ótimos para os lactentes que não são amamentados.

Aponte para os Dez Passos que estão sendo exibidos ou lembre aos participantes que eles receberam um impresso, caso o tenham recebido na Seção 1.

Peça a um participante que leia o Passo 1.

Pergunte: Por que é importante para um hospital ter uma política por escrito que esteja visível?

Espere algumas respostas.

- Uma política define o que os funcionários e o hospital devem fazer como práticas obrigatórias de rotina. Além disso, ajuda os pais a saberem os cuidados que podem esperar receber.
- Para satisfazer os requisitos da IHAC, a política precisa cobrir os Dez Passos e proibir a distribuição de amostras grátis de substitutos do leite materno, mamadeiras, bicos e materiais promocionais.
- Em áreas com alta incidência de HIV, a política deve definir com clareza o que os funcionários e o hospital devem fazer como práticas obrigatórias de rotina para as mães que não estão amamentando⁷².

⁷² O Ministério da Saúde do Brasil contra-indica a amamentação nos casos de mãe HIV positiva

Verifique se alguém tem alguma pergunta sobre este Passo.

Peça a um participante que leia o Passo 2.

Pergunte: Por que é importante que um hospital treine seus funcionários?

Espere algumas respostas.

- Se os funcionários estiverem acostumados a trabalhar em uma unidade que não utiliza práticas Amigas da Criança, precisarão de treinamento para aprender sobre elas.
- Funcionários bem-informados podem fazer as mudanças necessárias, eliminar práticas desencorajadoras e desenvolver práticas Amigas da Criança que ajudem as mães a amamentarem seus bebês.

Verifique se alguém tem alguma pergunta sobre esse Passo.

Peça a um participante que leia o Passo 3.

Pergunte: Por que é importante que os funcionários do hospital conversem com as gestantes?

Espere algumas respostas.

- As gestantes precisam de informações precisas que não promovam produtos comerciais, como fórmula para lactentes. Essas informações devem ser relevantes para a mulher em questão. Se as gestantes não discutirem tais informações com um profissional de saúde bem-informado, é possível que tomem decisões baseadas em informações incorretas.

Verifique se alguém tem alguma pergunta sobre esse Passo.

Peça a um participante que leia o Passo 4.

- Este Passo agora é interpretado como: Colocar os bebês em contato pele a pele com suas mães imediatamente após o parto durante pelo menos uma hora e encorajar as mães a reconhecerem quando seus bebês estão prontos para mamar, oferecendo ajuda, se necessário.

Pergunte: Por que é importante ajudar as mães e os bebês a terem contato imediato?

Espere algumas respostas.

- O contato pele a pele ajuda:
 - a manter o bebê aquecido e a estabilizar a respiração e a frequência cardíaca,
 - a iniciar a amamentação,
 - a mãe e o bebê a se conhecerem.
- Se o bebê ou a mãe precisarem de cuidados médicos imediatos no parto, esse contato pele a pele poderá ser iniciado assim que eles estiverem estáveis.

Verifique se alguém tem alguma pergunta sobre esse Passo.

Peça a um participante que leia o Passo 5.

Pergunte: Por que é importante mostrar às mães e aos bebês como é a amamentação?

Espere algumas respostas.

- Algumas mães presenciaram poucas familiares e amigas amamentando. Mostrar a elas alguns pontos pode ajudar no sucesso da amamentação.

Pergunte: Quais são os principais pontos a serem verificados quanto à posição de um bebê?

Espera algumas respostas.

- O corpo do bebê precisa estar:
 - com a orelha, o ombro e o quadril alinhados, para que o pescoço não fique virado ou dobrado para frente ou para trás;
 - próximo ao corpo da mãe, para que o bebê seja levado à mama, e não a mama levada ao bebê;
 - com apoio na cabeça, ombros e, caso seja recém-nascido, o corpo inteiro; e
 - de frente para a mama, com o nariz apontando para o mamilo na aproximação à mama.

Pergunte: Quais são os principais pontos a serem verificados quanto à pega da mama?

Espera algumas respostas.

- Os sinais de boa pega são:
 - o queixo toca a mama (ou quase);
 - boca bem aberta;
 - lábio inferior voltado para fora;
 - aréola mais visível acima do que abaixo da boca

Pergunte: Quais são os principais sinais de sucção efetiva?

Espera algumas respostas.

- Os sinais de sucção efetiva são:
 - Sucção lenta e profunda e sons de deglutição
 - Bochechas cheias
 - O bebê mama calmamente O bebê termina a mamada sozinho e parece satisfeito
 - A mãe não sente dor

Pergunte: Se a mãe estiver retirando seu próprio leite para o bebê, quais pontos podem ajudá-la nisso?

Espera algumas respostas.

- A retirada manual poderá ser mais fácil, se a mãe for capaz de:
 - Estimular a fluir
 - Localizar os ductos de leite
 - Comprimir a mama sobre os ductos
 - Repetir esse procedimento em todas as partes da mama.

Peça a um participante que leia o Passo 6.

Pergunte: Por que é importante oferecer apenas leite materno a recém-nascidos?

Espere algumas respostas.

- O leite materno reveste e protege o sistema intestinal do bebê como uma tinta. Outros líquidos ou alimentos poderão remover essa proteção e podem ocasionar infecções no bebê.
- Há informações disponíveis, caso haja uma justificativa médica para não apoiar a amamentação exclusiva.

Verifique se alguém tem alguma pergunta sobre esse Passo.

Peça a um participante que leia os Passos 7 e 8.

Pergunte: Por que é importante que as mães e os bebês fiquem juntos 24 horas por dia?

Espere algumas respostas.

- O alojamento conjunto ajuda a mãe a aprender os sinais de fome do seu bebê e como cuidar dele. Ele ajuda a amamentar em resposta a esses sinais (amamentação sob livre demanda), em vez de amamentar segundo o relógio. Os bebês que precisam chorar para serem amamentados consomem energia chorando e podem adormecer sem se alimentarem bem.

Verifique se alguém tem alguma pergunta sobre esse Passo.

Peça a um participante que leia o Passo 9.

Pergunte: Por que é importante não oferecer bicos artificiais ou chupetas?

Espere algumas respostas.

- O uso de mamilos artificiais ou de chupetas pode:
 - interferir no aprendizado de amamentação do bebê,
 - afetar a produção de leite,
 - indicar que a mãe (ou o profissional de saúde) acha difícil cuidar do bebê e precisa de ajuda.

Verifique se alguém tem alguma pergunta sobre esse Passo.

Peça a um participante que leia o Passo 10.

Pergunte: Onde nessa comunidade uma mãe poderia obter apoio para amamentar depois de deixar a maternidade?

Espere algumas respostas.

- O apoio à amamentação e outros aspectos dos cuidados com um bebê podem ser obtidos com:
 - Família e amigos
 - Profissionais de saúde
 - Grupos de apoio organizados e aconselhadores

- Grupos de apoio informais ou de voluntários e aconselhadores
- Outros serviços comunitários.
- Tópicos como a necessidade de apoio e onde encontrá-lo devem ser discutidos com cada mãe antes que ela receba alta pós-parto.

Verifique se alguém tem alguma pergunta sobre esse Passo.

- Os hospitais devem seguir o Código Internacional e as resoluções posteriores para serem reconhecidos como Amigos da Criança.
- O objetivo geral do Código Internacional de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno é a nutrição segura e adequada de todos os lactentes.

Pergunte: Como você pode ajudar a atingir essa meta?

Espere algumas respostas.

- Para atingirmos essa meta, devemos:
 - Proteger, promover e apoiar a amamentação.
 - Garantir que os substitutos do leite materno sejam usados de forma apropriada quando necessário.
 - Oferecer informações adequadas sobre alimentação de lactentes.
 - Proibir a propaganda ou qualquer outra forma de promoção de substitutos de leite materno.
 - Relatar infrações ao Código (e/ou leis locais) às autoridades responsáveis.

Verifique se alguém tem alguma pergunta sobre o Código.

- Quando as unidades de saúde trabalham para implementar as práticas da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, o objetivo não é ganhar uma simples placa ou prêmio. O mais importante é aumentar o bem-estar das mães e dos bebês e, assim, beneficiar a comunidade em geral.
- Trata-se de uma Iniciativa Amiga da Criança, e não de uma iniciativa amiga da amamentação. A maioria das práticas de um hospital Amigo da Criança também beneficia as mães que não estão amamentando e seus bebês.

2. O processo de Avaliação da IHAC	10 minutos
---	-------------------

Auto-avaliação

- O processo de credenciamento da IHAC começa quando o hospital decide fazer as mudanças necessárias e forma um grupo ou comitê com um coordenador para assumir tal responsabilidade. Geralmente, são funcionários seniores do hospital que podem tomar decisões e funcionários que têm interesse na amamentação e alguns conhecimentos sobre ela.
- O comitê organiza grupos de duas ou três pessoas para usarem o Instrumento de Auto-Avaliação, a fim de analisarem as políticas e as práticas que podem ser benéficas ou prejudiciais à amamentação. As experiências de mães e dos funcionários são uma fonte importante de informações para avaliar se as práticas estão em funcionamento.

Mostre o Formulário de Auto-Avaliação aos participantes e conceda-lhes alguns minutos para analisá-lo. Há perguntas do tipo Sim ou Não referentes a cada prática. Eles não precisam analisar o formulário detalhadamente.

- As caixas Sim/Não do formulário devem ser preenchidas com informações verdadeiras e referentes a um dia normal. Os itens que se espera que entrem em funcionamento brevemente ou as práticas que acontecem em um dia perfeito não refletem a situação atual. Imagine se um avaliador externo aparecesse hoje. O que ele encontraria?
- Quando o hospital for capaz de visualizar quais de suas práticas são incentivadoras e quais não o são poderá elaborar um plano de ação que propiciará um serviço mais incentivador. Será necessário um planejamento com cronograma para que o projeto esteja sempre avançando. Ele pode ajudar na definição de um orçamento e na obtenção de recursos.⁷³
- Os treinamentos, como este curso, geralmente são necessários no início do processo. Quando todos os funcionários tiverem recebido o treinamento necessário, e as novas práticas estiverem em vigor, o hospital poderá repetir a auto-avaliação.
- Quando um hospital responder Sim a todas as perguntas do Instrumento de Auto-Avaliação, poderá solicitar uma avaliação externa.

Atividade opcional (será necessário tempo adicional)

O Instrumento de Auto-Avaliação pode ser preenchido pelo hospital antes do curso ou como uma atividade separada e discutida aqui. Isso levará aproximadamente duas horas, ou mais, dependendo de quantas pessoas (mães e funcionários) sejam entrevistadas.

Avaliação externa

- Após a conclusão da Auto-Avaliação, o comitê e o coordenador precisam ajudar os demais funcionários a fazerem as mudanças necessárias. Quando as mudanças forem consideradas satisfatórias, a autoridade nacional da Iniciativa Amigo da Criança poderá executar uma avaliação externa usando os Critérios Globais. Os Critérios Globais são os mesmos no mundo inteiro e não podem ser facilitados para atender aos padrões de determinado país nem de determinado hospital, apesar de alguns países terem tornado esses critérios ainda mais rigorosos.
- Frequentemente, um ou mais avaliadores externos fazem uma visita preliminar, a fim de explicar o processo de avaliação, verificar a política e o processo de treinamento vivenciado pelo hospital, assegurar que este realmente está pronto para a avaliação e ajudar a planejar o que talvez ainda precise ser feito. Isso ajuda a assegurar que o processo seja educativo, e não disciplinar, no caso de o hospital ainda não estar preparado. É muito desencorajador quando um hospital que trabalhou duro para melhorar suas práticas não tem êxito em uma avaliação.
- Na avaliação externa, uma equipe de avaliação multidisciplinar visita os serviços da maternidade, entrevista os funcionários e as mães, observa as práticas e analisa a documentação. A avaliação externa pode durar dois dias (e noites) ou mais, dependendo do porte do hospital.

⁷³ A atividade opcional de Planejamento para Mudança aborda esse ponto.

- Quando possível, documentos como o currículo de treinamento dos funcionários, a política do hospital, as estatísticas de aleitamento materno e as informações sobre o pré-natal são analisados antes da chegada da equipe de avaliação ao hospital.
- As entrevistas com gestantes e novas mães são cruciais para a avaliação. Também é importante entrevistar funcionários que tenham contato direto com mães nos serviços da maternidade, a fim de avaliar seus conhecimentos e suas práticas. Não basta que a gerência sênior relate as atividades.
- A equipe de avaliação externa não credencia um hospital como Amigo da Criança. A equipe preenche um relatório que é enviado à autoridade nacional responsável pela IHAC, um comitê nacional de amamentação ou outro órgão designado.
- As autoridades nacionais, que podem consultar a OMS e o Unicef quando necessário, determinam se o hospital será contemplado com o credenciamento de Amigo da Criança. Se o hospital não atender aos critérios, poderá receber um Certificado de Compromisso para se tornar Amigo da Criança e orientações sobre como empreender as melhorias necessárias.

Monitoramento permanente

- Quando um hospital recebe o credenciamento da IHAC, precisa manter os padrões dos Critérios Globais e seguir o Código Internacional para continuar sendo um hospital Amigo da Criança. Com o intuito de ajudar a manter os padrões entre as avaliações, as práticas precisam ser monitoradas.
- Para monitorá-las, é preciso coletar informações sobre elas. É melhor coletar informações sobre uma conclusão ou um resultado, e não sobre atividades. Por exemplo, é melhor identificar o número de bebês e de mães que têm contato pele a pele logo após o parto do que avaliar se há um formulário informativo disponível que liste os benefícios do contato pele a pele.

Pergunte: Quais práticas você acha que seriam úteis para monitorar um hospital, de modo que fosse possível ver como ele está se saindo?

Espere algumas respostas.

- O monitoramento se torna mais fácil quando a política de um hospital é redigida de forma mensurável. Por exemplo, a seguinte instrução é muito difícil de ser monitorada: "Ofereça à mãe contato pele a pele com o bebê tão logo seja possível após o parto, preferencialmente em até meia hora". Como "tão logo seja possível" e "preferencialmente" poderiam ser mensurados?
- A seguinte instrução de política é de monitoramento mais fácil: "Nos primeiros cinco minutos após o parto, todas as mães, não importando o tipo de alimentação pretendida, receberão e segurarão seus bebês, mantendo contato pele a pele por, pelo menos, 60 minutos".

Reavaliação externa

- Também é importante que os hospitais que tenham sido credenciados como "Amigos da Criança" sejam reavaliados regularmente. Essa reavaliação ajuda a assegurar que eles continuem aderindo aos Dez Passos e ao Código ao longo do tempo e, portanto, continuem oferecendo às mães e aos bebês o apoio de que necessitam.

- O Unicef recomenda que os hospitais sejam reavaliados aproximadamente a cada três anos, mas sugere que a autoridade nacional responsável pela IHAC de cada país tome as decisões finais com relação aos prazos e ao processo a serem adotados.
- A reavaliação deve ser conduzida por uma equipe externa, a exemplo do que ocorre na avaliação. Apesar de o país poder usar o instrumento de avaliação completa para esse processo, muitas vezes é mais econômico usar um instrumento mais simples e rápido e uma equipe de avaliação menor. O Unicef oferece diretrizes para o planejamento da reavaliação, bem como diversos instrumentos, cuja utilização a autoridade nacional poderá levar em consideração.
- Após a reavaliação de um hospital, o credenciamento como Amigo da Criança poderá ser renovado ou, caso reprovado, poderá ser solicitado um trabalho de melhoria em qualquer um dos Passos que apresente problemas, antes do novo credenciamento oficial como Hospital Amigo da Criança.

3. Incluindo a IHAC nos programas existentes	5 minutos
---	------------------

- Alguns hospitais participam de outros programas nacionais ou internacionais de melhorias, de garantia da qualidade ou de processo de credenciamento que identificam a igualdade de tratamento aos pacientes, a qualidade do serviço dispensado e a responsabilidade no que se refere à qualidade do atendimento.
- A IHAC pode se encaixar nesses programas de garantia da qualidade. A IHAC possui critérios mensuráveis e padrões internacionais. Existem instrumentos para avaliar como um hospital está cumprindo esses padrões e critérios. Se um hospital já tiver implantado um sistema de qualidade ou de credenciamento, as ferramentas de planejamento e de monitoramento desse sistema poderão ser usadas.
- Em um hospital, a IHAC pode estar sob a responsabilidade dos serviços destinados à mãe e ao bebê ou de um comitê de amamentação ou alimentação de lactentes ou, ainda, fazer parte de um comitê de qualidade. A inclusão da IHAC sob a responsabilidade de um comitê de qualidade hospitalar pode ajudar a melhorar a conscientização da importância de práticas de incentivo à amamentação, bem como ajudar a obter recursos para implementar a IHAC.
- A competência dos funcionários nos serviços de maternidade geralmente se concentra no atendimento dispensado à mãe e ao bebê. A competência dos funcionários de um instituto de qualidade reside na medição e na melhoria da qualidade do atendimento. Por exemplo, é possível que o instituto de aferição de qualidade não saiba da existência da IHAC nem da existência de padrões e instrumentos disponíveis. É possível que os funcionários da maternidade não saibam o que o instituto de aferição de qualidade pode fazer para ajudar a usar o Instrumento de Auto-Avaliação, a desenvolver ou a se ajustar a um processo de auditoria regular existente e a planejar melhorias. Essas duas áreas de competência podem ser usadas para fornecer um serviço melhor; no entanto, cada grupo precisará estar ciente da competência do outro grupo e trabalhar em conjunto.
- A IHAC também pode ser integrada aos programas Maternidade Segura e/ou AI-DPI⁷⁴. Porém, para que um hospital seja credenciado como Amigo da Criança, precisa ser avaliado de acordo com os Critérios Globais específicos dessa iniciativa.

⁷⁴ Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância.

Verifique se os participantes têm dúvidas. Resuma a seção.

Há um Resumo da Seção de Encerramento após as páginas de atividades opcionais.

Resumo da Seção 15

- A Auto-Avaliação da IHAC ajuda o hospital a verificar quais práticas estão em vigor e quais áreas requerem atenção. O planejamento estruturado das melhorias necessárias pode auxiliar na mudança.
- A avaliação externa é solicitada quando as práticas de incentivo realmente estão em vigor.
- O monitoramento e a reavaliação permanentes são necessários para manter os padrões em um patamar alto.
- A IHAC pode ser integrada a outros programas empreendidos pelo hospital caso eles existam, como os de melhoria da qualidade hospitalar.

Verificação de conhecimento da Seção 15

Liste duas razões pelas quais um hospital poderia vir a buscar avaliação externa da IHAC.

Explique, como se estivesse conversando com um colega, por que motivo obter o credenciamento Amigo da Criança não significa o fim do processo, e qual é a importância do monitoramento permanente.

Atividade opcional: Avaliar uma política

(pelo menos 30 minutos)

- Talvez uma política de amamentação já existente precise ser analisada. Muitas vezes não há nenhuma política e é preciso desenvolver uma.
- Uma política consiste em um conjunto de regras que os gestores ou chefias concordaram em seguir. Estes profissionais geralmente são funcionários seniores de todos os departamentos relevantes, incluindo enfermagem, obstetrícia, pediatria e administração hospitalar. Todos precisam concordar com a política para que ela possa ser implementada. Isso requer que eles se encontrem e debatam o tema, o que pode consumir vários meses.
- A política não precisa ser muito longa e detalhada. Pode haver protocolos, diretrizes ou formulários informativos adicionais para ajudar os funcionários a implementarem as práticas requeridas.
- A política precisa utilizar palavras de fácil compreensão. As instruções devem ser mensuráveis. Por exemplo, se uma política dissesse que "os funcionários farão tudo que for possível para auxiliar na amamentação", como você monitoraria se isso está acontecendo? A seguir, comentaremos sobre isso com mais detalhes ao discutir o monitoramento.

Atividade do grupo

Se o curso for realizado em um hospital, analise a política desse hospital. Se o curso for realizado em outro lugar, analise um dos exemplos de políticas de amamentação do Apêndice desta seção. Veja se a política aborda os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, se rejeita a aceitação de amostras grátis e materiais promocionais e se apóia as mães que não estão amamentando.

Use a Lista de Verificação de Políticas Hospitalares de Alimentação de Lactentes. Marque as alterações que poderiam ser sugeridas para tornar a política mais incentivadora.

Para administrar bem o tempo, divida o grupo, de modo que pequenos grupos trabalhem com dois ou três tópicos da Lista de Verificação de Políticas. Depois, peça que cada grupo conte aos demais o que encontrou. Lembre-se de verificar se as instruções das políticas foram redigidas com clareza e se as atividades são mensuráveis, de modo que possam ser facilmente monitoradas.

Reserve 2 minutos para explicar a atividade, 10 minutos para que os grupos vejam como os Passos são incluídos ou não na política e 15 minutos para que o grupo comente e debata.

A lista de verificação de políticas se encontra na próxima página.

Você pode usar a política do hospital onde o curso está sendo realizado ou aproveitar as políticas mostradas nas próximas páginas.

No exemplo de política do hospital, alguns dos itens a serem discutidos:

- Frases como "fazer tudo que for possível" e "tão logo seja possível" são difíceis de monitorar;
- Não há necessidade de fazer um exame completo nas mamas de todas as mulheres na fase pré-natal;
- Não deve ser solicitado às mulheres que elas escolham o modo de alimentação de seus bebês antes de ser debatida a importância da amamentação;
- O bebê não precisa ser "colocado ao peito". Ele pode fazer a pega da mama sozinho. Nesse momento, precisam ser enfatizados o tempo e o contato pele a pele, e não a amamentação.

Lista de verificação de políticas hospitalares para aleitamento materno

(Nota: Uma política hospitalar não precisa ter o texto exato ou os pontos abordados nesta lista de verificação, mas deve cobrir a maioria ou todos estes pontos básicos. Deve-se ter cuidado para que a política não seja excessivamente longa.

Políticas mais sucintas (de 3 a 5 páginas) provaram ser mais eficazes, já que as mais longas geralmente não são lidas.)

A política deve abordar os seguintes pontos com clareza:		SIM	NÃO
Passo 1:	A política é comunicada a todos os funcionários (novos) de maneira rotineira.		
	Um resumo da política abordando os Dez Passos e o apoio às mães lactantes é exibido em todas as áreas apropriadas, com linguagem e texto que os funcionários e as mães sejam capazes de compreender com facilidade.		
Passo 2:	O treinamento de todos os funcionários da área clínica (de acordo com a posição) inclui: Manejo da amamentação e da lactação (mínimo de 20 horas ou que cubra todos os tópicos essenciais, incluindo 3 horas de prática clínica).		
	O papel da unidade e de seus respectivos funcionários na defesa do Código Internacional e das subseqüentes resoluções da AMS.		
	Os funcionários novos são treinados em até seis meses após sua contratação.		
Passo 3:	Todas as gestantes são informadas sobre Manejo básico do aleitamento materno e práticas de assistência.		

continua

continuação

	Os riscos de oferecer suplementos aos bebês durante os seis primeiros meses de vida.		
Passo 4:	Todas as mães têm Contato pele a pele com seus bebês imediatamente após o parto e por no mínimo 60 minutos.		
	Encorajamento para buscar sinais de que os bebês estão prontos para mamar e oferta de ajuda, se necessário.		
Passo 5:	Todas as mães recebem ensinamentos sobre a extração manual (ou recebem folhetos e referências para ajuda nesse sentido).		
	Todas as mães lactantes recebem ensinamentos sobre posicionamento e pega da mama.		
	As mães de bebês de unidade de cuidados especiais Recebem oferta de ajuda para iniciar a lactação, iniciar a amamentação e manter a produção de leite em até seis horas após o nascimento de seus bebês.		
	Recebem demonstrações de como realizar a extração manual do leite das mamas e aprendem que precisam amamentar ou retirar o leite pelo menos de seis a oito vezes a cada período de 24 horas para manter a produção.		
Passo 6:	Substitutos do leite materno e suplementos são fornecidos aos bebês apenas se forem indicados pelo médico;		
	As razões para fornecer complementos estão documentadas.		
Passo 7:	A mãe e o bebê são alojados no mesmo quarto, inclusive à noite.		
	Eles são separados somente por razões justificadas com documentação por escrito.		
Passo 8:	As mães recebem ensinamentos para reconhecer os sinais de fome e de saciedade de seus bebês.		
	Não são feitas restrições quanto à frequência ou à duração das mamadas.		
Passo 9:	Os bebês não são alimentados com o uso de mamadeiras e bicos.		
	As mães recebem ensinamentos sobre os riscos do uso de mamadeiras.		
	Não são oferecidos bicos nem chupetas aos bebês.		
Passo 10:	São fornecidas informações sobre onde é possível obter ajuda e apoio à amamentação após a volta para casa, incluindo pelo menos uma fonte de referência (como o hospital, serviços comunitários de saúde, grupos de apoio ou conselheiras pares).		
	O hospital trabalha para promover ou coordenar grupos de apoio à mãe e/ou outros serviços comunitários que forneçam apoio à alimentação de lactentes.		
	As mães recebem informações sobre como obter ajuda para alimentarem seus bebês logo após a alta (preferencialmente, de dois a quatro dias após a alta e novamente na semana seguinte).		
O Código:	A política proíbe a promoção de substitutos do leite materno.		
	A política proíbe a promoção de mamadeiras, bicos, chupetas e similares artificiais.		

continua

	A política proíbe a aceitação de brindes, literatura não científica, materiais ou equipamentos, dinheiro ou apoio para eventos ou treinamento durante o trabalho, que sejam oferecidos por fabricantes ou distribuidores de substitutos do leite materno, mamadeiras, bicos ou chupetas.		
Atendimento Amigo da Mãe*	As políticas requerem práticas amigas da mãe, incluindo: Encorajar as mulheres a terem a seu lado acompanhantes de sua livre escolha durante o trabalho de parto e o parto.		
	Encorajar as mulheres a caminharem e a se movimentarem durante o trabalho de parto, se desejarem, e a assumirem as posições que quiserem na hora do parto, a menos que haja uma restrição específica decorrente de uma complicação, que deve neste caso ser explicada à mãe		
	Não usar procedimentos invasivos, como ruptura de membranas, episiotomias, aceleração ou indução do trabalho de parto, partos cesarianas ou instrumentais, a menos que sejam especificamente exigidos por alguma complicação, devendo a razão ser explicada à mãe.		
	Encorajar as mulheres a levarem em consideração o uso de métodos que não o uso de drogas para o alívio da dor, a menos que drogas analgésicas ou anestésicas sejam necessárias devido a complicações, respeitando as preferências pessoais das mulheres		

* O conteúdo da política referente às práticas amigas da mãe é opcional e depende de uma decisão nacional para incluir ou não os critérios referentes a essas práticas.

Políticas para atividade

Observe que é possível que essas políticas tenham áreas que possam ser aprimoradas. Elas não são exemplos de políticas que podem ser aceitas pela IHAC.

EXEMPLO A para análise

POLÍTICA DE AMAMENTAÇÃO DO HOSPITAL

Objetivos

1. Aumentar a incidência e a duração da amamentação.
2. Ajudar as mães e os lactentes a obterem sucesso na amamentação, padronizando a aprendizagem, eliminando os conselhos contraditórios e implementando práticas que levem a uma amamentação bem-sucedida.

POLÍTICA

Período pré natal

Os funcionários devem estar comprometidos com a promoção da amamentação e devem fazer tudo que for possível para aumentar a confiança da mulher na sua capacidade de amamentar. Na primeira visita do pré-natal, é preciso:

- (a) Fazer o exame completo das mamas.
- (b) Definir a escolha do método de alimentação; caso a mãe não tenha se decidido, encorajar a amamentação.
- (c) Fornecer folheto informativo que descreva os benefícios e o manejo da amamentação.

Sala de parto

Coloque o bebê ao peito assim que for possível após o parto, preferencialmente na primeira meia hora, já que o lactente suga com mais força na primeira hora após o nascimento. Deverá haver uma enfermeira presente na primeira alimentação para oferecer instruções sobre a técnica e o posicionamento corretos.

Enfermaria de pós-parto

Amamentação sob livre demanda – Não deve haver um limite máximo para o número de mamadas, mas espera-se que um bebê nascido a termo precise, no mínimo, de 5 a 6 mamadas em um período de 24 horas, com intervalos inferiores a 5 horas.

Pratique o alojamento conjunto.

Evite ter uma rotina rígida na enfermaria. Não acorde o bebê entre mamadas para tomar banho, pesar ou medir a temperatura.

Aconselhe a mãe que chame um funcionário quando o bebê acordar, a fim de que essas tarefas sejam realizadas.

A comunicação eficiente entre mães e parteiras e entre funcionários na troca de turno é essencial, caso a consistência da abordagem e dos conselhos seja uma meta.

Documente as mamadas da seguinte maneira: mamada boa e longa, mamada boa e curta, e mamada fraca.

Não ofereça bicos artificiais nem chupetas (também conhecidas como "bicos") a lactentes enquanto a amamentação estiver sendo estabelecida. Enquanto as mães estiverem no hospital, todas precisarão receber ensinamentos sobre como extrair e armazenar o leite materno.

Alta

Forneça informações sobre os grupos de apoio comunitários, a clínica comunitária e a disponibilidade de acompanhamento clínico no hospital.

EXEMPLO B para análise

Observe que é possível que essas políticas tenham áreas que possam ser aprimoradas. Elas não são exemplos de políticas que podem ser aceitas pela IHAC.

POLÍTICA DE AMAMENTAÇÃO DE HOSPITAL COM ATENDIMENTO DE QUALIDADE

Os funcionários do Hospital com Atendimento de Qualidade estão comprometidos com a Proteção, a Promoção e o Apoio à Amamentação porque a amamentação é importante para a mãe e o bebê. Essa política nos ajuda a fornecer informações eficazes e consistentes e apoio às gestantes, às mães e às suas famílias.

A adesão aos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno (OMS/Unicef), a adesão ao Código Internacional de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno (1981) e suas subseqüentes resoluções formam a base das nossas práticas.

1. Todos os funcionários receberão orientações sobre nossa política de amamentação relevantes para a função que desempenham no hospital.

2. O treinamento mínimo de 20 horas sobre o manejo do aleitamento materno é obrigatório para todos os funcionários e estudantes que cuidam de gestantes, lactentes e crianças da primeira infância. Os funcionários novos, se já não são treinados, receberão treinamento no período de até seis meses após a contratação. São oferecidos cursos de reciclagem regularmente.
3. As parteiras devem discutir a importância e o manejo básico da amamentação no período pré-natal e registrar esse debate no prontuário das gestantes.
4. Na primeira meia hora após o nascimento, todas as mães, não importando a alimentação pretendida, receberão e segurarão seus bebês com contato pele a pele por pelo menos 30 minutos. O contato pele a pele pode ser oferecido por um membro da família, quando a mãe não estiver apta a fazê-lo, e poderá ser posteriormente incentivado na enfermaria de pós-parto ou de tratamento especial quando o bebê e/ou a mãe estiverem estáveis.
5. Todas as mães receberão oferta de ajuda para iniciar a amamentação na primeira meia hora após o nascimento. Ajuda adicional será oferecida em até seis horas após o parto por uma parteira, que indicará como posicionar e ajudar na pega da mama.
6. O alojamento conjunto faz parte da política do hospital e, a menos que seja medicamente/clinicamente contra-indicado, a mãe e o bebê não serão separados. Quando a separação do bebê e da mãe for necessária, a lactação será encorajada e mantida.
7. A amamentação sob livre demanda será praticada para todos os bebês. Nos primeiros dias, porém, talvez seja necessário despertar o bebê, caso esteja sonolento ou caso a mãe esteja com as mamas muito cheias. Quando o bebê tiver acabado de mamar em um lado, a segunda mama será oferecida.
8. A parteira mostrará às mães lactantes como devem retirar seu próprio leite manualmente ou com bombinha, caso seja necessário.
9. Os suplementos somente serão ministrados se houver necessidade clínica/médica. Todos os líquidos/alimentos suplementares serão registrados no prontuário do bebê com a indicação do alimento fornecido. Os fluidos suplementares prescritos serão ministrados por copo ou sonda nasogástrica.
10. Os bebês não usarão bicos nem chupetas enquanto a amamentação estiver sendo estabelecida.
11. Não é permitida nenhuma propaganda de substitutos do leite materno, mameadeiras, bicos ou chupetas. As mães que optarem por alimentar seus lactentes com fórmulas serão instruídas individualmente pela parteira sobre o uso seguro das fórmulas durante o período pós-parto, antes da alta.
12. Antes da alta, os serviços de apoio disponíveis na comunidade serão discutidos com cada mãe.

Quaisquer desvios (ou não conformidade) em relação a essa política no tocante aos cuidados com o paciente serão registrados no prontuário da mãe e do bebê, com a razão do desvio. Esse desvio deverá ser assinado pelo funcionário, com data e hora.

A conformidade com a política de amamentação do hospital será auditada pelo Instituto de Qualidade pelo menos uma vez por ano.

Data de Vigência da Política:

Data de Revisão da Política:

Atividade opcional – Planejamento para Mudança

Como o planejamento pode ajudar na mudança⁷⁵ (pelo menos 30 minutos)

- Se a mudança for planejada de forma sistemática, é mais provável que tenha resultados positivos. O planejamento ajuda a concentrar as atividades do projeto para atingir o objetivo. Com ele, é possível definir um cronograma para manter o projeto em andamento. Ele também pode ajudar a definir um orçamento e a obter recursos.
- Há muitos sistemas diferentes usados para o planejamento. A maioria é semelhante e possui apenas nomes diferentes.

Mostrar slide 15/1-15/5 para cada estágio do planejamento e ler em voz alta.

Onde estamos agora? Slide 15/1

- O Instrumento de Auto-Avaliação ajudará a responder essa pergunta. Liste obstáculos ou dificuldades para que os profissionais da saúde ou as famílias adotem as práticas apropriadas. Lembre-se de anotar as atividades que estão apresentando bons resultados e que podem ser reforçadas no seu planejamento.

Onde queremos chegar? Slide 15/2

- Esse passo envolve a definição de metas. Defina uma meta específica, mensurável, viável, relevante e com prazo determinado (metas).
- Se a meta for fácil demais, é possível que algumas pessoas fiquem indiferentes e não façam nada porque acham que ela vai ser atingida de qualquer maneira. Se a meta for difícil demais, ou se as pessoas acharem que não é relevante, poderão decidir que não são capazes de atingi-la e, portanto, nunca tentarão. Defina uma meta realista e que possa ser atingida dentro do período especificado.

Como chegar onde queremos? Slide 15/3

- Quando você tiver decidido quais são suas metas, precisará decidir as melhores ações para cumpri-las. Podem ser feitas muitas atividades diferentes. A opção escolhida depende das necessidades do serviço, dos recursos disponíveis e da capacidade de implementar e sustentar as mudanças. Não há uma única atividade que seja melhor em todos os cenários possíveis.
- É importante designar para cada meta ou ação uma pessoa responsável para verificar o progresso na obtenção dessa meta. Os macroobjetivos podem ser subdivididos em microobjetivos e distribuídos para um número de pessoas. Uma pessoa não precisa fazer tudo o que deve ser feito.
- Defina um prazo para as tarefas necessárias, a fim de que as metas sejam cumpridas. Talvez seja útil dividir as tarefas em atividades que possam ser realizadas em

⁷⁵ Originalmente desenvolvido por Genevieve Becker e usado com permissão na Seção 15, Como sustentar as práticas, no Curso de aconselhamento em Alimentação Complementar (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2004).

poucas semanas. Geralmente, as pessoas só se dedicam a uma meta com prazo final de até um ano.

- Planeje maneiras de envolver seus colegas, as famílias que você atende e os líderes comunitários na definição e no cumprimento das metas.
- Quando você estiver trabalhando nessa etapa, considere também quais recursos são necessários para executar as ações.

Como saber se estamos indo na direção certa? Slide 15/4

- Você está indo na direção certa? Cumpriu sua meta? Quando as metas e as atividades são específicas e mensuráveis, é mais fácil saber se já foram cumpridas.
- Esse passo também é chamado de monitoramento e avaliação. O monitoramento pode ser executado durante um projeto ou atividade para verificar se ela está sendo desenvolvida na direção certa. A avaliação pode ser feita durante ou após a conclusão do projeto ou da atividade para medir a eficácia da atividade. No entanto, as medidas de avaliação precisam ser decididas no ato da definição das metas, e não após a conclusão do projeto.

Como sustentaremos a prática? Slide 15/5

- A palavra "sustentar" significa fazer com que alguma coisa continue em vigor no futuro. As práticas sustentadas são cumpridas fazendo com que as novas práticas integrem o serviço regular e que não sejam práticas especiais que funcionem apenas durante certo período.
- No seu planejamento, procure encontrar uma maneira de conectar cada nova atividade a uma atividade ou processo existente. Geralmente, é mais fácil expandir uma atividade existente do que iniciar uma atividade completamente nova.

Discuta o Exemplo de Planejamento. Ressalte cada um dos passos do planejamento.

Uma possível atividade adicional é fazer um planejamento específico para uma ação escolhida pelos participantes. O desenvolvimento de um planejamento detalhado pode levar uma hora ou mais, dependendo da prática a ser implementada.

Desenvolvendo um Plano de Ação para um projeto da IHAC⁷⁶

Exemplo⁷⁷ de Alojamento Conjunto

Objetivo: aumentar o número de mães e bebês em alojamento conjunto 24 horas por dia

Onde estamos agora? Qual é a situação atual?

A auditoria de alojamento conjunto realizada em (data) _____ demonstrou que:

_____ ***% das mães e dos bebês permaneceram juntos 24 horas por dia***

_____ ***% das mães e dos bebês permaneceram juntos durante o dia, mas o alojamento conjunto não ocorreu à noite***

⁷⁶ Usado com a permissão da Iniciativa Hospital Amigo da Criança da Irlanda.

⁷⁷ Esse Plano de Ação se baseia no alojamento conjunto. Seria necessário elaborar outros Planos de Ação para outras práticas/Passos que precisavam de atenção.

_____ % das mães e dos bebês não permaneceram juntos 24 horas por dia por indicações médicas

_____ % iniciaram o alojamento conjunto imediatamente após um parto normal

_____ % das mães que fizeram cesariana iniciaram o alojamento conjunto na primeira meia hora em que foram capazes de responder ao bebê

Como gostaríamos que fosse a situação? Qual é a nossa meta?

Em (data) _____, uma auditoria de alojamento conjunto demonstrará que:

_____ % das mães e dos bebês permaneceram juntos 24 horas por dia

_____ % das mães e dos bebês permaneceram juntos durante o dia, mas o alojamento conjunto não ocorreu à noite

_____ % iniciaram o alojamento conjunto imediatamente após um parto normal

_____ % das mães que fizeram cesariana iniciaram o alojamento conjunto na primeira meia hora em que foram capazes de responder ao bebê

As mães e os bebês que não permaneceram juntos 24 horas por dia serão registrados no _____ com a razão para o alojamento separado.

Esse registro será examinado a cada três meses para verificar se há algum fator que leve ao alojamento separado que possa ser solucionado.

Como chegar ao nosso objetivo? (Método)

Ação	Responsável(is)	Data de Início e de Conclusão
Todos os funcionários, profissionais e auxiliares serão informados, por meio de um cartaz, que o alojamento conjunto é a política padrão para todas as mães.		
Todos os funcionários serão treinados quanto às razões dessa política e dentro de suas áreas de responsabilidade, freqüentando uma seção de 20 minutos na enfermaria.		
Todos os funcionários envolvidos receberão ensinamentos sobre meios de ajudar as mães a acalmarem os bebês sozinhas e sobre como explicar a importância do alojamento conjunto às mães e aos pais.		
Os funcionários receberão treinamento em uma seção de 20 minutos na enfermaria e esse tópico será abordado no curso de 20 horas.		
As aulas no pré-natal e outras fontes de informação explicarão aos pais a importância do alojamento conjunto e que essa é a política do hospital.		
As mães e os bebês que não estiverem em alojamento conjunto por uma indicação médica ou por solicitação da mãe serão registradas no _____, incluindo a razão.		

continua

continuação

O preenchimento desse registro será verificado semanalmente no primeiro mês do projeto, e as falhas no preenchimento serão analisadas.		
Esse registro será analisado no final de (um mês após o início) e depois a cada três meses para verificar se há algum fator que leve ao alojamento separado que possa ser solucionado.		
(A solução desse problema seria um planejamento separado.)		
A (pessoa designada) executará uma auditoria de alojamento conjunto uma noite por mês, escolhida aleatoriamente, durante os próximos quatro meses.		
Os resultados dessa auditoria serão registrados no _____ e afixados na recepção da enfermaria.		

Como saber se estamos indo na direção certa? (Avaliação)

Em (data, talvez quatro meses após o início), as auditorias aleatórias mensais demonstram um aumento no alojamento conjunto acima dos níveis da meta.

Por uma semana (data cerca de 4 meses após o início), serão coletados mais dados para confirmar as estatísticas referentes ao nível de alojamento conjunto e com que antecedência ele tem início, como descrito acima. Essa coleta de dados está sob a responsabilidade de _____.

O registro do alojamento separado será preenchido com a ocorrência, o período de tempo e a razão do alojamento separado.

Uma lista de razões para o alojamento separado e o número de ocorrências de cada razão serão compilados por _____.

Será solicitado a um grupo de mães (todas as mães de uma semana - data) que estiverem recebendo alta que preencham um breve formulário sobre suas experiências com o alojamento conjunto. Pessoa responsável pela elaboração desse formulário: _____, pela verificação do preenchimento dos formulários: _____ e pela análise e relatórios com conclusões: _____.

Como sustentar a prática? (Sustentabilidade)

(Pessoa) _____ checará a conformidade com a política de alojamento conjunto auditada uma noite por mês com verificação aleatória, e os resultados serão registrados no _____ e afixados na enfermaria.

As razões para o alojamento separado serão registradas no _____ e examinadas a cada três meses para identificar os fatores que levaram a isso que precisam ser solucionados. Responsabilidade: _____

A importância do alojamento conjunto será explicada às mulheres durante contatos do pré-natal (não apenas nas aulas). Responsabilidade: _____

Os funcionários novos serão orientados para adotarem a política de alojamento conjunto. Responsabilidade: _____

Orçamento (Quais recursos são exigidos para implementar a ação?)

Equipamento: poderão ser necessárias grades nas camas se o alojamento no mesmo leito for usado e as camas forem estreitas, ou então camas maiores

Pessoal: no início, funcionários para substituição dos funcionários que estarão em treinamento; funcionário de meio período por semana durante x semanas para que o coordenador do projeto ou outra pessoa possa treinar os funcionários (depende do número de funcionários a serem treinados), desenvolver o sistema de registros e avaliar o projeto.

Permanentemente: 15 minutos mensais por pessoa para contabilizar os números de alojamento separado; 1 hora mensal para monitorar se as melhorias estão sendo sustentadas e para orientar os funcionários novos.

É possível que sejam necessários mais funcionários no pré-natal para assegurar que haverá tempo para divulgar o alojamento conjunto às mulheres

Fotocópia/impressão do folheto informativo para os funcionários

Responsabilidade geral do projeto: _____

Data de início: _____

Data de conclusão da meta: _____

Seção de encerramento

Tempo da seção:

A duração do encerramento dependerá da existência ou não de um convidado externo que venha discursar e distribuir os certificados de frequência. Caso não haja um convidado externo, o encerramento levará cerca de 15 minutos.

Preparação para a seção:

- Caso pretenda distribuir certificados de frequência, certifique-se de que eles estejam prontos.
- Faça uma lista de pessoas às quais você gostaria de agradecer.
- Antes desta seção, lembre aos participantes que devem preencher os formulários de avaliação do curso.
- Descubra se há planos para dar prosseguimento a esse curso ou para providenciar treinamento adicional e avaliações do hospital para outras atividades.

Resumo da seção:

- Obrigado por participar e compartilhar suas experiências, seus pensamentos e suas idéias durante este curso.

Os pontos-chave deste curso são:

- A amamentação é importante para a mãe e o bebê.
- A maioria das mães é capaz de amamentar; a maioria dos bebês é capaz de mamar.
- As práticas hospitalares podem ajudar (ou prejudicar) práticas amigas da criança e da mãe.

- A implementação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança propicia o surgimento de boas práticas.

Verifique se alguém tem alguma pergunta sobre as informações do curso.

- Espero que a sua participação neste curso tenha aumentado os seus conhecimentos, suas habilidades e sua confiança para apoiar as mães. Ao retornar ao trabalho, você poderá ajudar a que exista consistência nas informações e na prática em todo o seu hospital.

Discuta sobre planos para dar prosseguimento ao curso e atividades continuadas.

Agradeça a outras pessoas, como por exemplo, os organizadores.

Apresente certificados, se necessário.

Prática clínica 1: Observar e auxiliar o aleitamento materno

Objetivos:	
Ao final desta seção, os participantes devem ser capazes de:	
1. Observar uma mamada usando o Formulário de Observação da Mamada;	
2. Auxiliar uma mãe a aprender a posicionar e ajudar seu bebê na pega da mama;	
3. Usar habilidades de comunicação ao auxiliar uma mãe.	
Tempo total:	120 minutos

O tempo de deslocamento para a área da prática clínica NÃO está incluído nesse tempo.

Materiais:

Formulário de Observação da Mamada da Seção 7 – duas cópias para cada participante

Lista de Habilidades de Comunicação da Seção 2 – uma cópia para cada participante

Preparação para a prática clínica:

Certifique-se de que sabe onde será realizada a prática clínica e onde cada facilitador deve levar seu grupo. Se não fez isso na semana preparatória, visite as enfermarias ou as clínicas aonde você irá, apresente-se aos funcionários responsáveis e assegure-se de que eles estão preparados para a seção.

O tempo da seção não inclui o tempo de deslocamento para o local de prática clínica. Acrescente mais tempo ao cronograma, se os participantes precisarem sair do prédio para ir a outro local.

1. Explicação da prática clínica	20 minutos
---	-------------------

- Esta prática clínica lhe dará a oportunidade de:

- Praticar a avaliação de uma mamada usando o Formulário de Observação da Mamada.
- Praticar o uso de suas habilidades de comunicação
- Ajudar uma mãe a posicionar e fazer a pega de seu bebê para mamar.
- Você trabalhará com grupos de quatro pessoas, mais um facilitador para cada grupo. No início, o grupo de quatro pessoas trabalhará junto. Uma pessoa conversa com uma mãe, enquanto os outros membros do grupo observam. Quando todos souberem o que fazer, você poderá trabalhar em duplas, enquanto o facilitador ficará circulando.
- A parteira dirá com quais mulheres podemos conversar e quais estão com seus bebês lactentes na enfermaria.
- Um dos participantes conversa com uma mãe:
 - Apresente-se à mãe e peça permissão para conversar com ela. Se ela não quiser ser observada, agradeça a atenção e procure outra mãe. Apresente seu parceiro ou grupo e explique que vocês estão interessados na alimentação de lactentes.
 - Peça permissão para observar seu bebê mamando. Evite dizer que você deseja ver como ela está amamentando, já que isso pode fazer com que ela fique nervosa. Se o bebê estiver enrolado em mantas pesadas, peça à mãe que o tire das mantas para que você possa vê-lo.
 - Procure uma cadeira ou um banquinho para se sentar. Se necessário, e caso seja permitido, sente-se na cama para que você possa ficar no mesmo nível da mãe.
 - Se o bebê estiver mamando, peça à mãe para continuar amamentando. Se o bebê não estiver mamando, peça à mãe para oferecer o peito da maneira normal quando ela achar que o bebê está pronto. Se o bebê estiver disposto a mamar nesse momento, peça a permissão da mãe para assistir à amamentação. Se o bebê não quiser mamar, agradeça e passe para outra mãe.
 - Antes ou depois da amamentação, faça algumas perguntas abertas à mãe sobre como ela está, como o bebê está e como vai indo a amamentação, a fim de iniciar a conversa. Encoraje a mãe a falar sobre si mesma e sobre o bebê. Pratique quantas habilidades de comunicação para ouvir e aprender forem possíveis.
 - Lembre-se de elogiar o que as mães estiverem fazendo corretamente e de oferecer algumas informações relevantes, se for apropriado.
- O parceiro ou o restante do grupo (de quatro pessoas) observa:
 - Fiquem no fundo e em silêncio. Tentem ficar o mais parados e quietos possível. Não façam comentários, nem conversem entre vocês.
 - Façam observações gerais sobre a mãe e o bebê. Observem, por exemplo: ela parece feliz? Ela possui uma lata de fórmula ou uma mamadeira com ela?
 - Façam observações gerais sobre a conversa entre a mãe e o participante. Observem, por exemplo: Quem está falando mais? O participante está fazendo perguntas abertas? A mãe está conversando com liberdade e parece estar contente com isso?

- Faça observações específicas sobre as habilidades de comunicação do participante. Observe se o participante faz uso de comunicação não verbal útil, se utiliza palavras de repreensão ou se faz várias perguntas fechadas às quais a mãe responde com Sim ou Não.
- Ao observar uma mamada:
 - Fique em silêncio observando a mãe e o bebê durante o aleitamento.
 - Enquanto observa, preencha um Formulário de Observação da Mamada. Explique à mãe que você está usando um Formulário para ajudá-la a se lembrar das novas habilidades que está aprendendo.
 - Faça uma marcação ao lado de cada sinal observado.
 - Em "Observações", na parte inferior do formulário, registre as observações feitas e que parecerem importantes para a amamentação.
- Ao terminar de observar uma mãe:
 - Agradeça a ela pelo seu tempo e cooperação e diga algo para encorajá-la e apoiá-la.
 - Vá com o grupo para outra sala ou uma área privada para discutir suas observações.
 - Discutam o que observaram sobre a amamentação e sobre as habilidades de comunicação utilizadas pelo participante.

Se a mãe precisar de ajuda

- Quando uma dupla encontrar uma mãe que precisa de ajuda para posicionar o bebê na mama, informe ao facilitador do seu grupo. Depois, pratique oferecendo ajuda à mãe, enquanto o facilitador observa e ajuda, se necessário.
- Quando uma dupla terminar de ajudar uma mãe, se necessário, afastem-se da mãe para debater algum tópico. Primeiro, o participante deve comentar sobre seu próprio desempenho. Depois, o facilitador pode elogiar o que eles fizeram corretamente, oferecer informações relevantes e sugerir mudanças que possam ser feitas na próxima vez que ajudarem uma mãe.
- Antes de sair da enfermaria ou da clínica, informe ao funcionário a quais mães você sugeriu mudança no posicionamento e na pega, de modo que ele possa continuar lhes oferecendo as mesmas instruções.
- Cada participante deve conversar com pelo menos uma mãe e observar uma mamada. Nem todas as mães precisarão de ajuda para posicionar seus bebês e ajudá-los na pega.
- Enquanto estiver em uma enfermaria ou clínica, observe:
 - se os bebês estão alojados com suas mães;
 - se os bebês recebem fórmulas ou água glicosada;
 - se são utilizadas mamadeiras;
 - a presença ou a ausência de propagandas de leites para bebês;

- se bebês e mães doentes são admitidos juntos no hospital;
- como os bebês com baixo peso no nascer são alimentados.
- Não comente suas observações, nem demonstre reprovações enquanto estiver no hospital. Aguarde até que o facilitador convide os participantes para fazerem comentários em particular ou na sala de aula.

Pergunte aos participantes se compreenderam o que devem fazer durante a prática clínica e responda as perguntas que forem feitas. Dê instruções sobre como chegar à área de prática clínica.

2. Condução da prática clínica	80 minutos
---------------------------------------	-------------------

Para o facilitador de cada grupo:

- Ao chegar à área de prática clínica:
 - Apresente-se e apresente o seu grupo ao funcionário responsável.
 - Pergunte com quais mães seria apropriado conversar e onde elas estão.
 - Tente encontrar uma mãe que esteja amamentando no momento ou uma mãe que ache que seu bebê irá querer mamar em breve. Caso isso não seja possível, converse com uma mãe e seu bebê.
 - Lembre-se de elogiar o que as mães estiverem fazendo corretamente e de oferecer algumas informações relevantes, se for apropriado.
- Quando um participante encontrar uma mãe que precisa de ajuda para posicionar e ajudar seu bebê a fazer a pega, observe o participante enquanto ele ajuda essa mãe e ofereça ajuda, se for o caso.
- Antes de o seu grupo sair da enfermaria ou da clínica, informe ao funcionário a quais mães você sugeriu mudança no posicionamento e na pega da mama, de modo que ele possa continuar dando-lhes as mesmas instruções.
- Quando o participante tiver terminado de conversar com a mãe, leve o grupo para longe dela e discuta as observações dos participantes. Pergunte:
 - De modo geral, o que observaram na mãe e no bebê?
 - Quais sinais do Formulário de Observação da Mamada eles observaram?
 - Quais habilidades de comunicação eles observaram?
- Caso a mãe e o bebê tenham demonstrado sinais de posicionamento/pega bom ou ruim que não tenham sido percebidos pelos participantes, mencione-os.

3. Discussão da prática clínica	20 minutos
--	-------------------

A turma inteira se reúne novamente para discutir a prática clínica.

Peça a um participante de cada grupo para relatar, sucintamente, o que aprendeu.

- Peça que comentem:
 - suas experiências ao usar o Formulário de Observação da Mamada e a Lista de Habilidades de Comunicação;

- situações especiais com mães e bebês e o que eles aprenderam com essas situações. Incentive os participantes a relatarem apenas os pontos de interesse especial; não é preciso relatar detalhes sobre cada uma das mães.
- Os participantes podem continuar praticando suas habilidades de observação e de assistência a mães em outras ocasiões, caso isto seja aceito pelas mães e pela equipe do hospital. Incentive os participantes a praticarem em duplas, de modo que um deles possa observar as habilidades usadas e posteriormente discuti-las com os demais participantes.
- Faça uma revisão com alguns pontos sobre a prática clínica que ajudarão no andamento da próxima prática.

Verifique se os participantes têm dúvidas.

Prática clínica 2: Conversar com uma gestante

Objetivos:	
Ao final desta seção os participantes devem ser capazes de:	
1. Conversar com uma gestante sobre amamentação.	
2. Conversar com uma gestante sobre as práticas que ajudam a iniciar o aleitamento materno.	
3. Usar habilidades de comunicação para ouvir e aprender e para aumentar a confiança.	
Tempo total da seção:	60 minutos

O tempo de deslocamento para a área da prática clínica NÃO está incluído nesse tempo.

Materiais:

Lista de Verificação Pré-Natal – uma cópia para cada participante (opcional)

Lista de Habilidades de Comunicação da Seção 2 – uma cópia para cada participante

Página do flipchart com Habilidades de Comunicação, da Seção 2

Impresso Como Realizar a Alimentação Com Copo, da Seção 11

Preparação para a prática clínica:

Certifique-se de saber onde será realizada a prática clínica e onde cada facilitador deve levar seu grupo. Se você não fez isso em um estágio preparatório, visite a clínica ou a enfermaria de pré-natal aonde você irá, apresente-se aos funcionários responsáveis e assegure-se de que estejam preparados para a seção.

O tempo da seção não inclui o tempo de deslocamento para um local de prática clínica. Acrescente mais tempo ao cronograma, se os participantes precisarem sair do prédio para ir a outro local.

1. Explicação da prática clínica	10 minutos
---	-------------------

- Esta prática clínica oferece a oportunidade de:
 - Conversar com uma gestante sobre como pretende alimentar seu bebê;

- Conversar com uma gestante sobre práticas que ajudem a iniciar o aleitamento, como contato precoce pele a pele, alojamento conjunto, amamentação sob livre demanda e amamentação exclusiva sem complementos nem bicos artificiais;
- Usar suas habilidades de comunicação para ouvir e aprender e aumentar a confiança.
- Você trabalhará em grupos de quatro pessoas com um facilitador para cada grupo. No início, o grupo inteiro trabalhará junto. Os membros do grupo se revezarão para conversar com uma gestante: enquanto um conversa, os demais observam. Quando todos souberem o que fazer, você poderá trabalhar em duplas, enquanto o facilitador ficará circulando.
- Um participante de cada grupo conversa com uma mãe:
 - Apresente-se à gestante e peça permissão para conversar com ela sobre alimentação do bebê.
 - Apresente seu grupo ou parceiro e explique que vocês estão interessados na alimentação de lactentes.
 - Procure encontrar uma cadeira ou um banquinho para se sentar.
 - Faça algumas perguntas abertas à gestante, como "O que você pretende fazer para alimentar seu bebê?" ou "O que você sabe sobre amamentação?", para iniciar a conversa.
 - Incentive a mãe a conversar, usando suas habilidades de comunicação. Consulte a Lista de Habilidades de Comunicação. Pratique usando o máximo possível de habilidades de comunicação para ouvir e aprender.
 - Se os comentários da mulher indicarem que ela já sabe bastante sobre amamentação, você pode corroborar suas informações e elogiá-la. Você não precisa dar informações que ela já conheça.
 - Forneça informações de uma forma que seja de fácil compreensão. Mencione a importância do aleitamento materno para a mãe e o bebê, e informe por que as práticas são recomendadas.
 - Ofereça oportunidade para que a mulher faça perguntas ou discuta as informações com mais detalhes. Você pode perguntar sobre experiências anteriores com a amamentação, se a mulher já tiver filhos.
 - Lembre-se de elogiar o que ela estiver fazendo corretamente e de oferecer algumas informações relevantes, se for apropriado.
- Se a gestante disser que não irá amamentar porque tem um problema de saúde, NÃO pergunte qual é o problema. Você não precisa conhecer os detalhes pessoais da vida dela. Você pode perguntar se alguém já conversou com ela sobre a alimentação do bebê caso ela não amamente.

Verifique se os participantes sabem para onde podem encaminhar uma mãe que precisa de aconselhamento sobre alimentação de lactentes, caso seja necessário.

- O restante do grupo observa:

- Fiquem no fundo e em silêncio. Tentem ficar o mais parados e quietos possível. Não façam comentários, nem conversem entre vocês.
- Façam observações gerais sobre a conversa entre a gestante e o participante. Observem, por exemplo: quem está falando mais? O participante faz perguntas abertas? A gestante está conversando com liberdade e parece estar contente com isso?
- Faça observações específicas sobre as habilidades de comunicação do participante. Observe se ele faz uso de comunicação não verbal útil, se utiliza palavras de repreensão ou se faz várias perguntas às quais a mãe responde com Sim ou Não.
- Ao terminar de conversar com a gestante:
 - Agradeça pelo seu tempo e cooperação e diga algo para encorajá-la e apoiá-la.
 - Vá com o grupo para outra sala ou uma área reservada para discutir suas observações.
 - Discutam o que observaram sobre a conversa e sobre as habilidades de comunicação utilizadas pelo participante.
- Cada participante deve conversar com pelo menos uma gestante. Enquanto estiver na enfermaria ou na clínica, observe:
 - a presença ou a ausência de propagandas de fórmulas para bebês, amostras grátis, canetas ou outros objetos que divulguem fórmulas para bebês;
 - a presença ou a ausência de pôsteres ou folhetos voltados às mães que expliquem a importância do aleitamento materno ou como amamentar.
- Não comente suas observações, nem demonstre reprovação enquanto estiver no hospital. Aguarde até que o facilitador convide você para fazer comentários em particular ou na sala de aula.

Pergunte aos participantes se compreenderam o que devem fazer durante a prática clínica e responda as perguntas que forem feitas. Dê instruções sobre como chegar à área de prática clínica.

2. Condução da prática clínica	40 minutos
---------------------------------------	-------------------

Para o facilitador de cada grupo:

- Certifique-se de que o grupo possui a Lista de Verificação Pré-natal (caso esteja em uso) e uma Lista de Habilidades de Comunicação para usar na prática ou para acompanhar quanto estiver observando os colegas.
- Quando você chegar à área de prática clínica:
 - Apresente-se e apresente o seu grupo ao funcionário responsável.
 - Pergunte com quais gestantes seria apropriado conversar e onde elas estão.
- Quando o participante terminar de conversar com a gestante, leve o grupo para longe dela e discuta as observações dos participantes. Pergunte:

- Quais habilidades de comunicação eles observaram?
- As informações fornecidas eram precisas e estavam na quantidade adequada?

3. Discussão da prática clínica	10 minutos
--	-------------------

A turma inteira se reúne novamente para discutir a prática clínica.

Peça a um participante de cada grupo para relatar, sucintamente, o que aprenderam.

- Peça que comentem:
 - quais foram as principais questões que as mulheres quiseram discutir quando as informações foram apresentadas;
 - suas experiências ao usar a Lista de Habilidades de Comunicação para conversar com gestantes.

Incentive os participantes a relatarem apenas os pontos de interesse especial. Eles não precisam relatar os detalhes de cada gestante.

- Faça uma revisão de alguns pontos sobre a prática clínica que ajudarão no andamento da próxima prática clínica.

Verifique se os participantes têm dúvidas.

Prática clínica 3: Observar a expressão manual do leite e a alimentação com copo

Objetivos:
Ao final desta seção os participantes devem ser capazes de:
1. Ajudar a mãe a aprender a extrair ou ordenhar o leite manualmente,
2. Observar uma demonstração da alimentação com copo.
Tempo da seção:
– 60 minutos para prática da expressão manual
– 30 minutos para demonstração da alimentação com copo

O tempo da seção não inclui o tempo de deslocamento para o(s) local (is) de prática clínica. Acrescente mais tempo ao cronograma, se os participantes precisarem sair do prédio para ir a outro local.

Materiais:

Lista de Habilidades de Comunicação da Seção 2 – uma cópia para cada participante

Impresso Expressão Manual do Leite da Seção 11 – uma cópia para cada participante

Demonstração da alimentação com copo:

Copo pequeno e esterilizado e um pano para limpar as gotas que caírem durante a alimentação com copo

Lembre aos participantes para trazerem o impresso Como Alimentar o Bebê com Copo da seção anterior.

Preparação para a prática clínica:

A prática clínica de expressão manual e a demonstração de alimentação com copo podem ser feitas em momentos diferentes.

É possível que uma mãe queira trazer seu bebê para a demonstração de alimentação com copo na sala de aula. Em alguns locais, é possível que as mães queiram vir até a sala de aula para aprender sobre a expressão manual do leite.

Essa demonstração poderia ser feita no ambulatório usado para visitas de acompanhamento ou vacinação de bebês saudáveis. Se o bebê for prematuro ou estiver doente, pode haver risco de infecção. Procure encontrar um bebê saudável para demonstrar a alimentação com copo.

Se a prática clínica for realizada em uma clínica ou enfermaria, certifique-se de que você sabe onde ela fica e onde cada facilitador deve levar seu grupo. Se você não fez isso em uma semana preparatória, visite a enfermaria ou a clínica para onde irá, apresente-se aos funcionários responsáveis e assegure-se de que eles estejam preparados para a seção.

Caso seja necessário, certifique-se de que haja um local reservado para ensinar/observar a expressão manual. Verifique com os funcionários da enfermaria ou da clínica quais recipientes são usados para o leite retirado que alimentará o bebê. Certifique-se de que haja alguns recipientes limpos disponíveis, caso a mãe deseje guardar o leite retirado.

Conduza a demonstração de alimentação com copo em pequenos grupos, a fim de que todos possam ver, e a mãe e o bebê não se sintam pressionados.

1. Explicação da prática clínica – expressão manual
--

5 minutos

Explicar as instruções aos participantes

- Essa prática clínica oferece a oportunidade de:
 - Ajudar a mãe a aprender a retirar o leite manualmente,
 - Praticar o uso das suas habilidades de comunicação.

Analise rapidamente os quatro pontos-chave da retirada manual. Lembre aos participantes que não importa a quantidade de leite retirado nesta prática.

Cada grupo de quatro pessoas se dividirá em duas duplas de participantes.

Cada dupla trabalhará separadamente. Um dos integrantes conversa com uma mãe, enquanto o outro observa. O facilitador circula entre as duplas, observando e ajudando quando necessário. Talvez as mães não se sintam à vontade para retirar leite com pessoas observando.

- Para começar:
 - Apresente-se à mãe e peça permissão para conversar com ela.
 - Apresente seu parceiro e explique que vocês estão interessados em aprender sobre a retirada manual de leite materno.

- Faça algumas perguntas abertas à mãe sobre como ela está, como o bebê está e como vai indo o aleitamento, a fim de iniciar a conversa. Encoraje a mãe a falar sobre ela mesma e sobre o bebê. Saiba que é possível que a mãe esteja retirando o leite manualmente por razões que prefere não comentar; não a force a explicar. Se o bebê estiver doente, demonstre empatia; no entanto, não é preciso discutir a saúde do bebê com detalhes. Pratique quantas habilidades de comunicação para ouvir e aprender forem possíveis.
- Pergunte à mãe se ela retira o leite manualmente.
 - Se ela realmente retira o leite manualmente, pergunte se pode mostrar como o faz. Deixe que ela demonstre sem interrupções, enquanto você observa; não a interrompa para dizer que ela está fazendo algo errado, mesmo que você acredite que ela esteja.
 - Se ela estiver à vontade durante a retirada manual, haverá fluxo de leite e ela estará satisfeita com sua técnica. Elogie-a pelo que está fazendo, reforce que o leite materno é a melhor opção para o bebê e agradeça por lhe ajudar a aprender.
 - Se a mãe tiver dificuldades com a retirada manual, faça alguns comentários positivos e depois pergunte se você pode sugerir algumas maneiras para retirar o leite com maior facilidade. Explique, com palavras simples, a razão das sugestões que você fizer. Caso sugira que ela movimente os dedos ao redor da mama, explique que há leite em todas as áreas da mama, e que a movimentação dos dedos ajuda o leite a fluir dessas áreas.
 - Se a mãe não conhecer a retirada manual, pergunte a ela se você pode lhe explicar por que poderia ser útil aprender a retirada manual. Se ela concordar, explique algumas razões pelas quais esse procedimento poderia ser útil para ela. Em seguida, pergunte se pode ajudá-la a aprender a retirar o leite manualmente.
- Procure encontrar uma cadeira ou um banquinho para se sentar, a fim de ficar no mesmo nível da mãe. Assegure-se de que a mãe esteja confortável e de que tem alguma privacidade, se necessário.
- A mãe pode retirar apenas uma pequena quantidade de leite para lhe mostrar como ela o faz ou pode retirar uma mamada completa para o bebê, caso ele costume receber leite materno retirado regularmente. Se a mãe fornece o leite ao bebê, precisa lavar suas mãos e preparar um recipiente adequado para o leite.
- Quando uma dupla encontrar, pela primeira vez, uma mãe que precisa de ajuda com a retirada manual, peça permissão à mãe para que o facilitador a acompanhe. O participante ajuda a mãe a aprender a retirar o leite manualmente, enquanto o facilitador observa e ajuda, caso seja necessário.
- O parceiro observa:
 - Fique no fundo e em silêncio. Tente ficar o mais parado e quieto possível. Não faça comentários.
 - Faça observações gerais sobre a retirada manual: a mãe parece estar à vontade ou parece sentir dor? O leite está fluindo? Você pode usar o Guia de Retirada Manual para lhe ajudar a lembrar dos principais pontos a serem observados.

- Faça observações gerais sobre a conversa entre a mãe e o participante. Observe, por exemplo: Quem está falando mais? O participante faz perguntas abertas ou fechadas? A mãe está conversando com liberdade e parece estar satisfeita com a conversa ou para ela é difícil conversar?
- Faça observações específicas sobre as habilidades de comunicação do participante. Observe se o participante faz uso de comunicação não verbal útil, se utiliza palavras de repreensão ou se faz várias perguntas às quais a mãe responde com Sim ou Não.
- Ao terminar de observar cada mãe:
 - Agradeça à mãe pelo seu tempo e cooperação e diga algo para elogiá-la e apoiá-la.
 - Vá com o seu parceiro a outra sala ou uma área reservada, longe de outras mães, para discutir suas observações.
 - Discuta com o seu facilitador o que observou sobre a retirada manual e sobre as habilidades de comunicação utilizadas pelo participante.
- Cada participante observará pelo menos uma mãe fazer a retirada manual. Nem todas as mães precisarão de ajuda para aprender a retirar o leite manualmente.
- Enquanto estiver em uma enfermaria ou em uma clínica, observe:
 - se os bebês estão alojados com suas mães;
 - a presença ou a ausência de bombas para retirada de leite;⁷⁸
 - como o leite materno é manuseado/armazenado para ser posteriormente fornecido a um bebê em tratamento especial;
 - como os bebês nascidos com baixo peso ou doentes são alimentados quando são incapazes de mamar.
- Não comente suas observações, nem demonstre reprovação enquanto estiver no hospital. Aguarde até que o facilitador convide você para fazer comentários em particular ou na sala de aula.

Pergunte aos participantes se compreenderam o que devem fazer durante a prática clínica e responda as perguntas que forem feitas. Dê instruções sobre como chegar à área de prática clínica.

2. Condução da prática clínica – expressão manual de leite	45 minutos
---	-------------------

Instruções para o facilitador de cada grupo:

- Ao chegar à área de prática clínica:
 - Apresente-se e apresente o seu grupo ao funcionário responsável.
 - Pergunte com quais mães seria apropriado conversar e onde elas estão.
 - Pergunte se ele concorda que a mãe receba ajuda, caso você identifique uma mãe que precise de ajuda para retirar o leite manualmente, ou se ele precisa verificar individualmente cada mãe antes que ela receba ajuda.

⁷⁸ As bombas não são necessárias para retirar o leite. Se você não vir bombas na enfermaria, isso pode indicar que os funcionários têm muita habilidade para ensinar as mães a retirarem o leite manualmente, o que é uma prática positiva.

- Lembre-se de elogiar o que as mães estiverem fazendo corretamente e de oferecer algumas informações relevantes, se for apropriado.
- É possível que as mães precisem de algo para armazenar ou absorver o leite retirado: uma fralda, um pouco de algodão ou, caso esteja armazenando o leite, um recipiente limpo. Se o leite estiver destinado ao bebê, primeiro a mãe precisará lavar as mãos.
- Aproxime-se de uma dupla do seu grupo. Observe suas habilidades de comunicação e como ajudam uma mãe a aprender. Caso seja necessário, você poderá fazer uma demonstração para a dupla, se a mãe concordar.
- Quando a dupla de participantes tiver terminado de conversar com a mãe, leve o grupo para longe da mãe e discuta o que foi observado. Pergunte:
 - De modo geral, o que observaram na mãe e no bebê?
 - Quais sinais do Guia de Retirada Manual eles observaram?
 - Quais habilidades de comunicação eles observaram?
- Primeiro, permita que os participantes comentem seus próprios desempenhos. Depois, reforce o que eles fizeram corretamente, ofereça informações relevantes e sugira mudanças que possam ser feitas na próxima vez que ajudarem uma mãe.
- Se a mãe utilizar técnicas boas de retirada manual que os participantes não tenham percebido, mencione-as.

3. Discussão da prática clínica – retirada manual	10 minutos
--	-------------------

A turma inteira se reúne novamente para discutir a prática clínica.

Peça aos participantes que relatem, sucintamente, o que aprenderam.

- Peça que comentem:
 - Qualquer situação especial com mães e bebês e o que eles aprenderam com essas situações, no que se refere à retirada manual ou ao fornecimento de leite ordenhado para o bebê;
 - Suas experiências usando as Habilidades de Comunicação.
- Devido às restrições de tempo, os participantes devem relatar apenas os pontos de interesse especial, e não os detalhes de cada mãe e de cada bebê.
- Os participantes podem continuar praticando suas habilidades de observação e de assistência a mães em outras ocasiões, caso isto seja aceito pelas mães e pela equipe do hospital. Incentive os participantes a praticarem em duplas, de modo que um deles possa observar as habilidades usadas e posteriormente discuti-las com o parceiro.
- Faça uma revisão com alguns pontos sobre a prática clínica que ajudarão no andamento da próxima prática clínica.

Verifique se os participantes têm dúvidas.

4. Prática clínica – demonstração de alimentação com copo⁷⁹**30 minutos**

- A maioria dos bebês é capaz de mamar no peito e não precisa ser alimentada com copo. Os profissionais de saúde devem conhecer a técnica básica da alimentação com copo, a fim de saberem como ela funciona.
- Nem todas as mães precisam saber como alimentar seus bebês com copo, e você não praticará o ensino dessa habilidade com todas as mães. Você verá uma demonstração de alimentação com copo, para compreender como ela funciona.⁸⁰

Faça uma revisão com os principais pontos da alimentação com copo, da Seção 11.

Instruções para o facilitador

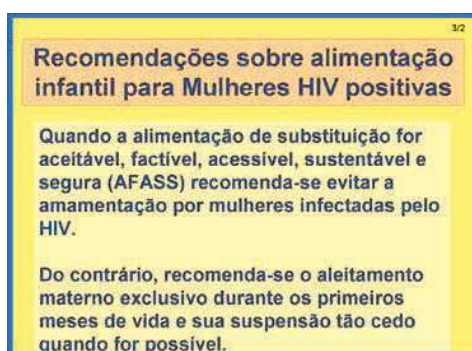
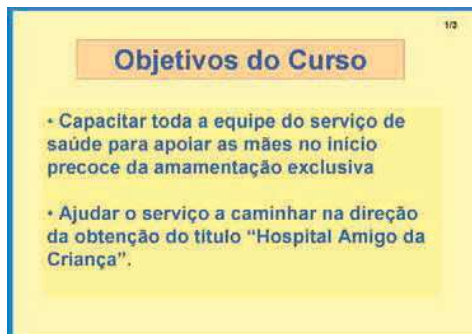
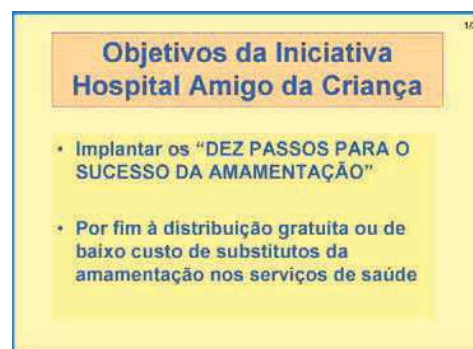
- Conduza a demonstração de alimentação com copo em pequenos grupos, a fim de que todos possam ver e para não pressionar a mãe e o bebê.
- Pergunte a uma mãe se você pode demonstrar a alimentação com copo com o bebê dela. Isso pode ser feito com um bebê que já esteja recebendo leite materno retirado ou leite de substituição com copo ou com uma mãe que gostaria de aprender como se faz.
- Use perguntas abertas para saber a respeito do bebê e como ele está se alimentando. Explique à mãe por que às vezes a alimentação com copo é usada.
- Demonstre para o grupo como alimentar um bebê com copo. Ao terminar, pergunte à mãe o que ela achou da alimentação dessa maneira. Responda às perguntas que ela fizer.
- Em seguida, afastem-se da mãe e do bebê para discutirem o que os participantes observaram e aprenderam sobre a alimentação com copo.
- Faça revisão com alguns pontos sobre a prática clínica que ajudarão no andamento da próxima prática clínica.

Verifique se os participantes têm dúvidas.

⁷⁹ Se o bebê for prematuro ou estiver doente, a atividade em grupo pode apresentar risco de infecção. Procure encontrar um bebê saudável para demonstrar a alimentação com copo.

⁸⁰ Podem ser providenciadas horas adicionais de prática clínica para dar oportunidade aos participantes de praticarem o ensino da alimentação com copo com as mães. Essa habilidade é explicada com mais detalhes em HIV e Alimentação Infantil: um curso de treinamento, já que a alimentação com copo é uma habilidade que muitas mães que substituem a amamentação precisam conhecer.

3.3 SLIDES DE POWER POINT PARA O CURSO



4/2

O objetivo do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno é a nutrição segura e adequada de todas as crianças, protegendo a amamentação do marketing não ético de produtos que competem com essa prática.

Contato pele-a-pele e amamentação precoce

5/1



Contato pele-a-pele e amamentação precoce

5/2



Primeiro contato pele-a-pele

5/3



Anatomia da mama

6/1



alvéolos
ductos
seios lactíferos
mamilo
aréola
glândulas de Montgomery
gordura e tecido de sustentação

Suprimento de sangue
Células musculares
Células secretoras de leite

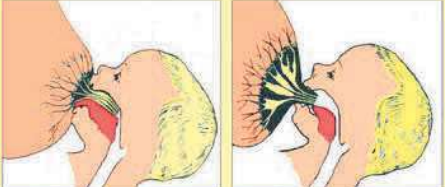
Ajudando o reflexo da Oxitocina

6/2



O que você está vendo?

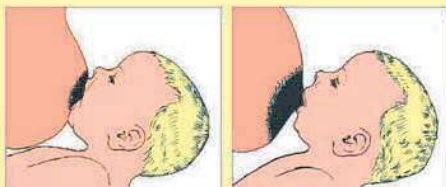
6/3



Boa pega Má pega

O que você está vendo?

6/4



Boa pega Má pega

Posições para amamentar 7/1

Bebê alinhado
Queixo encostado na mama
Nádegas apoiadas
Nariz ao nível do mamilo






Adaptado de: Associação Brasileira de Amamentação (ABA) e Ministério da Saúde (MS). 2008. Guia de Amamentação. Brasília: ABA/MS.

OBSERVAÇÃO DA MAMADA 7/2

Nome da mãe: _____ Data: _____
 Nome do bebê: _____ Idade do bebê: _____

Sinais de que a amamentação vai bem:

GERAL

Mãe:

- ☐ Mãe parece estar saudável
- ☐ Mãe relaxada e confortável
- ☐ Sinal de vínculo entre a mãe e o bebê

Bebê:

- ☐ Bebê parece saudável
- ☐ Bebê calmo e relaxado
- ☐ Bebê procura o peito se com fome

MAMAS

- ☐ Mama parece saudável
- ☐ Sem dor ou desconforto
- ☐ Mama espalada com dedo longe do mamilo

POSICÃO DO BEBÊ

- ☐ Cabeça e tronco do bebê alinhados
- ☐ Corpo do bebê bem perto do corpo da mãe
- ☐ Nádegas do bebê apoiadas
- ☐ Nariz do bebê na altura do mamilo

PEGA DO BEBÊ

- ☐ Mão direita acima da cabeça do bebê
- ☐ Boca do bebê bem aberta
- ☐ Lábio inferior virado para fora
- ☐ Queixo do bebê toca a mama

SUCÇÃO

- ☐ Sugadas lentas e profundas interrompidas de tempos em tempos
- ☐ Bochecha redonda durante a mamada
- ☐ Bebê solta o peito quando termina a mamada
- ☐ Mãe apresenta sinais de relaxamento da postura

Sinais de possíveis dificuldades:

Mãe:

- ☐ Mãe parece estar mal ou deprimida
- ☐ Mãe parece tensa ou desconfortável
- ☐ Sem contato visual com o bebê

Bebê:

- ☐ Bebê parece apático ou doente
- ☐ Bebê está impaciente ou chorando
- ☐ Bebê não procura o peito

Mamas:

- ☐ Mama vermelha, inchada ou ferida
- ☐ Mama ou mamilo doloridos
- ☐ Mama apertada com os dedos na aréola

Posição do bebê:

- ☐ Bebê com pescoço ou tronco torcidos
- ☐ Bebê longe da mãe
- ☐ Bebê apoiado pela cabeça ou costas somente
- ☐ Nariz do bebê acima ou abaixo do mamilo

Pega do bebê:

- ☐ Mão errada acima da cabeça do bebê
- ☐ Boca com boca pouco aberta
- ☐ Lábio para frente do para dentro
- ☐ Queixo do bebê não toca a mama

Sugadas:

- ☐ Sugadas rápidas
- ☐ Estranho de bochecha durante a mamada
- ☐ Mãe tira o bebê do peito
- ☐ Mãe sem sinais de relaxamento da postura

Avaliação da mamada 7/3



Adaptado de: Associação Brasileira de Amamentação (ABA) e Ministério da Saúde (MS). 2008. Guia de Amamentação. Brasília: ABA/MS.

Boca bem aberta 7/4



Adaptado de: Associação Brasileira de Amamentação (ABA) e Ministério da Saúde (MS). 2008. Guia de Amamentação. Brasília: ABA/MS.

Avaliação da mamada 7/5



Adaptado de: Associação Brasileira de Amamentação (ABA) e Ministério da Saúde (MS). 2008. Guia de Amamentação. Brasília: ABA/MS.

Avaliação da mamada 7/6



Adaptado de: Associação Brasileira de Amamentação (ABA) e Ministério da Saúde (MS). 2008. Guia de Amamentação. Brasília: ABA/MS.

Estudo de caso 9/1



Adaptado de: Associação Brasileira de Amamentação (ABA) e Ministério da Saúde (MS). 2008. Guia de Amamentação. Brasília: ABA/MS.

Estudo de caso 9/2

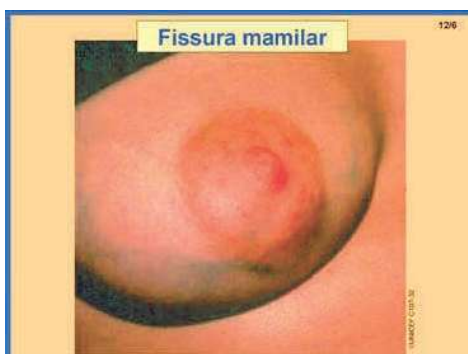
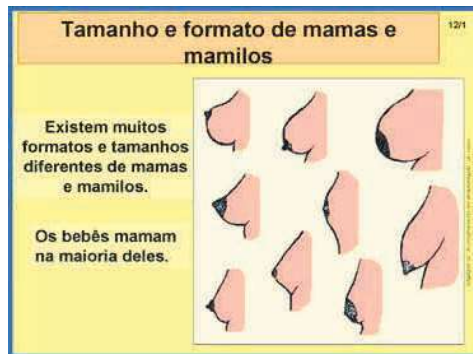
2 semanas de idade
Saudável ao nascimento
Alta no 2º dia

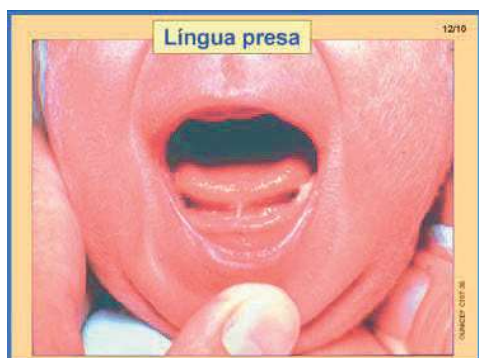
"Dormindo o tempo todo"
"Recusando o peito"
3 evacuações na semana
12% abaixo do peso de nascimento

Ontem ofereceu uma mamadeira com água e açúcar, duas vezes



Adaptado de: Associação Brasileira de Amamentação (ABA) e Ministério da Saúde (MS). 2008. Guia de Amamentação. Brasília: ABA/MS.





Método da Amenorréia Lactacional (LAM) 13/1

Pergunte à mãe sobre estas três condições:

1. Sua menstruação já voltou?
NÃO ↓ SIM →
2. Está dando ao bebê outros alimentos ou fica um longo período sem amamentar durante o dia ou a noite?
NÃO ↓ SIM →
3. O seu bebê tem mais de seis meses de idade?
NÃO ↓ SIM →

Quando a resposta a qualquer uma destas questões for **SIM**, a chance de uma nova gravidez aumenta.

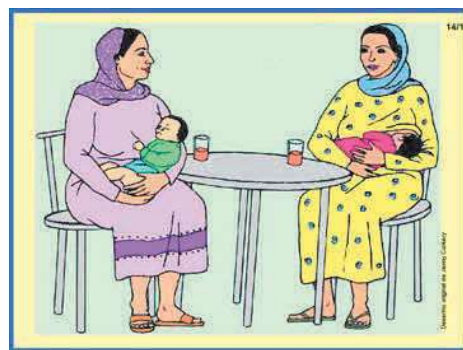
Para continuar a proteção e espaçar uma nova gestação, é necessário usar um método de planejamento familiar adicional, compatível com a amamentação.

Existe apenas 1 a 2 % de chance de engravidar neste momento

Institute for Reproductive Health, Georgetown, Washington, DC

**UNICEF/WHO/UNAIDS
Recomendação sobre Alimentação Infantil para Mulheres HIV Positivas** 13/2

- Quando a alimentação de substituição for aceitável, factível, acessível, sustentável e segura (AFASS) recomenda-se evitar a amamentação nas mulheres infectadas pelo HIV
- Do contrário, recomenda-se o aleitamento materno exclusivo durante os primeiros meses de vida e sua interrupção o mais cedo possível.



Objetivos do Curso 15/1

- Que cada membro da equipe apoie as mães com habilidades para que consigam iniciar precocemente e manter a amamentação exclusiva.
- Que este serviço de saúde caminhe na direção de conseguir o título "Hospital Amigo da Criança".

Desenvolvendo um plano: 15/2

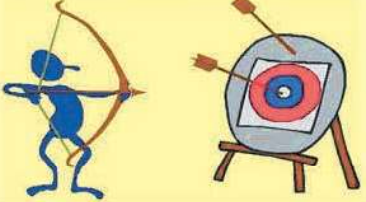
Passo 1:

Onde estamos agora?

Desenvolvendo um plano: 153

Passo 2:

Onde queremos chegar?



The illustration shows a blue stick figure on the left, holding a bow and arrow, aiming towards a target on the right. The target is a circular board with a bullseye in the center, surrounded by concentric rings. An arrow is shown hitting the bullseye. The target is mounted on a wooden stand.

Desenvolvendo um plano: 154

Passo 3:

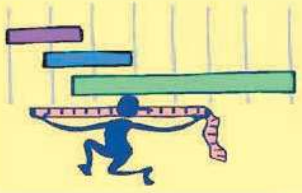
Como vamos chegar lá?



The illustration shows three blue stick figures. One figure is holding a large sheet of paper, possibly a map or a plan. Another figure is pointing at the paper. A third figure is standing next to a red suitcase, suggesting they are preparing for a journey or trip.

Desenvolvendo um plano: 155

Passo 4:



The illustration shows a blue stick figure kneeling and measuring a long, horizontal bar with a ruler. The bar is divided into segments of different colors (purple, blue, green, red). The figure is holding the ruler against the bar, and a small red object is visible at the end of the bar.

Como saberemos se chegamos lá?

Desenvolvendo um plano: 156

Passo 5:



The illustration shows four blue stick figures standing in a line, holding a large, orange key. The key is oriented horizontally, with the handle on the left and the bit on the right. The figures are looking at the key with interest.

Como sustentaremos o que foi conseguido?

REFERÊNCIAS

- ACADEMY FOR EDUCATIONAL DEVELOPMENT (AED); BREASTFEEDING, LAM, RELATED COMPLEMENTARY FEEDING, AND MATERNAL NUTRITION PROGRAM (LINKAGES); PMTCT TECHNICAL WORKING GROUP. *Infant feeding options in the context of HIV*. Washington, D.C.: AED; Linkages, 2004.
- ACADEMY FOR EDUCATIONAL DEVELOPMENT (AED); BREASTFEEDING, LAM, RELATED COMPLEMENTARY FEEDING, AND MATERNAL NUTRITION PROGRAM (LINKAGES). *Mother-to-mother support for breastfeeding- frequently asked questions*. Washington, D.C.: AED; Linkages, 2004. Idiomas disponíveis: inglês, francês e espanhol.
- ACADEMY OF BREASTFEEDING MEDICINE. *Clinical protocol number 3: hospital guidelines for the use of supplementary feedings in the healthy term breastfed neonate*. [S.l.], 2002.
- ALLAIN, A. *Protecting infant health, a health workers' guide to the international code of marketing of breastfeeding substitutes*. 10th. ed. Penang, Malaysia: IBFAN/ICDC, 2002. Não disponível na internet.
- ARMSTRONG, Helen. *Training guide in lactation management*. Nova York: IBFAN/ UNICEF, 1992. p. 43.
- ASSEMBLÉIA MUNDIAL DA SAÚDE. *Estratégia global para a alimentação de lactentes e crianças de primeira infância*. Genebra, 2002.
- BREASTFEEDING, LAM, RELATED COMPLEMENTARY FEEDING, AND MATERNAL NUTRITION PROGRAM (LINKAGES). *Exclusive breastfeeding: the only water source young infants need - frequently asked questions*. Washington, D.C., 2004. (FAQ SHEET, 5). Disponível também em francês, espanhol e português.
- BUTTE, N. F.; LOPEZ-ALARCON, M. G.; GARZA, C. *Nutrient adequacy of exclusive breastfeeding for the term infant during the first six months of life*. Geneva: WHO, 2002.
- COMMONWEALTH OF AUSTRALIA. Department of Health, New South Wales, Australia. *National clinical guidelines for the management of drug use during pregnancy, birth and the early development years of the newborn*: Commissioned by the Ministerial Council on Drug Strategy under the Cost Shared Funding Model. North Sydney, 2006.
- DEWEY, K. *Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado*. Washington, D.C.: OPAS/OMS, 2003. Disponível em: <http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/NU/Guiding_Principles_CF.htm>.
- EMERGENCY NUTRITION NETWORK et al. *Infant feeding in emergencies: module 2: for health and nutrition workers in emergency situations: manual for practice, instruction and reference*. [S.l.], 2004.
- GREEN, C. P. *Mother support groups: a review of experience in developing countries*. Arlington, Virginia: Partnership for Child Health Care/Basic Support for Institutionalizing Child Survival, 1998. Disponível em: <<http://www.basics.org/publications/pub/msg/contents.htm>>.

HORMANN, E.; SAVAGE, F. *Relactation: a review of experience and recommendations for practice*. Geneva: WHO, 1998. (WHO/CHS/CAH/98.14).

INFANT and young child nutrition (progress and evaluation report, and status of implementation of the International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes): report by the Director-General. [S.l.: s.n.], 1986.

INTEGRATED Management of Childhood Illness: a WHO/UNICEF initiative. *Bulletin of the World Health Organization*, [S.l.], v. 75, n. 1, 1997. Supplement.

INTERNATIONAL LACTATION CONSULTANT ASSOCIATION (ILCA). *Proposition paper on HIV and infant feeding*. [S.l.], 2004.

INTERNATIONAL LACTATION CONSULTANT ASSOCIATION (ILCA). *Proposition paper on infant feeding*. [S.l.], 2000.

INTERNATIONAL LACTATION CONSULTANT ASSOCIATION (ILCA). *Proposition paper on infant feeding in emergencies*. [S.l.], 2005.

INTERNATIONAL LACTATION CONSULTANT ASSOCIATION (ILCA). *Proposition paper on breastfeeding, breast milk and environmental contaminants*. [S.l.], 2003.

INTERNATIONAL LACTATION CONSULTANT ASSOCIATION (ILCA). *Evidence-based guidelines for breastfeeding management during the first fourteen days*. [S.l.], 1999. Traduzido para: albanês, alemão, lituano, macedônico e sérvio.

KESAREE, N. et al. Treatment of inverted nipples using disposable syringe. *Journal of Human Lactation*, [S.l.], v. 9, n. 1, p. 27-29, 1993.

KROEGER, M.; SMITH, L. *Impact of birthing practices on breastfeeding: protecting the mother and baby continuum*. [S.l.]: Jones & Bartlett Publishers, 2004.

LANG, S. *Breastfeeding Special Care Babies*. [S.l.]: Bailliere Tindall; Harcourt Publishers, 2002.

MICHAELSEN, K. F. et al. *Feeding and nutrition of infants and young children: guidelines for the WHO european region, with emphasis on the former soviet countries*. [S.l.]: WHO, 2000. (WHO Regional Publications, European Series, n. 87). Disponível em: <<http://www.euro.who.int/nutrition/Publications/InfantFeeding/IFTop>>.

MORROW, A. *Community based strategies for breastfeeding promotion and support in developing countries*. Geneva: WHO/Department of Child and Adolescent Health and Development, 2003.

NEWELL, M. L. *HIV transmission through breastfeeding: a review of available evidence*. Geneva: WHO, 2004.

ONNELA, T. *Persistent diarrhoea and breastfeeding*. Geneva: WHO, 1997. (WHO/CHD/97.8).

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Evidências científicas dos Dez Passos para o Sucesso no Aleitamento Materno*. Brasília, [2001]. OMS/CHD/98.9.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno: o papel especial dos serviços materno-infantis*. Genebra, 1989.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS); FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). *Aconselhamento em amamentação: um curso de treinamento*. [S.l.], 1993.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS); FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). *Curso de aconselhamento em alimentação complementar*. [S.l.], 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS); FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). *Curso integrado de aconselhamento sobre alimentação de lactentes e crianças da primeira infância*. [S.l.], 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS); FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF); PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A AIDS (UNAIDS). *Aconselhamento sobre alimentação infantil e HIV: um curso de treinamento*. [S.l.], 2000.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO); WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child*. Washington, DC: PAHO; WHO, 2003.

THE INNOCENTI Declaration: progress and achievements: part I. *Weekly Epidemiological Record*, [S.l.], v. 73, n. 5, p. 25-32, 1998a.

THE INNOCENTI Declaration: progress and achievements: part I. *Weekly Epidemiological Record*, [S.l.], v. 73, n. 13, p. 91-94, 1998b.

THE INNOCENTI Declaration: progress and achievements: part I. *Weekly Epidemiological Record*, [S.l.], v. 73, n. 19, p. 139-144, 1998c.

THE UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF); THE JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS (UNAIDS); WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *A review of HIV transmission through breastfeeding*. Geneva, 2004.

VALLENAS, C.; SAVAGE, F. *Evidence for the Ten Steps to Successful Breastfeeding*. Geneva: WHO, 1998. (WHO/CHD/98.9). Disponível em inglês, francês e espanhol.

WHO HIV and Infant Feeding Technical Consultation held on behalf of the Inter-agency Task Team on Prevention of HIV infection in pregnant women, mothers and their infants. Consensus Statement, HIV and infant feeding technical consultation. Geneva: [s.n.], Oct. 2006. (NT: Disponível o texto em Português).

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) et al. *HIV and infant feeding counselling job aids*. Geneva, [200-?].

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) et al. *HIV and infant feeding: framework for priority action*. Geneva: WHO, 2003. Versões em Inglês e Francês.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) et al. *Infant feeding in emergency: module 1*. Dublin, Ireland: Emergency Nutrition Network, 2001. Disponível em: <<http://www.enonline.net>>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Breastfeeding and maternal tuberculosis*. Update 23. Geneva, 1998a.

- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Breastfeeding and the use of water and teas*. Update 9. Geneva, 1997a.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Breastfeeding counselling: a training course*. Update 14. Geneva, 1994.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Complementary feeding of young children in developing countries: A review of current scientific knowledge*. Geneva, 1998b. (WHO/NUT/98.1).
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Complementary feeding: report of the global consultation, and summary of guiding principles for complementary feeding of the breastfed child*. Geneva, 2002a.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Department of Child and Adolescent Health and Development. *Mastitis: causes and management*. Geneva, 2000a. (WHO/FCH/CAH/00.13).
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation*. Geneva, 2003a. (WHO Technical Report Series, n. 916).
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Follow-up formula in the context of the International Code*. Geneva, [2001?].
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Global strategy for infant and young child feeding*. Geneva, 2002b. Texto completo em PDF em: Inglês, Árabe, Chinês, Francês, Russo, Espanhol. Disponível em português em: <<http://www.ibfan.org.br/documentos on-line>>.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Guiding principles for feeding infants and young children during emergencies*. Geneva, 2004.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Health aspects of maternity leave and maternity protection*. Statement to the International Labour Conference, 2 June 2000. Geneva, 2000b.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Hepatitis B and breastfeeding*. Update 22. Geneva, 1996a.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *HIV and Infant feeding: framework for priority action*. Geneva, 2003b.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Hypoglycemia of the newborn: review of the literature*. Geneva, 1997b. (WHO/CHD/97.1).
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Implementing the Global Strategy for Infant and Young Child Feeding: Report of a technical meeting*. Geneva, 2003c.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Infant and young child feeding. A tool for assessing national practices, policies and programmes*. Geneva, 2003d.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Infant formula and related trade issues in the context of the International Code*. Geneva, 2001a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes*. Geneva, [1981?]. Em inglês e francês.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Kangaroo mother care: a practical guide*. Geneva, 2003e.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Not enough milk*. Update 21. Geneva, 1996b.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Nutrient requirements for people living with HIV/AIDS: report of a technical consultation*. Geneva, 2003f.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care: a guide for essential practice*. Geneva, 2003g.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Regional Office for Europe. *Infant feeding in emergencies: a guide for mothers*. [S.l.], 1997c. Disponível em: <<http://www.euro.who.int/nutrition/Publications/InfantFeeding/IFTop>>. Disponível em português em: <<http://www.ibfan.org.br>>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Statement on the effect of breastfeeding on mortality of HIV-infected women: WHO statement*. Geneva, 2001b.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). The international code of marketing of breast-milk substitutes. A common review and evaluation framework. Geneva, 1996c. (OMS/NUT/96.2). Disponível para venda na livraria da OMS.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *The international code of marketing of breast-milk substitutes: summary of action taken by WHO Member States and other interested parties, 1994-1998*. Geneva, 1998c. (OMS/NUT/CHD/98.11).

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *The International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes*. Geneva, 1981. Disponível em: <<http://www.ibfan.org/English/resource/who/fullcode.html>>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *The optimal duration of exclusive breastfeeding: report of an expert consultation*. Geneva, 2002c. (WHO/FCH/CAH/01.24).

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *The optimal duration of exclusive breastfeeding: report of an expert consultation*. Geneva, 2001c. (WHO/NHD/01.09).

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review*. Geneva, 2002d. (WHO/FCH/CAH/01.23).

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS. *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation*. Geneva, 2003. (WHO Technical Report Series, 916).

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); THE JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS (UNAIDS); THE UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). *A guide for health care managers and supervisors*. Geneva, 2003a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); THE JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS (UNAIDS); THE UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). *HIV and infant feeding counselling*: a training course. Geneva, 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); THE JOINT UNITED NATIONS JOINT PROGRAMME ON HIV/AIDS (UNAIDS); THE UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). *HIV and infant feeding counselling aids*. Geneva, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); THE JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS (UNAIDS); THE UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). *HIV and infant feeding*: guidelines for decision-makers. Geneva, 1998a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); THE JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS (UNAIDS); THE UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). *HIV and infant feeding*: guidelines for decision-makers. Geneva, 2003b.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); THE JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS (UNAIDS); THE UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). *HIV and infant feeding*: a guide for health-care managers and supervisors. Geneva: WHO, 1998b.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); THE UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). *Breastfeeding counselling*: a training course. Geneva, 1993. (WHO/CDR/93.3-5).

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); THE UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). *Infant feeding in emergencies*. [S.l.], 2003a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); THE UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). *Integrated infant feeding counselling*: a training course. [S.l.], 2005a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); THE UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). *Strengthening and sustaining the Baby-Friendly Hospital Initiative*: a course for decision-makers. [S.l.], 2005b.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); THE UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). *Breastfeeding and maternal medication*: recommendations for drugs in the eleventh WHO model list of essential drugs. Geneva: WHO; New York: UNICEF, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); THE UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). *Breastfeeding and maternal medication*: recommendations for drugs in the eleventh WHO model list of essential drugs. Geneva: WHO; New York: UNICEF, 2003b.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); WELLSTART INTERNATIONAL. *The Baby-friendly Hospital Initiative*. Monitoring and reassessment: tools to sustain progress. Geneva, 1999. (WHO/NHD/99.2).



EDITORA MS

Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

SIA, trecho 4, lotes 540/610 – CEP: 71200-040

Telefone: (61) 3233-2020 Fax: (61) 3233-9558

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Home page: <http://www.saude.gov.br/editora>

Brasília – DF, março de 2009

OS 0102/2009