

Comprometendo as Avós para Melhorarem a Nutrição

GUIÃO PARA O GRUPO DE MENTORES DO DIÁLOGO



Fotos: Judi Aibel (esquerdo) e PATH/Eveyn Hockstein (direito)

Este documento foi produzido com apoio prestado pela Agência de Desenvolvimento Internacional dos Estados Unidos da América, sob os termos do Acordo Cooperativo No. GPO-A-00-06-00008-00. As opiniões aqui expressas são inteiramente dos seus autores e não reflectem necessariamente os pontos de vista da Agência de Desenvolvimento Internacional dos Estados Unidos da América.

IYCN é implementada pela PATH em colaboração com a CARE;
The Manoff Group; e University Research Co., LLC.

455 Massachusetts Avenue NW, Suite 1000
Washington, DC 20001 USA
Tel: (202) 822-0033
Fax: (202) 457-1466
Email: info@iycn.org
www.iycn.org

Tabela de Conteúdos

Introdução	1
Notas para os mentores do grupo de diálogo	2
1. Função das avós na alimentação e nutrição materna de bebês e crianças	6
2. Alimentação durante a gravidez e aleitamento materno	7
3. Benefícios do aleitamento exclusivo	8
4. Início imediato do aleitamento materno.....	10
5. Apoio às boas práticas de alimentação de bebês nos primeiros 6 meses	12
6. Como é que o corpo produz o leite materno	14
7. Início da administração de alimentos	15
8. Alimentação de bebês e crianças de 6–24 meses de idade	17
9. Administração de alimentos variados.....	19
10. Preparação segura de alimentos.....	21
11. Ajudando as crianças a alimentarem-se	22
12. O que fazer quando a criança adoecer	23
13. Alimentando a criança quando doente	25
14. Prevenção da Transmissão do HIV da mãe para filho	27
15. Alimentação de bebês e HIV	29
16. Comunicação efectiva	30
17. Crenças comuns sobre alimentação de bebês	31
18. Referências	32

Introdução

Este guião foi preparado pelo Projecto de Nutrição Infantil (IYCN) com vista a apoiar as mentoras do grupo de diálogo das avós, formadas para facilitar os encontros do grupo de diálogo com os seus pares. As avós mentoras facilitam as discussões tendentes a fomentar práticas de saúde materna e infantil. As avós desempenham uma função importante no aconselhamento das mães e das famílias sobre como criar filhos menores e cuidar de mulheres grávidas. Assim, torna-se muito importante que as avós tenham melhor informação sobre saúde e alimentação para o crescimento adequado dos bebês e acompanhamento das mulheres grávidas e mães em aleitamento, sendo lhes oferecido um espaço para discussão.

O guião é concebido para oferecer às mentoras do grupo de diálogo pontos principais para encorajar discussões animadas à volta de matérias tais como o aleitamento, alimentação complementar, e prevenção da transmissão do HIV da mãe para filho e encorajar a reflexão, apoio e partilha de experiências.

Este guião foi inspirado pelo trabalho esclarecedor da Dra. Judi Aubel, fundadora e directora executiva do Projecto das Avós (The Grandmother Project), uma organização internacional de desenvolvimento não lucrativa que visa melhorar a saúde e o bem-estar das mulheres e crianças.

Sobre o Projecto de Nutrição Infantil

O Projecto IYCN é projecto-bandeira da Agência de Desenvolvimento Internacional dos Estados Unidos da América na área de nutrição para bebês e crianças menores. Iniciado em 2006, o projecto de cinco anos de duração visa melhorar a nutrição das mães, bebês, e crianças menores, e prevenir a transmissão do HIV da mãe para bebês e crianças. O IYCN assenta os seus trabalhos nos 25 anos de liderança em nutrição materna, infantil. O nosso enfoque centra-se em intervenções comprovadamente eficazes durante a gravidez e ao longo dos primeiros dois anos de vida da criança.

Notas para as mentoras do grupo de diálogo

Propósito deste guião

Este guião foi elaborado com vista a apoiar as mentoras do grupo de diálogo das avós na facilitação das discussões com os seus pares para melhorar o apoio à nutrição materna, infantil e de crianças menores. As sessões descritas neste guião não são para serem apresentadas como “conversas sobre saúde” durante os encontros dos grupos de diálogo, mas para serem usadas pelas mentoras na reflexão sobre os tipos de perguntas que irão fazer para encorajar a discussão, reflexão e partilha de experiências. Os encontros do grupo do diálogo são bem sucedidos quando a mentora levanta um tópico e depois faz perguntas para provocar discussão entre os membros do grupo. Usar as sessões do guião de discussão como base para uma palestra poderia desencorajar os membros do grupo a exprimirem as suas próprias ideias e a partilharem suas estratégias para a melhoria das práticas apropriadas de nutrição para bebês e crianças menores. As sessões podem ser lidas antecipadamente para ajudar a mentora a se sentir melhor preparada para o seu encontro do grupo de diálogo. Pode ser apresentado mais do que um tópico numa sessão dependendo do interesse dos participantes.

Visão geral dos grupos de diálogo

Os grupos de diálogo das avós são grupos de mulheres idosas que se juntam para aprenderem e discutirem assuntos de nutrição materna, infantil e para crianças menores. Estas mulheres também ajudam umas às outras enquanto cuidam das suas famílias. Um membro de cada grupo será formado em boas práticas de nutrição, assim como em técnicas básicas de facilitação de grupos. Essa pessoa será responsável pelo envolvimento dos membros do grupo na discussão e administração de educação em saúde básica de uma forma interactiva e participativa.

Compreendendo os grupos de diálogo das avós

Sentir **apoio** geralmente significa que ganhamos um sentido de confiança, aceitação, utilidade própria, valor e respeito. Quando somos apoiados podemos melhor partilhar informação, aprender novas aptidões, falarmos sobre nossos pensamentos e sentimentos, e nos sentirmos ligados aos outros.

Os membros do grupo de diálogo têm um interesse ou experiência de vida comum. O grupo pode ser informal ou formal, mas inclui o seguinte:

- Ambiente seguro
- Sentido de respeito
- Partilha de informação
- Disponibilidade de ajuda prática
- Partilha de responsabilidade
- Aceitação
- Aprender juntos e uns dos outros
- Conexão emocional

Os grupos de diálogo têm as seguintes características:

- Os grupos têm até 15 participantes.

- Os membros decidem quantas vezes reúnem.
- Os membros decidem a duração dos seus encontros.
- Os membros se ajudam uns aos outros através da partilha de experiências e informação.
- O grupo é aberto, permitindo a entrada de novos membros.
- Os membros decidem os tópicos a serem discutidos.

As responsabilidades da mentora incluem:

- Escolha da data, hora e local do encontro.
- Preparação do tópico.
- Convocação dos participantes para o encontro.
- Encorajamento de participação activa.

Escolha da hora e local do encontro:

- Hora: Não deve interferir com as actividades primárias dos membros (confeção de refeições, lavagem da roupa, dias de mercados, ocupações diárias, escalas de trabalho, etc.).
- Acesso: Se o local do encontro for uma casa, esta não deve situar-se a uma distância superior a 15–25 minutos das casas dos membros. Se a comunidade estiver espalhada, a Unidade Sanitária, igreja, ou escola podem ser uma boa alternativa.
- Local: O local deve ser adequado para que os membros possam levar seus filhos.

Preparação dos encontros:

- Pense quem foi convidado e prepare um tópico que possa ser de interesse dos convidados e que os mesmos o podem discutir.
- Prepare as perguntas que vão estimular o debate.
- Reveja o conteúdo para que se sinta preparada para responder a perguntas.

Facilitação do primeiro encontro:

- No início do encontro, a mentora saúda e deseja boas vindas a todos.
- Ela explica os objectivos do encontro.
- Pede que cada participante se apresente, que diga às outras como se sente por estar aqui, o que é que espera do grupo e para responder uma pergunta que pode ajudar a todos a sentirem-se à-vontade. Por exemplo: O que é que mais gosta sobre ser avó?
- Depois das apresentações, os participantes decidem as formas como o grupo irá funcionar.

Sugestão de regras básicas para os grupos de diálogo:

- Qualquer experiência ou informação pessoal partilhada durante os encontros do grupo não deve ser discutida fora do grupo.
- Cada uma tem o direito de se expressar, fazer sugestões e propor actividades ou tópicos.
- Ninguém deve monopolizar a conversa.
- Cada uma define o tipo de apoio que precisa no grupo—por exemplo, aconselhamento, apoio, informação, ou apenas ser ouvida.
- Cada uma tem o direito de ser ouvida e o dever de escutar os outros.

Estrutura do grupo de diálogo

Os encontros do grupo de diálogo podem centrarem-se num tópico ou serem abertos. Quando o encontro do grupo do diálogo é aberto, a mentora pergunta a cada participante se esta gostaria de ter a sua vez para apresentar e poderá fazer uma lista das pessoas que desejam participar durante o encontro. Os participantes depois tomam cada uma a sua vez na discussão dos tópicos de interesse pessoal, partilhando informação, ou pedindo apoio umas das outras. Os participantes do grupo poderão decidir ter um tópico para cada encontro e decidir sobre esses mesmos tópicos. Os grupos poderão decidir ter uma combinação com alguns encontros abertos para discussão e alguns encontros estruturados, ou encontros que possuem tempos estruturados e tempos abertos. Sejam quais forem as decisões, elas devem ser feitas e acordadas pelo grupo como parte do processo de definição das regras do encontro. Por exemplo:

- Se um grupo tiver uma estrutura aberta, a mentora pode pedir qualquer anúncio que os participantes possam ter para o fazer, perguntar as pessoas como é que se sentem, e se elas gostariam de cada uma ter sua vez para falar.
- Se o grupo for mais estruturado, a mentora pode anunciar o tópico, fazer uma breve introdução, e depois fazer uma pergunta para gerar uma discussão.
- Os tópicos são decididos com base nos interesses dos membros do grupo.

Encorajamento de participação:

- Faça outras perguntas para motivar e encorajar a discussão.
- Quando há uma pergunta, a mentora deve direccioná-la para o grupo para ver se um outro membro a pode responder.
- As mentoras devem falar somente quando há perguntas que os membros do grupo não podem responder ou para fazer uma explicação ou partilhar informação para esclarecer qualquer confusão.
- O melhor encontro do grupo de diálogo é aquele em que os membros falaram mais do que a mentora.

Características de um grupo de diálogo

1. Oferece um ambiente seguro de respeito, atenção, confiança, sinceridade e empatia.
2. Permite que as mulheres:
 - Partilhem informação e experiências pessoais.
 - Se apoiem umas às outras através de suas próprias experiências.
 - Fortaleçam ou modifiquem certas atitudes e práticas.
 - Aprendam umas das outras.
3. Permite que as mulheres reflectam em torno das suas experiências, dúvidas, dificuldades, crenças populares, informação e práticas de prestação de cuidados.
4. Não é uma PALESTRA ou AULA. Todos os participantes podem jogar um papel activo.
5. Focaliza na importância da comunicação avó-para-criança. Desta forma todas as mulheres podem exprimir suas ideias, e dúvidas; partilharem experiências, receberem e prestarem apoio às outras mulheres que formam o grupo.
6. Tem uma disposição de assentos que permite os participantes um contacto olho-a-olho.
7. Varia em tamanho de 3 para 15 participantes.
8. É facilitado por uma avó experiente que apoia práticas óptimas de nutrição e que escuta e orienta

as discussões.

9. É aberto, permitindo a entrada de todas as avós e idosas interessadas.
10. A mentora e as participantes do grupo de diálogo decidem sobre a duração do encontro e a frequência dos encontros (número de encontros por mês).

Responsabilidades da mentora

1. Saudar e desejar boas-vindas a todos os participantes.
2. Criar uma atmosfera confortável na qual as mulheres se sintam livres para partilharem as suas experiências.
3. Liderar as apresentações.
4. Explicar os objectivos do encontro e fazer uma breve introdução do tópico.
5. Escutar atentamente os participantes e prestar atenção completa a cada uma.
6. Manter contacto visual e exibir linguagem corporal apropriada.
7. Fazer perguntas para gerar debate.
8. Levantar outras questões para estimular discussão quando necessário.
9. Direcionar as perguntas para todos os participantes do grupo.
10. Limitar as interrupções e distrações de fora.
11. Falar apenas quando houver perguntas que o grupo não consiga responder; prestar esclarecimentos e clarificar a informação.
12. Resumir em poucas palavras o tema do dia.

Dicas para facilitação

A participação e o diálogo são essenciais. Na facilitação de um workshop, pense-no como uma conversa de ideias—e não uma palestra. Certifique-se de que envolve os participantes na discussão, os escuta com interesse e respeito e faz-lhes perguntas. Falar sobre tópicos de saúde e experiências pessoais pode ser menos confortável. Procure falar de uma forma que deixe as pessoas mais à-vontade e encoraje-lhes a fazerem perguntas e escutarem atentamente. É importante que as pessoas se sintam respeitadas e seguras.

As seguintes dicas de facilitação podem ajudar o envolvimento dos participantes:

- Agradeça os participantes quando contribuírem para a discussão ou quando partilharem suas experiências e pontos de vista. As pessoas precisam sentir que os seus comentários e perguntas são valorizados.
- Tente ter tantas pessoas diferentes quanto possível a participarem na discussão. Para encorajar a participação, diga, “Haverá mais alguém que tenha alguma outra coisa para partilhar?” Nunca indique alguém directamente pois isso pode deixá-la menos confortável.
- Escuta atentamente quando as pessoas estão a falar. Mostre que você está a escutar e pode ajudar os participantes a se sentirem confiantes e confortáveis ao falarem em frente do grupo.
- Não interrompa as pessoas quando estiverem a falar. Se alguém estiver a falar demoradamente você deverá interrompê-la, mas deve pedir desculpas.

1. Função das avós na alimentação de bebês e crianças menores e na nutrição materna

1. Facilite a discussão sobre as funções das avós na maneira como bebês e crianças menores são alimentadas e como é que mulheres grávidas e em aleitamento se alimentam usando as seguintes perguntas. Encoraje os participantes a compartilharem experiências pessoais:
 - Quais são as responsabilidades das avós em casa?
 - Como é que as avós ajudam a cuidar de crianças menores?
 - Haverá alguma diferença quando a mãe estiver em casa e quando a mãe se ausentar?
 - Será que as avós ajudam a alimentar crianças menores de 2 anos? Se sim, como?
 - Será que as avós cozinham para a família? Se sim, quando e o que é que preparam?
 - Será que as avós aconselham as mães em relação aos cuidados às crianças e alimentação? Que tipos de conselhos elas dão?
 - Será que as mães ouvem os conselhos das suas sogras e mães sobre como alimentarem os seus bebês?
 - Que conselhos vocês dão às mães sobre como alimentar o bebê?
 - O que é que você acha sobre o seu papel como avó na sua família? E na comunidade?
 - Como é que acha que as avós podem ajudar a melhorar a saúde de bebês e de crianças menores?
 - Que apoio e informação adicional você precisa para ajudar a melhorar a saúde da sua família?

2. Explique que vai começar a contar uma história e que gostaria que as participantes, uma de cada vez, acrescentassem informação à mesma história.

Julia acaba de dar parto ao seu primeiro filho. Ela deu o parto num Centro de Saúde e começou o aleitamento de imediato. Ela acaba de chegar agora à sua casa e está a conversar com a sua sogra Margarida, sobre como é que ela devia alimentar o seu bebê. Ela diz, “A enfermeira disse-me que posso dar ao meu bebê somente o leite de peito durante 6 meses e ele vai crescer bem. O que é que você me aconselha?”

3. Peça a uma participante para continuar a história. Depois de terem contado parte da história, peça a uma outra participante para continuar. Faça com que isto continue até que todos os participantes que gostariam de acrescentar alguma coisa tenham tido oportunidade de o fazer. Depois de concordarem que a história terminou, use as seguintes perguntas para continuar com a discussão:
 - Será que esta história é parecido com o que acontece na nossa comunidade? Por quê sim ou porque não?
 - Será que concordam com a escolha dos personagens desta história? Por quê sim ou por quê não?
 - O que é que vocês sugeririam para que fizessem de forma diferente?
 - Teriam tido o fim diferente se tivessem feito escolhas diferentes?

2. Alimentação durante a gravidez e o aleitamento materno

1. Partilhe as seguintes mensagens:

As mulheres grávidas ou em aleitamento materno deviam:

- Passar uma refeição extra todos os dias.
- Ingerir frutas e vegetais variados todos os dias e usar sal iodado.
- Ingerir alimentos de produtos animais o tão frequentemente quanto possível.
- Tomar comprimidos de ferro/ácido fólico durante a gravidez.
- Tomar suplementos da vitamina A depois do parto.

2. Pergunte: O que é que pode acontecer se as mulheres não comerem adequadamente, especialmente durante a gravidez e aleitamento?
3. Pergunte: Como é que podemos apoiar as nossas filhas e noras para poderem comer adequadamente durante a gravidez e aleitamento? Encoraje que as participantes partilhem experiências e ideias.
4. Se as participantes não mencionarem que acompanham as filhas e noras à unidade sanitária para cuidados pré-natais (CPN) quando estiverem grávidas, cuidados pós-parto e consultas de controle de crescimento da criança, sugira nesse sentido. As avós estarão em melhores condições para apoiar as suas noras e filhas se ouvirem as mesmas mensagens que as suas noras e filhas recebem.
5. Pergunte: Como é que as avós ajudam as suas filhas e noras a tomarem ferro e vitamina A durante a gravidez e depois do parto? Encoraje as participantes a partilharem experiências pessoais e ideias.
6. Apresente a seguinte informação:
- Para além de comer adequadamente, é importante que as mulheres tenham muito repouso durante a gravidez e que evitem trabalhos muito pesados/duros.
 - Fazer trabalhos duros (tais como carregar fardos pesados, ou estar de pé por muitas horas) pode provocar o nascimento prematuro do bebê ou nascer um bebê pequeno, ou provocar a interrupção da gravidez.
7. Pergunte: O que é que acham do conselho para que as mulheres grávidas repousem durante a gravidez? Encoraje as participantes para debaterem
8. Pergunte: Vocês acham que a maior parte das sogras e maridos concordam com este conselho ou elas acham que as mulheres grávidas apenas são preguiçosas? Encoraje as participantes para debaterem.

3. Benefícios do aleitamento exclusivo

1. Partilhe a seguinte informação:
 - Durante os primeiros 6 meses do bebê, as boas práticas de alimentação do bebê incluem:
 - Iniciar o aleitamento materno dentro dos primeiros 30 minutos a 1 hora após o parto.
 - Dar, durante os primeiros 6 meses, somente leite de peito sempre que o bebê quiser e nunca outros alimentos ou líquidos incluindo a água.
 - Estas boas práticas de alimentação de bebês são necessárias para garantir que os bebês possam crescer e desenvolverem devidamente.
2. Pergunte: Quais são os benefícios do aleitamento do bebê?
3. Pergunte: Quais são os benefícios do aleitamento para uma mãe?
4. Pergunte: Quais são os benefícios do aleitamento para uma família?
5. Pergunte: Quais são os benefícios do aleitamento para uma comunidade?

Benefícios do aleitamento materno exclusivo		
Bebê	Mãe	Família e comunidade
Fornecer tudo o que o bebê precisa para crescer bem durante os primeiros 6 meses de vida.	Reduz perda de sangue depois do parto (aleitamento imediato).	Disponível 24 horas por dia.
Digere facilmente e não causa indigestão.	Está sempre pronto na temperatura e quantidade certa.	Reduz a necessidade da compra de medicamentos porque o bebê adoece com menos frequência.
Protege contra diarreias e pneumonia.	Poupa tempo e dinheiro.	Está sempre pronto na temperatura e quantidade adequada.
Fornecer anticorpos na doença.	Torna o alimentar do bebê a noite fácil.	Retarda a nova gravidez, ajudando a espaçar e programar as gravidezes.
Protege contra infecção, incluindo a infecção de ouvidos.	Retarda o refresco da fertilidade	Reduz tempo perdido no trabalho para cuidar do bebê doente.
Ajuda durante a doença a manter o bebê bem hidratado.	Reduz o risco do câncer da mama ou do ovário.	As crianças têm melhor desempenho na escola.
Reduz riscos de alergias.	Promove ligação.	Mais criança sobrevivem.
Aumenta o desenvolvimento mental.		
Promove o desenvolvimento adequado dos maxilares, dentes e da fala.		
O amamentar no peito é confortável para o bebê quando irrequieto, muito cansado, doente, ou dorido.		
Promove a ligação mãe/ filho.		
É a primeira imunização do bebê.		

6. Pergunte: Quais destes benefícios são mais importantes para vocês, para as mães e para as famílias? Encorage as participantes para debaterem e responderem todas as perguntas.

4. Início imediato do aleitamento materno

1. Facilite o debate com as participantes sobre práticas usando as perguntas seguintes . Permita que vários participantes compartilhem os seus pensamentos e experiências.
 - Quem acompanha a mulher grávida quando vai dar parto?
 - O que é que os membros da família preparam antes do nascimento e no momento do nascimento?
 - Quem assiste o trabalho de parto?
 - O que é feito ao bebê logo depois do nascimento?
 - Onde é que o bebê é colocado?
 - O que é que se dá ao bebê para comer ou beber logo após seu nascimento? Por quê?
 - Quando é que uma mãe inicia o aleitamento? Por quê?
2. Pergunta: O que é que os seios produzem durante os primeiros três dias depois da mulher dar parto?
(Durante os primeiros três dias os seios produzem um líquido amarelo e denso que é o primeiro leite)
3. Pergunta: Por quê é importante que o bebê se alimente deste primeiro leite?
4. Depois dos participantes tiverem discutido esta pergunta, acrescente:
 - Ajuda a proteger os bebês contra algumas doenças viroses e bactérias. É como se fosse a primeira vacinação do bebê.
 - Limpa o estômago do bebê e ajuda a proteger o tracto digestivo.
 - Tem todos os alimentos e água que o bebê necessita.
 - Colocar o bebê num contacto pele-a-pele ajuda a regular a temperatura do bebê.
5. Apresente a seguinte informação:
 - O Ministério da Saúde recomenda que as mulheres comecem o aleitamento dentro dos primeiros 30 minutos do nascimento.
 - Existem muitos benefícios para as mães e bebês quando o aleitamento é iniciado logo depois do parto.
 - O início imediato do aleitamento materno ajuda a parar o sangramento provocado pelo parto.
 - Quanto mais cedo se colocar o bebê no peito, mais rapidamente o leite vem. Isso ajudará as mães a produzirem leite do peito suficiente.
 - Começar o aleitamento muito cedo depois do nascimento ajuda a reduzir os riscos de morte nos recém-nascidos.
 - A administração de outros líquidos incluindo água morna, solução de açúcar-sal, papas finas, ou outros leites pode ser perigosa.
6. Pergunte: Será que as mulheres na nossa comunidade iniciam imediatamente o aleitamento sempre que o possam? Por quê sim ou por quê não?

7. Pergunte: O que é que a maioria das mulheres idosas/avós na nossa comunidade recomenda que seja dado aos bebês quando nascem?
8. Pergunte: Como é que as avós podem apoiar as mulheres nas suas famílias e as mulheres na nossa comunidade no sentido de começarem o aleitamento imediatamente após o parto? Encorage as participantes a debaterem.

5. Apoio às boas práticas de alimentação de bebês nos primeiros 6 meses

1. Pergunte: Quais são os motivos para as mães, nas nossas comunidades, darem comidas e líquidos aos bebês, antes de completarem 6 meses de vida, em vez do leite de peito?
2. Pergunte: Quais são os motivos para as mães nas nossas comunidades não iniciarem o aleitamento imediatamente após o parto?
3. Peça aos participantes para prestarem atenção a todos os motivos afixados na parede. Quais destes motivos elas são capazes de ajudar a ultrapassar nas suas famílias e comunidades? Retire da parede os motivos que elas acham que não podem ajudar a ultrapassar.
4. Pergunte: Como é que, vocês como avós, apoiam as mulheres a alimentarem exclusivamente os seus bebês nos primeiros 6 meses?
5. Facilite um debate com as perguntas seguintes:
 - Já falamos acerca dos benefícios de dar ao bebê somente o leite de peito nos primeiros 6 meses de vida. É possível que as mães dêem exclusivamente o leite materno aos seus bebês nos primeiros 6 meses de vida? Por quê sim ou por quê não? O que é que tornaria mais fácil para as mães poderem o fazer?
 - Será que a maioria das mães têm leite de peito suficiente? Será que a qualidade do leite de peito é suficiente para apoiar um bebê durante 6 meses? Será que as mães têm tempo suficiente? Como é que algumas mães conseguem fazê-lo e outras não?
 - Quando as mulheres tem vão para as suas actividades rotineiras, elas são aconselhadas na unidade sanitária a exprimir o leite e deixá-lo para o bebê. O que é que acham deste conselho? Sabem ou não se as mulheres na vossa comunidade exprimem o seu leite de peito? Conhecem qualquer avó que, quando toma conta do bebê, dê aos seus netos leite de peito expremido? Por quê não ou por quê sim?
 - Como é que podemos apoiar as mulheres (nas nossas famílias e comunidades) a iniciar imediatamente o aleitamento exclusivo durante os primeiros 6 meses da vida da criança?
6. Façam a revisão das mensagens seguintes:
 - O leite de peito é o alimento perfeito para os bebês. Ele tem tudo o que um bebê precisa para crescer e desenvolver durante os primeiros 6 meses.
 - Os bebês que tomam somente leite de mãe crescem melhor, adoecem menos e tem melhor desempenho na escolar do que crianças que não são exclusivamente amamentadas.
 - Durante os primeiros 6 meses, os bebês não precisam de quaisquer outros alimentos ou líquidos, nem mesmo leite artificial/animal, água, papinhas, ou frutas. O leite de peito tem água suficiente para os bebês não precisarem de mais água mesmo em climas quentes.
 - Dar outros alimentos e líquidos (incluindo leite animal e água) aos bebês durante os primeiros 6 meses é muito perigoso para a saúde e pode lhes provocar doenças.

- O leite de peito humano é perfeito para os bebês, do mesmo modo que é perfeito o leite de vaca para novilhos e leite de cabra para cabritos. Nunca vimos cabritos a chuparem leite de vaca porque os leites de animais são diferentes e respondem perfeitamente às necessidades de cada filhote do animal.

6. Como é que o corpo produz o leite

1. Pergunte: Será que o tamanho dos seios da mulher influencia a quantidade do leite que ela pode produzir para o seu bebê? Encorage os participantes a debaterem.
2. Pergunte: Acha que é possível a mulher produzir leite suficiente para alimentar o bebê somente com leite do peito durante 6 meses? O que acontece quando a mulher não consegue ter alimentos suficientes para comer ?
3. Partilhe a seguinte informação:
 - Quase todas as mulheres podem produzir leite suficiente para alimentarem seus bebês somente com leite de peito durante 6 meses e continuarem o aleitamento dos seus bebês até aos 2 anos de idade.
 - O tamanho dos seios da mulher não influencia a quantidade do leite que ela pode produzir.
 - Mesmo mulheres que estejam doentes ou magras podem produzir leite suficiente para os seus bebês.
 - Quando o bebê chupa a mama, a língua e a boca tocam o mamilo. O acto de chupar estimula uma mensagem que é enviada ao cérebro da mãe de que o bebê quer leite.
 - O cérebro responde e ordena o corpo para produzir o fluxo do leite para esta refeição e produzir mais leite para a próxima refeição. Quanto mais o bebê chupa, mais leite é produzido.
 - Como é que uma mãe se sente e o que é que ela pensa que pode influenciar os seus fluxos de leite. Quando a mulher estiver feliz e confiante de que ela pode amamentar, o seu leite flui bem. Mas se ela duvidar se pode amamentar ou não, as essas apreensões podem parar o leite de fluir.
 - É importante a mulher amamentar o bebê numa só mama e depois deixar que o bebê deixe de chupar sozinho antes de mudar para a outra mama. Ao retirar o leite do peito o corpo fica a saber que é necessário que se produza mais leite.
4. Pergunte: Será comum as mulheres se sentirem como não estando a produzir leite suficiente? Encorage as participantes a partilharem suas experiências e as dos seus familiares.
5. Pergunte: Como é que podemos ajudar as mães em aleitamento e que estejam preocupadas por pensarem que os seus bebês não estão a obter leite de peito suficiente?
6. Pergunte: Acreditam que as mulheres podem produzir leite de peito suficiente durante 6 meses? Por quê sim e por quê não?
7. Pergunte: O que é que você poderia dizer a uma mãe que acredita que não pode produzir leite suficiente por quê não comia bem?
8. Pergunte se as participantes têm perguntas a fazer ou experiências que elas gostariam de compartilhar. Agradeça às participantes pela sua participação.

7. Início da alimentação complementar

1. Facilite o debate com as perguntas seguintes:

- Como é que sabem que o bebê está pronto para começar a ingerir alimentos sólidos?
 - Quais são os sinais (idades específicas, dentes, sentar, choros, aproximar-se da comida, etc.)?
 - Quando e como devem as mães iniciarem a alimentação complementar?
- Quando é que os bebês devem começar a beber outros líquidos? E a ingerir alimentos?
 - Em que idade as mães devem começar a dar água aos bebês? Por quê?
 - Em que idade as mães devem começar a dar outros fluídos/líquidos? Por quê?
 - Podem ser administrados outros tipos de leite além do leite do peito? Quais e quando os outros tipos? Por quê?
 - Como é que os outros tipos de leite devem ser administrados?
- Quais são os melhores alimentos para os bebês e crianças das seguintes idades?
 - Recém-nascidos e bebês até 2 meses.
 - Bebês de 2 a 6 meses.
 - Crianças de 6 a 12 meses.
 - Crianças menores de 1 a 2 anos.
- Que comidas são tipicamente dadas aos bebês?
 - Quais são os nomes das comidas dadas?
 - Quais são os ingredientes nesses alimentos?
 - Se forem mencionadas papas, pergunte: Que outras coisas são adicionadas nas papas? Por quê?
- Será que crianças menores, abaixo de 2 anos, comem a mesma comida que dos outros membros da família?
 - Se não, o que é que elas comem que seja diferente?
 - Com que frequência comem?
- Que alimentos ou líquidos devem ser dados às crianças menores de 2 anos? Por quê?

2. Partilhe a seguinte informação:

- Aos 6 meses a criança começa a precisar de uma variedade de outros alimentos para além do leite do peito. À medida que os bebês crescem, cada vez mais alimentos podem ser adicionados na sua dieta.
- Antes de 6 meses, o leite do peito fornece tudo o que o bebê precisa, mas aos 6 meses e à medida que o bebê continua a crescer ele necessita de outros alimentos.
- O leite do peito continua a ser importante para ajudar as crianças a crescerem bem e a lhes proteger da doença até aos 2 anos e em diante.
- Os alimentos administrados a crianças aos 6 meses são designados de alimentos complementares, pois são administrados em acréscimo ao leite do peito (complementam o leite do peito)—não substituem o leite do peito.
- Administrar uma variedade de alimentos diferentes em acréscimo ao leite do peito ajuda as crianças de 6–24 meses de idade a crescerem bem. Quando as crianças são de baixa altura para sua idade (mostra que estão malnutridas), fica permanente e afecta a inteligência delas. Os índices de malnutrição normalmente são elevados durante o período de 6–24 meses de idade, com consequências negativas para toda a vida.

- Uma boa alimentação complementar envolve o aleitamento contínuo e a administração em quantidade adequada de outros alimentos de boa qualidade.
- Os bebês de 6–12 meses de idade estão especialmente em risco, porque eles ainda estão a aprender a comer.
- Os bebês de 6–12 meses de idade devem ser alimentados com comidas leves com frequência e paciência. Estes alimentos devem complementar, e não substituir, o leite do peito.

8. Alimentando bebês e crianças menores de 6–24 meses de idade

1. Pergunte: Quantas vezes por dia vocês comem (incluindo pequeno almoço, lanches, almoço, e jantar)?
2. Explique que os bebês e crianças menores têm estômagos pequenos e precisam comer com muita frequência para manterem o estômago satisfeito.
3. Quantas vezes por dia acham que uma criança de 6–8 meses precisa ingerir alimentos sólidos? De 9–11 meses? De 12–24 meses?
4. Explique que quando as crianças não comem devidamente isso afecta o seu crescimento, saúde, e inteligência.
5. Pergunte: Quais são as crenças comuns sobre os alimentos podem ou não serem dados aos bebês?
6. Sublinhe que os tipos de alimentos dados a crianças menores são similares àqueles destinados a crianças de 6–12 meses de idade e de 12–24 meses de idade, embora eles muitas vezes sejam preparados de forma diferente, e as crianças mais velhas comam com mais frequentemente.
7. Explique que à medida que as crianças crescem elas precisam comer mais. Para certificar-se de que estão a comer o suficiente, as mães podem continuar a dar o leite do peito com frequência, é também importante que as crianças sejam dadas mais comida, frequentemente e que essas comidas tenham muita energia mesmo que seja em pequenas quantidades (como por exemplo gorduras e óleos). Faça a revisão das seguintes quantidades e do número de refeições que as crianças devem receber.

6 meses

- Dois ou três colheres das de chá em cada refeição
- Duas refeições por dia

7–8 meses

- Meia chávena em cada refeição
- Três refeições por dia

9–11 meses

- Três-quartos de chávena em cada refeição
- Três refeições por dia e
- Um lanche

12–24 meses

- Uma chávena em cada refeição

- Três refeições por dia e
- Dois lanches

8. Crie um debate com as perguntas seguintes:

- Como é que a comida para crianças deve ser preparada? [esmagada, leve, etc.]
- Ela deve ser fina ou grossa? Por quê? [Deve ser grossa o suficiente para ficar na colher. Doutro modo ficará aguado e não fornecerá energia suficiente à criança]

9. Administração de alimentos variados

1. Explique que alimentos diferentes ajudam o corpo de formas diferentes. Há alimentos que tornam as crianças fortes, alimentos que dão energia e alimentos que ajudam a prevenir e combater doenças.
- 2.

Fortalecimento do corpo Torna as crianças fortes	Alimentos energéticos Dão energia às crianças	Alimentos protectores Previnem e combatem doença
As participantes podem ditar a lista: <i>Feijões, carnes, frango, peixe, e gemas de ovo</i>	As participantes podem ditar a lista: <i>Arroz, batatas, milho, e banana-da-terra</i>	As participantes podem ditar a lista: <i>Frutas e vegetais tais como verduras, cenouras, melancia, laranjas, mangas, e papaias</i>

3. Explique que as crianças devem ser alimentadas com alimentos de pelo menos dois grupos diferentes em cada refeição. Pergunte: Acham que isso é possível? Quais são algumas possíveis combinações com base em alimentos que são normalmente preparados para a família? Quais são os alimentos que tem dado aos seus netos? Alguns alimentos são melhores que outros—que alimentos são especialmente bons para as crianças e por quê? O que é que podemos fazer para assegurar que as crianças são dadas, pelo menos, três tipos diferentes de alimentos em cada refeição?
4. Pergunte: Quais são os vegetais locais que são geralmente consumidos por adultos? São os mesmos dados às crianças? Por quê não? Como é que podemos encorajar as famílias a darem às crianças estes vegetais tradicionais e saudáveis?
5. Pergunte: Quais são alguns dos desafios que as mulheres e famílias nas nossas comunidades enfrentam e que lhes impossibilitam de alimentar devidamente os seus filhos de 6–24 meses de idade? [Respostas possíveis: Falta de informação precisa, trabalhos excessivos limitam tempo para alimentar as crianças, percepção de que não há comida suficiente] Registe as respostas das participantes num *flip chart*. Para cada resposta registada no *flip chart*, pergunte: Como é que podemos trabalhar juntas com as nossas filhas/noras com vista a vencermos estes desafios? Encorage as participantes a partilharem experiências.
6. Explique que os alimentos são muitas vezes introduzidos demasiado cedo. Frequentemente os que atendem as crianças dizem que elas parecem interessadas na comida que é consumida pelo resto da família. Pergunte: Que conselho poderia dar a uma avó do seu grupo que dissesse que o seu neto queria comida antes de 6 meses? Encorage as participantes a debaterem. [Possíveis recomendações incluem: sugira que elas dêem ao bebê uma colher para com ela brincar e ver se isso satisfaz seu interesse]
7. Pergunte: Como é que sabem se a criança está a crescer bem? Onde é que a criança pode ser levada para ser pesada, medida e vacinada? Quantas vezes a criança deve ser pesada e medida? Será que maior parte das crianças nas nossas comunidades são levadas para serem pesadas e medidas tantas vezes quanto deviam?

8. Explique que o aumento do peso é sinal de boa saúde e nutrição. É importante continuar a levar as crianças para as unidades sanitárias para consultas e vacinação e para o controlo do crescimento e desenvolvimento. Pergunte: Podem as avós serem encorajadas a acompanharem as mães para as unidades sanitárias para estas consultas?
9. Explique que depois de 6 meses de idade, as crianças devem receber os suplementos da vitamina A, duas vezes por ano. Encorage as mães a consultarem um provedor de cuidados de saúde para o devido aconselhamento.

10. Preparação segura dos alimentos

1. Pergunte: Como é que maior parte das famílias na nossa comunidade guardam, limpam, preparam e cozinham alimentos para os bebês e crianças menores? Encorage as participantes a discutirem.
2. Explique que a forma como guardamos, limpamos, preparamos e cozinhamos os alimentos é também importante. Pergunte: Por quê que isto é importante? Quais são os riscos de não cuidar devidamente os alimentos? Encorage as participantes a debaterem. Depois do debate, explique que mais de metade das doenças e mortes em crianças menores são causadas por bactérias que entram nas suas bocas através da comida ou água ou mãos sujas.
3. Pergunte: Como é que podemos guardar, limpar, preparar e cozinhar alimentos com segurança? Encorage as participantes a discutirem. Mencione, se necessário, a informação adicional seguinte:
 - Os alimentos confeccionados devem ser consumidos sem demora ou re-aquecidos correctamente.
 - Guardem os alimentos confeccionados num recipiente coberto e usem-os dentro de uma hora. Aqueçam sempre bem os alimentos.
 - Lavem todas as tigelas, frascos, copos, e outros utensílios com água limpa e sabão.
 - Use água obtida de uma fonte segura ou que tenha sido desinfecta ou fervida. Os reservatórios de água devem ser mantidos cobertos para manter a água limpa.
 - Alimentos crus ou restos de alimentos preparados podem ser perigosos. Os alimentos crus devem ser lavados ou cozidos.
 - Os alimentos, utensílios e locias de preparação de comida devem ser mantidos limpos. Os alimentos devem ser guardados em recipientes cobertos.
 - A eliminação segura de todo o lixo doméstico ajuda a prevenir doenças.
4. Explique que lavar as nossas mãos com água limpa, corrente e sabão é muito importante. Pergunte: Quais são os momentos em que devemos lavar as nossas mãos? Permita que as participantes debatam e mencione, se necessário o seguinte: antes de confeccionareos alimentos, antes e depois de alimentar o bebê, depois de mudar as fraldas ou de ida a casa-de-banho, e depois de tocar em animais.
5. Pergunte: Como é que podem ajudar a apoiar as famílias a praticarem estes comportamentos?

11. Ajudar as crianças a comer

1. Explique que é muito importante que aqueles que atendem crianças encorajem estas a aprenderem a comer a comida que lhes é dada. Facilite o debate fazendo as perguntas seguintes :
 - Como é que encorajam os vossos netos a comer?
 - Como é que sabem que o teu neto comeu o suficiente?
 - Que conselhos dão às mães com crianças menores quando ficam preocupadas com a maneira como alimentar os seus filhos ou que o filho não vai comer o suficiente?
2. Explique a alimentação às crianças forçada é comum na nossa comunidade. Provoque um debate sobre esta prática usando as seguintes perguntas:
 - Porquê as mães e avós forçam a alimentação?
 - Quais são os perigos da alimentação forçada?
 - Como é que podemos encorajar os bebês e crianças menores a comerem sem ser forçadas?
3. Pergunte: Será frequente as crianças mais velhas darem comida a crianças menores? Será frequente as crianças serem dadas comida sem muita supervisão?
4. Pergunte: Porquê que é importante que os bebês e crianças menores sejam acompanhados e ajudados a comerem por um atendente adulto? Encorage as participantes a debaterem.
5. Faça o resumo do debate e partilhe a seguinte informação:
 - Alimentem os bebês pessoalmente e ajudem as crianças mais crescidas a comerem sozinhas.
 - Dêem às crianças comida do seu gosto e encorajem as a comer quando perderem interesse ou quando tiverem apetites em oscilação.
 - Se as crianças recusarem muitos alimentos, experimentem combinações, gostos, texturas de diferentes alimentos, e métodos de encorajamento.
 - Falem ou cantem para as crianças quando estiverem a comer.
 - Olhem para a criança quando estiverem a dar-lhe a comida.
 - Alimentem a criança devagarinho e com muita paciência e reduzam as distrações durante as refeições.
 - Não forcem as crianças a comer.
6. Realce estes pontos:
 - Uma criança precisa de alimentos, saúde e cuidados para crescer e desenvolver. Mesmo quando a comida e cuidados sanitários são limitados, a prestação de bons cuidados pode ajudar a fazer o melhor uso desses recursos limitados.
 - Prestação de cuidados refere-se aos comportamentos e práticas dos prestadores de cuidados e a família que disponibilizam alimentos, cuidados de saúde e o apoio emocional necessário para o crescimento e desenvolvimento saudável da criança.

12. O que fazer quando a criança adoecer

1. Facilite um debate com as perguntas seguintes:
 - Como é que sabem que um bebê ou criança menor está saudável?
 - Como é que um bebê saudável se apresenta?
 - Como é que um bebê saudável se comporta?
 - Como é que um bebê doente se apresenta diferente ou se comporta diferentemente dos bebês saudáveis?
 - O que faz os bebês adoecerem?
 - Que tipos de doenças os bebês têm com maior frequência antes de completarem 6 meses de idade?
 - O que causa estas doenças?
 - Como é que as mães podem prevenir que seus filhos fiquem doentes?
 - São servidas comidas e líquidos especiais quando os bebês estão doentes?
 - Quando a criança fica doente, quem decide como é que a criança deve ser cuidada?
 - Quem decide quando é que uma criança deve ser levada para uma Unidade Sanitária?
 - O que é que os homens tipicamente fazem quando uma criança está doente? Qual é o seu papel?
2. Pergunte: Alguém tem uma história para contar sobre uma criança que ficou doente?
3. Pergunte: Que sinais mostram que uma criança deve ser levada imediatamente para a Unidade Sanitária? [As participantes devem mencionar que a criança não consegue beber ou amamentar, ela vomita tudo, tem convulsões (ataques), ou que é letárgica ou inconsciente]
4. Pergunte: Quais são alguns dos desafios de levar uma criança doente para a Unidade Sanitaria?
5. Pergunte: Como é que podemos ultrapassar esses desafios?
6. Explique que muitas vezes o tempo e dinheiro para o transporte é um desafio para ir à Unidad Sanitária. Pergunte: Como é que podemos estar preparados em caso de uma emergência? O que é que as famílias fazem para estarem preparadas. Encorage as participantes a debaterem.
7. Pergunte: Alguma vez ouviu falar de pais que enquanto esperavam por levar o seu filho a Unidade Sanitaria (ou para médicos tradicionais) e a criança morreu?
8. Explique que é comum que os que prestam cuidados às crianças demorem levar as crianças para os cuidados na Unidade Sanitária. Partilhe a seguinte informação:
 - Os bebês podem subitamente adoecerem e precisarem de serem vistos e tratados urgentemente numa Unidade Sanitária.
 - Se a criança não se alimenta bem, tem febres ou diarreia, está a vomitar, está a perder peso ou a emagrecer, tem dificuldades de respiração, ou tem outros sinais que

indicam de que ela poderá não estar bem, é importante levá-la para um exame na unidade sanitária mais próxima.

- É também importante que os que cuidam de crianças levem as crianças para as vacinações de rotina, tomem suplementos de vitamina A, duas vezes por ano, e controlem o crescimento até que completem 5 anos de idade.
- As mães seropositivas podem levar os seus bebês para o teste do HIV quando completarem 6 semanas de idade para saberem se o bebê está infectado com o HIV para começar a receber tratamento e cuidados.

9. Pergunte: Como é que podemos encorajar as famílias a levarem crianças doentes para a Unidade Sanitaria para o tratamento?

13. Alimentar as crianças quando doentes

1. Explique que quando as crianças estão doentes, é importante que elas comam adequadamente. Pergunte: Quais são as crenças e práticas comuns à volta da alimentação da criança quando está doente? As crianças são encorajadas a comer ou não? Haverá alimentos que devem ser administrados ou não às crianças?
2. Explique que é importante que as crianças comam mais quando estão doentes e quando estão a recuperar de uma doença. Diga-lhes o seguinte:
 - As crianças doentes podem perder o peso porque tem pouco apetite ou porque suas famílias podem acreditar que crianças doentes não toleram muita comida.
 - Quando uma criança adocece frequentemente, ela pode ficar malnutrida, fazendo com que corra maior risco de contrair mais doenças. As crianças recuperam muito rapidamente de qualquer doença e não perdem de peso se forem ajudadas a comer quando doentes.
 - As crianças que são bem alimentadas quando saudáveis tem menor probabilidade de perderem peso quando doentes e maior probabilidade de recuperar rapidamente. Elas estão melhor protegidas.
 - As crianças amamentadas estão melhor protegidas contra muitas doenças. É necessário que se preste cuidados especiais às crianças não amamentadas e que careçam dessa protecção.
3. Pergunte: Por quê um bebê ou criança menor come menos quando estiver doente? Socorra-se das respostas das participantes e destaque os pontos seguintes:
 - A criança não sente fome, ou está fraca e letárgica.
 - A criança vomita, ou tem feridas na boca ou na garganta.
 - A criança tem uma infecção respiratória, o que faz com que seja difícil comer ou chupar a mama.
 - As prestadoras de cuidados guardam a comida, pensando que isso é melhor durante a doença.
 - Não há comida adequada disponível em casa.
 - É difícil dar de comer a criança e a prestadora de cuidados não tem paciência.
 - Alguém aconselha a mãe a parar de alimentar ou de amamentar.
4. Pergunte: O que é que vocês podem fazer para terem a certeza de que as crianças comem o suficiente quando estão doentes? Certifique-se de que o seguinte é mencionado:
 - Encoraje as crianças a beberem e comerem quando doentes e dêm-lhes alimentos adicionais para lhes ajudar a recuperar rapidamente.
 - O objectivo de alimentar a criança durante e depois de doença é de ajudá-la a retomar o crescimento que ela tinha antes de ficar doente.
 - Dê alimentação em pequenas quantidades e frequentemente,
 - Dê alimentos ao gosto da criança.
 - Dê alimentos variados ricos em nutrientes.

- Encoraje a mãe a continuar a dar o leite de peito—geralmente as crianças adoentadas tomam com maior frequência o leite de peito.
5. Pergunte: O que é que podem fazer para garantirem que as crianças comam o suficiente quando recuperam de uma doença? Certifiquem-se de que estes pontos são mencionados:
- Encoraje a mãe a dar o leite de peito com maior frequência.
 - Dê uma alimentação adicional.
 - Dê uma quantidade adicional.
 - Use alimentos com muitos nutrientes.
 - Alimente com muita paciência e amor.
 - O apetite da criança aumenta depois da doença pelo que é importante continuar a prestar-lhe muita atenção dando-lhe alimentos depois da doença.
 - Esta é uma boa altura para as famílias darem à criança alimentos extras para que a criança possa ganhar rapidamente de volta o peso perdido.
 - As crianças menores precisam de alimentos extras até voltarem a ganhar todo o peso perdido e a crescerem num ritmo saudável.
6. Pergunte: Como é que as avós podem prestar mais apoio às suas noras no acompanhamento dos seus netos quando ficam doentes? Encoraje as participantes a debaterem.

14. Prevenção da transmissão vertical do HIV (da mãe para filho)

1. Pergunte: Quando é que o HIV pode ser transmitido das mães infectadas com HIV para seus filhos? Permita que as participantes respondam. [As participantes devem mencionarem: durante a gravidez, durante o trabalho de parto e através do aleitamento]
2. Pergunte: Será que maior parte das crianças nascidas de mães infectadas pelo HIV ficam também infectadas com o HIV? Encoraje as participantes a debaterem.
3. Explique que mesmo quando as mulheres não usam serviços de prevenção da transmissão vertical (PTV) do HIV, a maior parte das crianças não ficarão infectadas. Mas porque existem formas para reduzir a transmissão do HIV, é importante que todas as mulheres grávidas sejam aconselhadas e testadas para que caso sejam positivas, possam aprender como reduzir o risco de transmissão do HIV para o bebê. As mulheres sero-negativas precisam de se proteger da infecção do HIV durante a gravidez e aleitamento materno.
4. Pergunte: Por quê alguns bebês nascidos de uma mulher sero-positiva ficam infectados com o HIV e outras não? Encoraje as participantes a debaterem.
5. Depois das participantes terem discutido, apresente a seguinte informação:
 - Pesquisas mostram que há muitos factores que podem aumentar o risco das mães transmitirem o HIV para os seus bebês. Estes factores incluem:
 - Mãe infectada recentemente ou re-infectada com o HIV enquanto grávida ou em aleitamento materno.
 - Ter trabalho de parto prolongado.
 - A mãe está muito doente com HIV (o estágio avançado da sua doença).
 - A mãe tem problemas com os seios enquanto amamenta , incluindo mamilos com fissuras, seios inchados, ou mastite.
 - O bebê tem aftas ou feridas na boca.
 - O bebê se alimenta de leite de peito e recebe outros alimentos ou líquidos ao mesmo tempo.
6. Pergunte: O que é que pode ser feito para ajudar a prevenir ou reduzir o risco de uma mulher sero-positiva passar o HIV para o seu bebê? Encoraje as participantes a debaterem. Elas devem mencionar o seguinte:
 - Todas as mulheres grávidas e seus parceiros devem fazer teste do HIV e procurarem serviços de cuidados de saúde caso sejam positivos.
 - Uma mulher positiva deve ter parto numa unidade sanitária.
 - Uma mulher Sero-positiva deve procurar os serviços de PTV.
 - Uma mulher Sero-positiva deve tomar medicamentos anti-retrovirais (ARVs) durante o trabalho de parto e administrar ARVs ao seu bebê quando nascer.
 - Uma mulher positiva deve conversar com um trabalhador da saúde acerca de como alimentar melhor e com segurança o seu bebê.

- Uma mulher positiva deve dormir debaixo de uma rede mosquiteira tratada com inseticida durante a gravidez. Estas redes estão disponíveis para todas as mulheres grávidas de forma gratuita ou a um preço subsidiado na consultas pré-natais.
7. Pergunte: Como é que as avós podem apoiar as mulheres sero-positivas mas grávidas? Permita que todas as participantes discutam.

15. Alimentação de bebês e HIV

1. Pergunte: Uma vez que sabemos que o HIV pode ser passado através do leite de peito, como é que as mães sero-positivas podem alimentar os seus bebês? Encoraje as participantes a partilharem as suas ideias e experiências.
2. Transmita a seguinte informação:
 - Para a maior parte das mulheres sero-positivas, nas nossas comunidades, o aleitamento **exclusivo** é a melhor forma de alimentar os seus bebês durante os primeiros 6 meses, com aleitamento contínuo por pelo menos mais 12 meses.
 - Contudo, nos primeiros 6 meses as mulheres dão leite de peito e outros alimentos e líquidos (incluindo água) ao mesmo tempo, (a isto chama-se alimentação mista) o que torna o risco de transmissão do HIV e mortes por outras doenças muito elevado..
 - Embora a alimentação através de leite artificial exclusivo pode reduzir o risco da transmissão do HIV, administrar a fórmula infantil pode duplicar o número de crianças que adoecem e morrem de outras doenças, tais como pneumonia e diarreias. Por este motivo, o aleitamento exclusivo durante os primeiros 6 meses e aleitamento continuado durante pelo menos 6 meses é a opção mais segura para a maioria das mulheres na nossa comunidade.
 - Precisamos apoiar as mulheres sero-positivas a amamentarem exclusivamente os seus bebês e assegurar que as pessoas conhecem os perigos da administração de outros alimentos e líquidos juntamente com o aleitamento materno antes da criança completar 6 meses. Nos primeiros 6 meses, as mães sero-positivas devem alimentos complementares e continuar a dar leite do peito até aos 12 meses. Aos 12 meses, as mães devem falar outra vez com os trabalhador de saúde sobre as melhores formas de alimentarem os seus bebês e se a interrupção do aleitamento materno pode ser recomendada.
 - Se, apesar das recomendações para o aleitamento materno exclusivo, as mães optarem em alimentarem os seus filhos usando a leite artificial em vez do aleitamento materno, elas devem conversar com um trabalhador de saúde para ficarem a saber se essa seria uma opção apropriada para elas e como adoptá-la com segurança.
3. Encoraje as participantes a fazerem perguntas acerca de qualquer da informação acima apresentada.
4. Pergunte: Por quê acha que a alimentação mista é muito perigosa? Por quê acha que administrar o leite artificial é muito perigoso?
5. Pergunte: Como é que as avós podem apoiar as mulheres sero-positivas a amamentarem exclusivamente durante 6 meses? Que serviços estão disponíveis na nossa comunidade para ajudar as mulheres e famílias sero-positivas?

16. Comunicação efectiva

1. Peça aos participantes para pensarem sobre a comunicação nas suas próprias famílias. Explique que uma boa comunicação é uma qualidade de famílias fortes, e ela pode ajudar as famílias a ultrapassarem momentos difíceis. Contudo, é durante os tempos difíceis, quando os membros da família precisam mais de apoio de um dos , que a comunicação pode ser muito difícil. Um membro da família com um problema pode achar difícil pedir ajuda a um outro membro da família, e a pessoa poderá pensar que ele ou ela não deve deixar preocupados os outros membros da família. As pessoas podem também ter vergonha e ficarem preocupados pensando que os outros membros da família poderão ficar desiludidos ou zangados se tomarem conhecimento do problema. Os idosos no agregado familiar podem ter dificuldades de se comunicarem com os outros membros da família. É importante saber como fazer passar a mensagem efectivamente.
2. Pergunte se alguém gostaria de relatar um exemplo a partir da sua família ou da família de alguém que conhece onde a falta da comunicação de um problema piorou o mesmo problema. Solicite voluntários para descreverem quem está envolvido, qual era o problema, por quê que a pessoa não contou, o que é que aconteceu como consequência de não ter contado. Todos as participantes deverão comentar.
3. Pergunte se alguém possui um exemplo dentro da sua própria família ou de uma família que conhece onde alguém com um problema partilhou-o com um outro membro da família e ambos foram capazes de resolvê-lo com êxito. Todos os participantes devem contribuir.
4. Explique que as famílias podem mudar e melhorar a forma como se comunicam. Pergunte se alguém tem um conselho de como melhorar a comunicação na sua família.
5. Explique que nem sempre é fácil comunicar bem como família. Melhorar a comunicação na família exige prática e reservar tempo para comunicar é ainda mais importante do que praticar novos conhecimentos. Uma família pode oferecer um lugar seguro para os seus membros partilharem sentimentos, pensamentos, ideias, receios, sonhos e esperanças. Tentem encontrar tempo para conversarem uns com os outros sozinhos e juntos como uma família. Quando vocês estiverem muito ocupados e muito preocupados, é especialmente importante destinar alguns poucos minutos para que todos possam estar juntos. Uns poucos minutos despendidos no final do dia para pensar sobre coisas passadas nesse dia e planificar o amanhã podem aliviar a pressão. Certifiquem-se de deixar conversas difíceis para a resolução de um problema para momentos em que não estão cansados.

17. Crenças comuns sobre a alimentação de bebês

1. Pergunte: Quais são as crenças comuns sobre o aleitamento na nossa comunidade que impedem que as mulheres e famílias o pratiquem? Discutam as crenças que afetam as práticas do aleitamento. As participantes poderão mencionar as seguintes:
 - As mães não podem ingerir certos alimentos quando em aleitamento.
 - O colostro deve ser deitado para fora porque não é bom para os bebês recém-nascidos.
 - As mulheres que estejam zangadas, assustadas ou pressionadas não devem amamentar.
 - Mães adoentadas não devem amamentar .
 - Mães grávidas não devem amamentar.
 - O leite do peito não é suficiente para suprir as necessidades do bebê durante os primeiros 6 meses.
 - Todos os bebês querem água, especialmente quando está calor
 - Não comece a dar o leite do peito até que o leite comece a sair/cair.
 - Os bebês que são dados o leite artificial crescem rapidamente e são mais gordos e saudáveis do que bebês amamentados .
 - Se as mães não comem o suficiente não devem amamentar.
 - Os bebês precisam mais do que o leite do peito, especialmente quando choram muito.
 - Quando o bebê está doente deve deixar de chupar o leite do peito.
 - Uma vez interrompido o aleitamento, este não deve ser retomado de novo.
2. Peça aos participantes para discutirem cada uma destas crenças que podem impedir mães e filhos de se alimentarem devidamente.

Referências

Cadwell K, Turner Maffei C. *Pocket Guide to Lactation Management*. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers; 2008.

CARE/Window of Opportunity Project. *Preparation of Trainer's Course: Mother-to-Mother Support Group Methodology, and Breastfeeding and Complementary Feeding Basics Instructional Planning Training Package*. Atlanta, GA: CARE; Draft.

IYCN, The Grandmothers Project. *The roles and influence of grandmothers and men: Evidence supporting a family-focused approach to optimal infant and young child nutrition*. Washington, DC, PATH; 2011.

LINKAGES. *Behavior Change Communication for Improved Infant Feeding – Training of Trainers for Negotiating Sustainable Behavior Change*. Washington, DC: AED; 2004.

LINKAGES. *Training of Trainers for Mother-to-Mother Support Groups*. Washington, DC: AED; 2003.

Measure DHS. *Nutrition of Young Children and Mothers in Kenya*. Africa Nutrition Chartbooks. Calverton, MD: ORC Macro; 2004.

Ministry of Health and Social Welfare [Kingdom of Lesotho]. *Infant Feeding Counseling Cards*. Maseru, Lesotho; 2008.

Ministry of Health. *National Strategy on Infant and Young Child Feeding 2007–2010*. Nairobi, Kenya; 2007.

Pan American Health Organization (PAHO). *Guiding Principles for Complementary Feeding of the Breastfed Child*. Washington, DC: PAHO; 2001.

PATH. *APHIA II Western Community Health Workers' Manual*. Nairobi, Kenya; PATH; 2007.

United Nations Children's Fund (UNICEF). *Facts for Life*. New York, NY: UNICEF; 2002.

Wellstart International. *Community-Based Breastfeeding Support: A Training Curriculum*. San Diego, CA: Wellstart International; 1996.

World Health Organization (WHO). *Complementary Feeding: Family Foods for Breastfed Children*. Geneva, Switzerland: WHO; 1998.

World Health Organization (WHO), United Nations Children's Fund, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. *Infant and Young Child Feeding Counselling: An Integrated Course*. Geneva, Switzerland: WHO; 2006.

WHO. *Guidelines on HIV and infant feeding: Principles and recommendations for infant feeding in the context of HIV and a summary of evidence 2010*. Geneva: 2010.