



fotos: Siri Wood, Julia Nhacule, Altrena Mukuria, Julia Nhacule

Formação de Habilidades de Aconselhamento no Contexto Moçambicano da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)

Fevereiro 2012



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.

Agradecimentos

Este manual foi criado para apoiar a Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Este surge com o objectivo de aprofundar as habilidades de aconselhamento dos profissionais de saúde que lidam directamente com mães e bebés, contém várias actividades práticas, como forma de familiarizar o seu público alvo com práticas chave que se implementadas levarão ao sucesso desta iniciativa.

O presente documento foi elaborado com grande suporte do Departamento de Nutrição do Ministério da Saúde- Dra. Mércia Tembe, Neusa Pinto e Paula Vilaça, que tem nos apoiado nas diferentes componentes desta iniciativa.

Lista de conteúdos

Agradecimentos	I
Prefácio	1
Introdução	4
Sessão 1: Introdução	7
Sessão 2: Relação das habilidades de aconselhamento com a certificação de IHAC.....	9
Sessão 3: Uso da comunicação não-verbal	11
Sessão 4: Habilidades de aconselhamento—Ouvir e aprender.....	12
Sessão 5: Contacto pele-a-pele—Quando e porquê?.....	15
Sessão 6: Reconhecimento dos sinais de fome—Porquê é que isso é importante?.....	18
Sessão 7: Prática 1—Uso das habilidades de aconselhamento.....	19
Sessão 8: Posição da mãe e do bebê durante a amamentação.....	20
Sessão 9: Habilidades de aconselhamento—Aumento da confiança e prestação de apoio	22
Sessão 10: Trabalho de casa para prática	24
Sessão 11: Prática 2—Uso das habilidades de aconselhamento	25
Sessão 12: Boa pega—O que é? Porquê é que é importante?.....	26
Sessão 13: Extração manual—Passo 5	29
Sessão 14: Prática 3—Uso das habilidades de aconselhamento.....	31
Sessão 15: Superação de obstáculos na implementação do IHAC	32
Sessão 16: Encerramento	34
Ficha 1: Avanços no cumprimento dos 10 passos do IHAC	35
Ficha 2: Habilidades de aconselhamento	39
Ficha 3: Nascimento, início da amamentação e os primeiros sete dias após o nascimento.....	40
Ficha 4: Lista de observação para habilidades de aconselhamento	48
Ficha 5: Estudos de caso para práticas.....	49
Ficha 6: Práticas recomendadas para melhorar a alimentação infantil nos primeiros seis meses	51
Anexo 1: Pré- e pós-teste	55
Anexo 2: Questionário de avaliação pós-curso.....	57
Anexo 3: Formulários para avaliação hospitalar informal.....	58

Prefácio

Antes de preparar este currículo de formação, o Projecto de Nutrição Infantil (IYCN) em Moçambique fez uma avaliação informal em dois hospitais que receberam previamente uma formação sobre a Iniciativa de Hospital Amigo da Criança (IHAC). Visto que este curso inicial de formação em IHAC com 20 horas de duração é intensivo e o pessoal do hospital tem outras prioridades, é importante ajudá-los com subseqüentes oportunidades de formação para reforçar os principais aspectos que facilitarão o processo de certificação em IHAC. Ao analisar as práticas actuais e atitudes, estes cursos de acompanhamento fortalecerão e terão como alvo as áreas que precisam de apoio e não só a aplicação de um ou mais módulos genéricos de formação.

Para apoiar a utilização e a adaptação deste manual descreveremos o processo de avaliação e os instrumentos aqui contidos para que os outros possam adaptá-lo efectivamente às necessidades da sua instituição de saúde.

Os questionários de avaliação foram adaptados da auto-avaliação dos hospitais no curso de formação da UNICEF sobre o IHAC. Foram utilizados formulários em separado para entrevistas com o pessoal do hospital que recebeu a formação sobre o IHAC, mulheres grávidas e parturientes. Nem todas as instituições realizam cuidados pré-natais e conseqüentemente o acesso às mulheres grávidas pode ser limitado. Além disso, o tempo das entrevistas precisa de ser coordenado para se acomodar às rotinas das instituições de saúde. Muitas vezes as mulheres parturientes são enviadas para casa um dia após o parto, assim não há muita oportunidade para entrevistas. A melhor altura para entrevistar as mães deve ser determinada antecipadamente para maximizar a eficácia do processo.

Por outro lado, para utilizar os planos de acção criados pelas equipas de formação dos formadores (FDF) no final da formação inicial sobre IHAC, um ou mais membros (gestores) de tais equipas foram entrevistados em cada hospital para discutir o progresso, obstáculos e o apoio necessário para avançar.

Processo

O objectivo da realização da avaliação informal foi o de analisar o actual estado da iniciação da amamentação e apoio no hospital, bem como a necessidade de formação em aconselhamento da IHAC.

Para determinar o estado actual da IHAC nos hospitais, olhamos para o plano de acção elaborado por cada hospital durante o curso de formação sobre IHAC realizado no ano anterior. Baseados neste plano, entrevistamos as principais pessoas do hospital que participaram na elaboração do plano para determinar em que ponto é que estavam em relação ao plano e que tipo de apoio necessitavam. Como verificamos com eles o plano de acção, lemos juntos cada passo e solicitamos que eles avaliassem o progresso do hospital. Especificamente, gostaríamos de saber quais tinham sido os seus sucessos e que obstáculos ou desafios eles enfrentavam. Finalmente perguntamos que tipo de apoio seria útil.

Tivemos o cuidado de informar claramente que o nosso objectivo era ajudá-los a planear como fortalecer os seus esforços para alcançar a certificação e não julgar o seu progresso até a data. Os resultados deste diálogo foram resumidos em um folheto chamado **Avanços no**

cumprimento dos 10 passos da IHAC (com um modelo incluído no *Manual para a Formação sobre o Aconselhamento na Nutrição Infantil*).

Para avaliar a iniciação da amamentação e apoio adaptamos os formulários de vigilância do Módulo 4 da formação na IHAC. Escolhemos entrevistar mulheres grávidas e parturientes, assim como o pessoal que trabalha com elas e com os bebês recém-nascidos.

A necessidade de formação em aconselhamento e materiais foi determinada através de entrevistas e observação ao pessoal para ver até que ponto o pessoal conhecia a informação sobre a amamentação apropriada e a utilizava, bem como se tinha habilidades em comunicação.

Após ter finalizado o processo de avaliação, analisámos os resultados, notando os pontos fortes e fracos. Em geral, o pessoal que tinha sido treinado em IHAC estava entusiasmado e mais empenhado. Era a norma do hospital que a mãe e o bebê ficaram no mesmo lugar, as garrafas já não eram utilizadas mesmo no quarto das crianças, não se comprava nenhum leite artificial, excepto em casos com justificação médica. Nenhuma glucose ou suplementos foram concedidos, excepto por razões médicas, a formação em IHAC tornou-se uma actividade contínua e o número do pessoal treinado estava a aumentar.

Existiam ainda algumas lacunas em algumas áreas de implementação, visto que nem todo o pessoal recebera a formação em IHAC e mesmo entre os que foram formados, havia áreas fracas. Baseados em tais lacunas, escolhemos os tópicos de formação. Por exemplo, o contacto pele-a-pele imediatamente após o nascimento ainda não era rotina; geralmente as mães não recebem ajuda ou aconselhamento durante o tempo de pele-a-pele, sobre como amamentar e como reconhecer os sinais de prontidão do bebê. Logo que saem da maternidade, as mães geralmente não recebem nenhum tipo de ajuda em termos de amamentação. Os tópicos que precisam de reforço incluem:

- Formação sobre o aconselhamento.
- Aspectos de posição.
- Sinais de boa ligação e sucção.
- Técnicas para exprimir o leite.
- Razões para o contacto pele-a-pele na primeira hora (e como tornar isso possível no ambiente do hospital).

Em outras instituições de saúde, o processo de avaliação pode revelar diferentes lacunas e deste modo a formação sobre o aconselhamento pode focalizar-se em tais áreas, assim como em habilidades de aconselhamento.

Os formulários de avaliação desenvolvidos serão incluídos como anexos deste manual.

Comentários adicionais

Um desafio na realização de formações no quadro do programa de certificação em IHAC é a dificuldade em obter a participação dos médicos. Não só estão muito ocupados, mas muitos são relutantes em participar em formações com pessoal menos sénior, pois talvez não seja uma área prioritária para eles e eles acham difícil dedicar vários dias ou mesmo um dia inteiro participando em formações da IHAC. Esta situação não é a única em Moçambique, mas aconteceu em muitos outros países. Uma importante questão é se todos os médicos do hospital não forem treinados, não se pode fazer a certificação. Algumas possíveis soluções incluem:

- Conseguir que os gestores seniores (Ministro da Saúde, Director do Hospital, Responsáveis pelo pessoal, etc.) enfatizem a importância da IHAC para a instituição e que a mesma requer a participação de todos.
- Enfatizar a importância da IHAC para a instituição e pedir a sua participação na íntegra.
- Subdividir os formandos ao longo de vários dias ou simplesmente 2 horas por cada sessão.
- Dar aos médicos os materiais de treino e pedir a eles que apresentem as sessões aos seus colegas.
- Programar as sessões de treino em separado para os médicos.

Visto que os serventes e o pessoal doméstico podem ter mais tempo para interagir com as mães do que os profissionais de saúde, a sua formação é uma parte crítica do processo para assegurar que as mães e os bebês iniciem bem o processo de amamentação. Ao mesmo tempo, foi difícil treinar os serventes e o pessoal auxiliar conjuntamente com os enfermeiros e outro pessoal de saúde. Não só eles têm diferentes níveis educacionais, como também não têm capacidade de tomada de decisão no sistema de saúde, mas também têm menos probabilidade de participar plenamente em sessões se estiverem preocupados com a opinião dos seus supervisores. Assim, o módulo de formação foi preparado para oferecer duas opções, dependendo da qual seja a audiência alvo.

Finalmente, fazer com que o hospital seja certificado como Hospital Amigo da Criança requer paciência e persistência consideráveis. Idealmente, cada hospital ou instituição de saúde terá uma equipe entusiasta e formada de pessoas empenhadas que desenvolvem acções e serão pioneiras do processo, fazendo pressão para avançar. Na realidade, os hospitais têm uma significativa rotatividade de pessoal, muitas prioridades competitivas e o pessoal está muito ocupado. Assim, o processo precisa de apoio externo para manter a IHAC como ponto prioritário na agenda. O IYCN, em coordenação com o Ministério da Saúde, providenciou o tal apoio essencial através de formações, encontros contínuos com o pessoal do hospital, avaliações informais, monitoria e supervisão. Esta formação sobre aconselhamento e a avaliação informal realizada antes da sua elaboração foram partes essenciais do processo para analisar o estado do progresso em direcção à certificação, para reforçar o conhecimento básico necessário para seguir os 10 passos e melhorar as habilidades de comunicação para que as mensagens que as mães precisam de ouvir sejam apresentadas de tal modo que lhes capacitará e encorajará a fazer amamentação efectiva.

Introdução

O presente manual sobre Habilidades de Aconselhamento no contexto da Iniciativa Hospital Amigo da Criança visa apoiar os hospitais de modo a se tornarem certificados ou a manterem a certificação como Hospitais Amigos da Criança, através da melhoria da qualidade dos serviços hospitalares e das capacidades de aconselhamento do pessoal das unidades de saúde.

OBJECTIVO DO CURSO: Para ajudar o hospital (ou unidade sanitária) a caminhar rumo à certificação empoderando o pessoal a fortalecer a confiança das mães através de um aconselhamento acurado e respeitável, para que tenham um bom início da amamentação.

Todos os participantes do curso Habilidades de Aconselhamento devem receber uma formação antecipada de 20 horas da IHAC exigida para a certificação. As habilidades de aconselhamento foram resumidamente cobertas nas 20 horas iniciais de formação na IHAC, portanto neste documento será feita uma revisão e o fortalecimento do que foi anteriormente apresentado. Em virtude de os funcionários do hospital disporem de tempo bastante limitado para a interação com as mães, devido a sua elevada carga de trabalho, e ao tempo extremamente escasso que resta para as mães no seu trabalho e nas maternidades, é importante que cada interação tenha o maior potencial possível para o sucesso. Observando o aconselhamento nas unidades de saúde, o pessoal do Projecto de Nutrição Infantil (*Infant & Young Child Nutrition Project—IYCN*), identificou a necessidade de aumentar a qualidade das interações.

Reconhecendo que é limitado o tempo de que dispõem os funcionários de saúde, o curso de Habilidades de Aconselhamento descrito no presente manual exige apenas sete horas e engloba conteúdos e exercícios práticos versados sobre as principais mudanças que o trabalhador de saúde pode fazer no sentido de garantir que a sua apresentação em termos de mensagem da IHAC seja mais eficaz. Os tópicos de manejo do aleitamento materno foram escolhidos com base nas lacunas de conhecimento ou de práticas detectadas na avaliação informal das práticas usuais e do progresso em relação à certificação, que foi levado a cabo em dois hospitais do Maputo.

As actividades de aprendizagem no presente manual fornecem toda a informação e exercícios práticos com base nos princípios de aprendizagem do adulto. O presente manual pode ser usado pelo pessoal dos hospitais e unidades sanitárias, que interage com as mães em relação às práticas de optimização da amamentação.

A nível dos hospitais e unidades sanitárias existe uma larga gama de variedades de capacitações estabelecidas nos grupos alvos para formação. A formação tem importância para os médicos, enfermeiros, atendentes e serventes. Contudo, recomenda-se a condução do curso das Habilidades de Aconselhamento em grupos separados devido a diferença das capacidades/nível de experiência. Os médicos e os enfermeiros podem constituir um grupo ou ser divididos segundo as especialidades dependendo do tempo disponível e da experiência. O pessoal auxiliar e de limpeza pode ser treinado em separado e por sessões de curta duração (5 horas e 35 minutos) já que não participam em enfrentar obstáculos estruturais de implementação das 10 Passos do IHAC.

Assume-se que todos os facilitadores do curso Habilidades de Aconselhamento já tenham tido ou sido formados durante as 20 horas do curso orientado pelo IHAC. Os conteúdos do

curso, principalmente do Módulo 3 do curso IHAC, serão usadas como textos de apoio desta formação uma vez que todos os tópicos já foram sendo cobertos em detalhe naqueles recursos.

Sobre o Projecto de Nutrição Infantil (IYCN)

O IYCN é um projecto da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (*United States Agency for International Development—USAID*) que diz respeito à nutrição do bebé e da criança pequena. Teve início em 2006, e seu objectivo reflecte-se na melhoria da nutrição para as mães, bebés e crianças e para prevenir a transmissão do HIV no bebé e na criança. O IYCN assenta nos 25 anos de liderança da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional em matéria de nutrição materno infantil. Visamos as intervenções comprovadas e que são eficazes durante a gravidez e nos primeiros dois anos de vida da criança.

Conteúdos do pacote

- Manual do facilitador do curso
- Materiais adicionais para o curso:
 - Ficha 1: **Avanços no Cumprimento dos 10 passos do IHAC**
 - Ficha 2: **Habilidades de Comunicação**
 - Ficha 3: **Nascimento, Início da Amamentação e os Primeiros Sete Dias após o Nascimento**
 - Ficha 4: **Checklist de Observação para Habilidades de Aconselhamento**
 - Ficha 5: **Estudos de Caso para Práticas**
 - Ficha 6: **Práticas Recomendadas para Melhorar a Alimentação Infantil nos Primeiros Seis Meses**
 - Pos-teste com e sem respostas
 - Avaliação do curso
- Formulários para avaliação dos 10 Passos
- PowerPoints

Plano de formação para médicos e enfermeiros

Introdução e pré-testes	20 minutos
Relação das habilidades de aconselhamento com a certificação de IHAC <i>(para os órgãos decisórios, i.e., médicos, enfermeiros, gestores)</i>	25 minutos
Uso da comunicação não-verbal	15 minutos
Habilidades de aconselhamento—Ouvir e aprender	45 minutos
Contacto pele-a-pele	25 minutos
Sinais de Fome	20 minutos
Prática 1—Uso das habilidades de aconselhamento	20 minutos
Posicionamento	20 minutos
Habilidades de aconselhamento—Aumento da confiança e prestação de apoio	45 minutos
Prática do dia seguinte	10 minutos
Revisão da prática	20 minutos
Prática 2—Uso das habilidades de aconselhamento	20 minutos
Posição correcta na hora de amamentar	20 minutos
Extração manual do leite	20 minutos
Prática 3—Uso das habilidades de aconselhamento	20 minutos
Superação de obstáculos para ai do IHAC <i>(para os órgãos decisórios, i.e., médicos, enfermeiros, administrativos)</i>	60 minutos
Encerramento <i>(pós teste, avaliação, recomendações finais)</i>	15 minutos
Tempo total	7 horas

Plano de formação para peçoal auxiliar e serventes

Introdução e pré-testes	20 minutos
Uso da comunicação não-verbal	15 minutos
Habilidades de aconselhamento—Ouvir e aprender	45 minutos
Contacto pele-a-pele	25 minutos
Sinais de Fome	20 minutos
Prática 1—Uso das habilidades de aconselhamento	20 minutos
Posicionamento	20 minutos
Habilidades de aconselhamento—Aumento da confiança e prestação de apoio	45 minutos
Prática do dia seguinte	10 minutos
Revisão da prática	20 minutos
Prática 2—Uso das habilidades de aconselhamento	20 minutos
Posição correcta na hora de amamentar	20 minutos
Extração manual do leite	20 minutos
Prática 3—Uso das habilidades de aconselhamento	20 minutos
Encerramento <i>(pós teste, avaliação, recomendações finais)</i>	15 minutos
Tempo total	5 horas e 35 minutos

Sessão 1: Introdução

Objectivos

No fim da sessão, os participantes terão:

- Apresentado-se aos facilitadores e participantes
- Trocado as suas expectativas em relação à formação
- Feito a avaliação dos conhecimentos actuais através do pré teste

Materiais e preparação

- *Flip chart*
- Marcadores
- Bostik
- Cópias dos pré-testes

Actividade

1. Um dos facilitadores dará as boas-vindas aos participantes.
2. Se o grupo for pequeno (menos de 20) todos os participantes podem, um por um, apresentar-se dizendo o seu nome e seu trabalho no hospital ou unidade sanitária. (Sendo um grupo maior, forme grupos de dois ou três para se apresentarem entre membros do mesmo grupo e partilharem as suas expectativas com o grupo mais alargado)
3. Os facilitadores fazem a sua apresentação.
4. Pergunte aos participantes sobre o que esperam da formação enquanto um outro facilitador toma nota dos diferentes comentários no *flip chart*. (No caso de ter participantes partilhando as suas expectativas em grupos de dois ou três, estes poderão na altura de partilhar as respectivas expectativas e também apresentarem-se uns aos outros)
5. Depois de escutar as suas expectativas, partilhe os objectivos da formação anotando os momentos em que estes superam a expectativa do participante.

OBJECTIVO: Para ajudar o hospital (ou unidade sanitária) a caminhar rumo à certificação empoderando o pessoal a fortalecer a confiança das mães através de um aconselhamento acurado e respeitável, para que tenham um bom início da amamentação.

6. Administrar o pré-teste
 - Distribuir pré-testes. Os participantes não precisam de escrever o seu nome no teste.
 - *No curso destinado ao pessoal auxiliar e aos serventes poderá ser necessário ler as perguntas em voz alta em vez de exigir que façam um pré-teste por escrito.*
 - São apenas 5 minutos para o teste—eles devem dar a sua melhor resposta sem olhar para as fichas ou sem se esforçar por adivinhar as respostas.
 - É necessário lembrá-los de que o objectivo do *pré-teste* NÃO é o de determinar se a pessoa já sabe toda a matéria, mas apenas o de situar a eficácia da formação. Se os facilitadores desempenharem bem o seu papel, os participantes terão, no fim do curso, mais conhecimentos do que tinham no princípio. Se já sabiam toda a matéria, não haverá a necessidade de participarem no curso.

- Os pré-testes são dados apenas aos participantes presentes desde o início. Os participantes que chegarem atrasados NÃO poderão fazer visto que a formação já terá iniciado e os resultados não serão os mesmos.

Sessão 2: Relação das habilidades de aconselhamento com a certificação de IHAC

*NOTA: Esta sessão é para o pessoal do hospital ou unidade de saúde com poder de decisão, i.e., médicos, enfermeiros e administrativos. No caso de a formação ser dada a outro pessoal tal como pessoal auxiliar e serventes, esta sessão **não** fará parte do curso.*

Objectivos

No fim da sessão, os participantes terão:

- Explicado a importância que tem a IHAC no apoio às mães e aos bebês de modo a garantir o melhor início de vida ao bebê e ter sucesso na amamentação.
- Discutido o ponto em que se encontra o hospital em relação à certificação.
- Começado a identificar os obstáculos a ultrapassar para se garantir a certificação.

Materiais e preparação

- *Flip chart*
- Marcadores
- Bostik
- **Cartaz dos 10 Passos da IHAC** (se for disponível) ou uma lista dos **10 Passos do Hospital Amigo da Criança**
- Cópias da **Ficha #1: Avanços no Cumprimento dos 10 Passos da IHAC**

Tempo: 25 minutos

Actividade

Nota ao facilitador: Esta é a oportunidade de modelar boas habilidades de aconselhamento.

1. Consultar a **Ficha #1: Avanços no Cumprimento dos 10 Passos da IHAC**. Isto foi tomado a partir de uma avaliação informal conduzido anteriormente pelo pessoal do projecto do progresso em relação ao cumprimento do hospital. Caso não se fez uma pré-avaliação, a ficha pode ser modificada para servir de instrumento de debate dos participantes analisando o progresso das respectivas unidades de saúde em função de cada uma das 10 Passos.

<ol style="list-style-type: none">1. Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno.2. Treinar toda a equipe, capacitando-a para implementar essa norma.3. Informar todas as gestantes atendidas sobre as vantagens e o manejo da amamentação.4. Ajudar a mãe a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto.5. Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos.	<ol style="list-style-type: none">6. Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno.7. Treinar toda a equipe, capacitando-a para implementar essa norma.8. Informar todas as gestantes atendidas sobre as vantagens e o manejo da amamentação.9. Ajudar a mãe a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto.10. Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos.
---	--

2. Durante o debate um dos facilitadores deverá anotar os comentários dos participantes num *flip chart*. Os obstáculos contra a certificação devem ser especialmente anotados para poderem ser revisitados no debate final. Durante o restante tempo de formação, todos os outros obstáculos identificados, deverão ser anotados no flip chart.
3. Durante a sessão, os participantes não devem dedicar-se a determinar como melhorar a situação Amigo da Criança do respectivo hospital devendo apenas discutir a situação actual, certificando-se de que todos estão claros sobre o que envolve cada um dos 10 Passos. Se tiverem ideias sobre como melhorar a situação, peça-lhes que tomem notas, as quais serão trazidas para o final da sessão.

Sessão 3: Uso da comunicação não-verbal

Objectivos

No fim da sessão, os participantes terão:

- Demonstrado a importância da comunicação não-verbal
- Participado activamente como outros membros do grupo

Materiais e preparação

- Espaço suficiente para os participantes se levantarem e caminharem de um lado para outro

Tempo: 15 minutos

Actividade

1. Divida rapidamente os participantes em dois grupos e diga-lhes que cada grupo tem 5 minutos para se colocar em fila por ordem crescente das datas de nascimento (mês e dia) e devem fazer isso sem falar nem escrever. Devem comunicar-se não verbalmente.
2. Os facilitadores observam o processo e devem fazer com que os participantes usem apenas a linguagem não-verbal.
3. Se estiverem prontos, confirme o ordenamento de cada grupo perguntando a cada um a sua data de nascimento. Agradeça a sua participação activa.
4. Com os participantes outra vez sentados, peça para explicarem o que constataram sobre a comunicação não-verbal.

Sessão 4: Habilidades de Aconselhamento—Ouvir e Aprender

Objectivos

Até ao final da sessão os participantes terão:

- Practicado as habilidades básicas de ouvir e aprender, reflectindo como estas técnicas podem apoiar as mães sobre a boa alimentação da criança
- Analisado as técnicas de comunicação verbal e não-verbal que encorajem a mãe a falar (comunicação não-verbal útil, questões abertas, expressões de interesse e empatia, e como evitar palavras de julgamento)

Materiais e preparação

- Projector LCD
- PowerPoint—*Habilidades e Aconselhamento—Secção 1-Habilidades de Ouvir e Aprender*
- Cópias da **Ficha #2: Habilidades de Aconselhamento**

Tempo: 45 minutos

Actividade

1. Falar e escutar (10 minutos)
 - Coloque os participantes aos pares com a pessoa mais próxima. Cada um diz ao seu parceiro alguma coisa que lhe tenha acontecido no dia de hoje. Ambos devem falar ao mesmo tempo durante um minuto.
 - Pergunte como se sentiram.
 - Repita o exercício mas com cada um dizendo a sua história um de cada vez.
 - Como é que se sentiram? Qual é a diferença?
 - Reflectam juntos sobre o que realmente significa escutar o seu paciente ou colega.
2. Perguntas abertas e fechadas (10 minutos)
 - Um dos facilitadores coloca-se de pé em frente do grupo e dispõe-se a responder a qualquer pergunta que o grupo queira fazer. As respostas devem apenas corresponder ao que foi perguntado.
 - Se depois de alguns minutos ninguém fizer nenhuma pergunta aberta, o outro facilitador deve fazer uma.
 - Depois disto, o grupo deve reflectir sobre o que constatou.
 - Que diferenças notaram entre a pergunta aberta e a pergunta fechada?
 - Através de qual das duas conseguiram obter mais informações? (perguntas abertas)
 - Quando é que é adequado o uso de perguntas fechadas? (nome, data de nascimento, etc.)
 - Procure ver se os participantes entenderam bem a diferença entre pergunta aberta e pergunta fechada.
3. Apresentação em PowerPoint sobre *As Habilidades de Aconselhamento—Secção 1—Ouvir e Aprender*

- *Uso da apresentação em PowerPoint, revisão sobre as habilidades de escutar e aprender.*
- Encoraje os participantes a apresentarem exemplos concretos a partir da sua própria experiência e a reflectirem sobre as diferenças entre as técnicas de comunicação de encorajamento e apoio às mães e aquelas que possam bloquear a comunicação.

Habilidades de Aconselhamento



USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE www.iycn.org IYCN USAID's Infant & Young Child Nutrition Project

Para dar aconselhamento às mães o modo como se dá a informação é muito importante.

Vamos abordar 2 grupos de habilidades:

Habilidades de Ouvir e Aprender

Habilidades de Desenvolver a Confiança e Dar Apoio

Habilidades de Ouvir e Aprender

O profissional de saúde necessita de habilidades para ouvir e fazer com que a mãe sinta que está interessado nela.

Isto dará à mãe estímulo para falar mais sobre si e será mas provável que ela consulte suas dúvidas.

Habilidades de Ouvir e Aprender

Use comunicação não verbal útil

Uma mulher precisa se sentir bem para tirar proveito do aconselhamento. Se estiver assustada, incômoda, ou apressada, não poderá pensar claramente.

A comunicação não verbal faz a mãe perceber se o profissional está interessado nela, através da sua postura.

Pode dar um exemplo de comunicação não verbal ?

Manter a cabeça no mesmo nível, prestar atenção, remover barreiras, dedicar tempo, tocar de forma apropriada, um ambiente cômodo e confidencial.

Habilidades de Ouvir e Aprender

Faça perguntas abertas:

Estas são mais úteis para obter informação e animar as mães a falar mais

Geralmente começam com as perguntas: Como? O quê ? Por quê? Conte-me sobre...
Cuidado com "Por quê?" com carácter de julgamento

As perguntas abertas fazem o profissional utilizar melhor o tempo e aprender mais sobre a mulher.

Habilidades de Ouvir e Aprender

Faça perguntas abertas:

Perguntas fechadas freqüentemente começam com VOCÊ... e a mãe pode responder: Sim ou Não, dando pouca informação.

Por exemplo: "Ha dado mama a seu bebe antes?"
A conversa se acaba pronto e torna-se mecânica ou estilo questionario.

A mae pode sentir medo de dar resposta errada. Pode não responder considerando a sua situação real.

Habilidades de Ouvir e Aprender

Faça perguntas abertas:

Pode dar um exemplo de pergunta fechada?

Agora transforme-a em pergunta aberta.

Habilidades de Ouvir e Aprender

Use expressões que demonstram interesse:

"Ham ham...", "Humm...", "Sei, sei..", "Ah, é?!", "Nossa !", "E dai ?"...

Como se sentiria se uma mãe, ao falar de si, o profissional de saúde permanecesse quieto o tempo todo?

Habilidades de Ouvir e Aprender

Devolva com as suas palavras o que a mãe diz:

Ao devolver para a mãe o que ela disse, o trabalhador mostra que entendeu e ela provavelmente falará mais sobre o assunto.

A devolução pode ajudar a direccionar a conversa para factos que o trabalhador deseja conhecer mais.

Habilidades de Ouvir e Aprender

Use de Empatia - Mostre à mãe que você entende como ela se sente:

É diferente de simpatia.

Quando o trabalhador usa empatia, ele mantém o foco na mãe e nos seus sentimentos.

Habilidades de Ouvir e Aprender

Evite palavras que soam como julgamento:

Palavras do tipo: certo, errado, bom, mau, suficiente, problema, direitinho, etc. Elas costumam colocar dúvidas na mãe.

Tente formular a pergunta sem usar as palavras de julgamento:

Está dando leite suficiente ao seu bebé?

Prepara os alimentos correctamente?

Ele se alimenta direitinho?

Habilidades de Ouvir e Aprender

Palavra	Pergunta Julgadora	Pergunta recomendada
Bem	Succiona bem?	Como esta succionar?
Normal		
Suficiente	Esta a ganhar suficiente peso?	Quanto peso ganhou no mês passado?
Problema	Tem algum problema com amamentação?	Como vai o aleitamento materno?
Chora muito	Chora muito a noite?	Como passou a noite?

Sessão 5: Contacto pele-a-pele—Quando e porquê?

Objectivos

Até ao final da sessão os participantes terão:

- Explicado a importância do contacto pele-a-pele logo após o nascimento
- Analisado as práticas usuais para as melhorar, sendo o caso

Materiais e preparação

- Projector LCD
- Apresentação em PowerPoint do *Contacto Pele-a-Pele*
- *Flip chart*
- Marcador
- Bostik
- Cópias da **Ficha #3: Factos sobre Alimentação: Nascimento, Início da Amamentação e os Primeiros Sete Dias após o Nascimento**

Tempo: 25 minutos

Actividade

1. *Na preparação dos debates, o facilitador deve ler a Ficha #3 e a secção do Módulo 3 do Manual de Formação do IHAC sobre o contacto pele-a-pele e a iniciação precoce da amamentação para se ter a certeza de que ela ou ele possuem informação adequada e mentalizada de modo a orientar o debate.*

Alguns pontos-chave sobre o contacto pele-a-pele e que o facilitador deve sempre ter presente:

- Acalma a mãe e ao bebê e ajudar a estabilizar o batimento cardíaco e a respiração do bebê.
- Mantem o bebê aquecido a partir da temperatura do corpo da mãe.
- Dá assistência em relação à adaptação metabólica e estabilização da glicose do sangue do bebê.
- Permite a colonização do intestino do bebê com as bactérias intestinais normais do corpo da mãe, desde que a primeira a segurar o bebê seja a própria mãe e não a parteira, o médico ou outra pessoa qualquer.
- Diminui o choro da criança, reduzindo desse modo o stress e o uso de energia.
- Facilita a ligação entre a mãe e o bebê, já que o bebê se mantém em estado de alerta na primeira e segunda hora de vida.
- Permite à criança localizar a mama sozinha, o que certamente culminará com as primeiras mamadas, ao contrário de quando o bebê é colocado longe da mãe nas primeiras horas de vida.
- Todo o bebê estável e a respectiva mãe beneficiam do contacto pele-a-pele logo a seguir ao parto. A criança deve ser limpa e enxuta antes de ser colocada em contacto com o corpo da mãe. Não se deve dar banho ao bebê logo após o nascimento.
- O simples segurar o bebê não transmite HIV. É importante que a mãe mesmo com HIV segure, abrace e tenha contacto físico com o seu bebê para sentir o seu calor e amor.

- O bebê não estável imediatamente após o nascimento pode receber contacto pele-a-pele mais tarde após estabilizar
- Enquanto a mãe desfruta do contacto pele-a-pele, o trabalhador de saúde fica livre de tomar conta dela e do respectivo bebê.

2. Debates sobre o contacto pele-a-pele

Já que se trata de informação de revisão do conhecimento dos participantes a partir das primeiras 20 horas de formação da IHAC, a metodologia aqui tem de ser altamente participativa.

Pergunte aos participantes (e anote as respectivas respostas no *flip chart*):

- Qual é a importância do contacto pele-a-pele?
- Quais são as vantagens para:
 - O bebê?
 - A mãe?
 - O pessoal de saúde?
- Quando se deve aplicar e por quanto tempo?
- O que se faz na prática?
- Que obstáculos advêm da prática do contacto pele-a-pele imediato? (no *flip chart* iniciado logo no princípio da sessão reserve uma coluna dos obstáculos)

3. **Lembre ao grupo sobre o facto de o Passo 4 dizer:** *ajudar as mães a iniciar a amamentação durante a primeira meia hora após o nascimento e que agora é interpretado como: Colocar o bebê em contacto pele-a-pele com a mãe logo a seguir ao parto durante pelo menos uma hora. Encoraje a mãe a identificar quando o seu bebê está pronto a iniciar as mamadas e ofereça-se a ajudá-la sendo necessário.*
4. Use a apresentação em PowerPoint sobre o contacto **Pele-a-Pele** para dar aos participantes uma imagem visual resumindo o que foi partilhado e acrescentando mais aspectos preponderantes e que tenham sido negligenciados no debate.

<p>Contacto Pele a Pele</p>  <p><small>Picture from UNICEF, Infant and Young Child Feeding - Counselling Cards for Community Workers</small></p> <p> www.iycn.org  <small>USAID's Infant & Young Child Nutrition Project</small></p>	<p>Contacto pele a pele e amamentação precoce 5/1</p>  <p><small>UNICEF/OMS Promoção e Apoio à Amamentação em um Hospital Amigo da Criança - Curso de 20 horas - 2006</small></p>
--	--

Contacto pele a pele e amamentação precoce 5/2



UNICEF/OMS Promoção e Apoio à Amamentação em um Hospital Amigo da Criança - Curso de 20 horas - 2006

UNICEF/PH202/05B/ Roger Lemaire, Thailand

Contacto pele a pele

5/3



UNICEF/OMS Promoção e Apoio à Amamentação em um Hospital Amigo da Criança - Curso de 20 horas - 2006

Dr. Nils Bergman, Chile
Crista Torres, Espanha, At. 06



Guatemala Baby Friendly Hospital Initiative - Mariana Petersen

Contacto pele a pele

5/3



UNICEF/OMS Promoção e Apoio à Amamentação em um Hospital Amigo da Criança - Curso de 20 horas - 2006

Dr. Nils Bergman, Chile
Crista Torres, Espanha, At. 06



Guatemala Baby Friendly Hospital Initiative - Mariana Petersen



Guatemala Baby Friendly Hospital Initiative - Mariana Petersen

Sessão 6: Reconhecimento dos sinais de fome—Porquê é que isso é importante?

Objectivos

Até ao final da presente sessão os participantes terão:

- Reconhecido os sinais de fome do bebê e a sua importância

Materiais e preparação

- *Flip chart*
- Marcador
- Bostik

Tempo: 20 minutos

Actividade

Debate:

1. **Pergunte aos participantes**, *para além do choro, que outro sinal o bebê mostra quando está com fome?*
2. Registe várias ideias do grupo e acrescente outras a partir da lista a seguir e que não tenham sido mencionadas.
 - Movimento dos olhos com as pálpebras fechadas ou olhos abertos.
 - Abre a boca, tira a língua e vira o pescoço à procura da mama.
 - Choro.
 - Chupa ou mastiga as mãos, os dedos, a mantinha ou o lençol, ou qualquer objecto que entre em contacto com a boca.
3. **Pergunte:** *Porquê é importante para as mães reconhecer os sinais de fome da sua criança?*

Relacione isto com a importância da demanda da amamentação (Passo 8).

Verifique se a maior parte dos aspectos seguintes foram cobertos).

- Se o bebê chora a gritar, contorce pelas costas tem dificuldade de se ligar à mama, estes são sinais atrasados de fome. O bebê precisa então de ser segurado e acalmado antes de iniciar a amamentação.
- Alguns bebês são demasiado calmos e esperam para serem alimentados ou caiem de sono se a mãe não notar. Isto pode levar a subalimentação. Outros bebês acordam repentinamente e se chateiam se não forem imediatamente amamentados.
- A produção do leite aumenta rapidamente.
- O bebê ganha mais colostro e, desse modo, maior protecção.
- Facilidade de reconhecimento do momento da amamentação.
- Menos choros.
- Maior duração da amamentação.

Sessão 7: Prática 1—Uso das habilidades de aconselhamento

Objectivos

Até ao final da presente sessão os participantes terão:

- Practicado as habilidades de aconselhamento

Materiais e preparação

- Cópias da **Ficha #4: Lista de Observação para Habilidades de Aconselhamento**
- Cópias da **Ficha #5: Estudos de Caso**
- Bonecas e modelos de mama

Tempo: 20 minutos

Actividade

1. Distribua **Ficha #4: Lista de Observação para Habilidades de Aconselhamento** e **Ficha #5: Estudos de Caso** a todos os participantes.
2. Peça que três voluntários se coloquem em frente para demonstrar esta actividade. Atribua a cada, um determinado cenário de estudo de caso e peça a todos para dramatizarem. Se for adequado ao estudo de caso, dê-lhes uma das bonecas para servirem de bebê, mais um dos modelos da mama. Dois dos voluntários continuarão a dramatizar segundo o estudo de caso e a terceira pessoa observa com base na **Lista de Observação para Habilidades de Aconselhamento**. Dê 3 minutos para o drama e 2 minutos para a observação.
3. Peça ao resto do grupo para observar com cuidado e use a **Lista de Observação para Habilidades de Aconselhamento** para analisar a sessão de aconselhamento.
4. Assim que os voluntários tenham representado o estudo de caso, o ‘observador’ deve comentar sobre o que observou. As observações devem sempre começar com comentários positivos e depois anotam-se as áreas que necessitam de melhoria.
5. Depois desta demonstração, todo o grupo deve ser dividido em grupinhos de três e trocar de papéis, cada um conforme a sua vez, de forma rotativa como ‘mãe,’ ‘profissional de saúde’ e ‘observador.’ Os facilitadores indicam o número do estudo de caso a entrar em cena. Nesta sessão prática serão usados apenas dois estudos de caso.
6. Os facilitadores devem cuidadosamente controlar o tempo de toda a actividade e chamar a atenção dos participantes para a troca dos papéis. Os facilitadores devem mover-se de um lado para outro e observar os grupos e esclarecer o que devia estar a acontecer, se for o caso.

Sessão 8: Posição da mãe e do bebê durante a amamentação

Objectivos

Até ao final da presente sessão os participantes terão:

- Usado a informação básica sobre a posição da mãe e do bebê com vista a alcançar uma óptima amamentação

Materiais e preparação

- Bonecas
- Modelos de mama
- Uma metade de folha de papel
- Marcadores
- Bostik

Tempo: 25 minutos

Actividade

1. Peça aos participantes que se dividam em grupos de 3–4.
2. Passe um marcador para cada grupo e três metades de papel.
3. Num papel, peça a cada grupo que escreva a letra M (para mãe) no canto direito superior e então escrever um ponto-chave sobre o posicionamento da mãe (1–3 palavras em letra grande—mostre-lhes como deveria ser—por exemplo, o facilitador pode escrever as palavras: “Apenas três palavras” em letra grande no seu papel e mostrar isso ao grupo). Marque os outros dois papéis com a letra B (para bebê) no canto superior direito e então escreva dois pontos-chave sobre o posicionamento do bebê. Isto deve levar apenas 5–6 minutos.
4. Um grupo de cada vez, faça com que alguém de cada grupo se coloque em frente, leia o que escreveram e coloque os seus três pontos-chave na parede onde todas as pessoas os possam ver. Designe um lado da parede para os pontos da mãe e outro para os do bebê. Quando uma ideia coincidir ou for semelhante podem colocar os seus papéis sobre o anterior e não lado a lado. NÃO perca tempo em comentar cada folha. O objectivo é o de o grupo rapidamente gerar uma lista dos pontos-chave sobre o posicionamento da mãe e do bebê.
5. Assim que todas as folhas estiverem em cima, pergunte ao grupo se há pontos em falta. Deve-se incluir o seguinte:

Mãe

- **Prefere** o apoio auxiliar.
- **Amamentação auxiliada**, quando necessário.
- **Leva o bebê ao peito** em vez de inclinar a mama na direcção do bebê.

Bebê

- **Alinhado com**—a orelha, os ombros e os quadris em linha recta, de tal maneira que o pescoço não fiquem torcidos nem dobrados para a frente ou demasiado para trás.

- **Próximo** ao corpo da mãe.
 - **Apoiado** pela cabeça e ombros.
 - **Virado para** a mama com o nariz do bebê a apontar para o mamilo à medida que se aproxima da mama.
6. Usando a boneca e o modelo da mama, peça a um voluntário que se dirija em frente para demonstrar o melhor posicionamento da mãe e do bebê. Peça ao grupo que comente sobre o que observou sugerindo mudanças que achem necessárias. *Faça-lhes lembrar o uso das habilidades de aconselhamento.*
7. Pergunte ao grupo do porquê da importância do posicionamento. Quais são as consequências para a mãe ou para o bebê se o posicionamento não for correcto?

Algumas respostas podem ser:

- Dor das costas nas mães.
- A mãe pode querer parar imediatamente a amamentação por causa do incómodo.
- O leite fluirá mais facilmente se a mãe estiver numa posição confortável.
- Para além da boa pega, evitará dores nos mamilos.
- O bebê será capaz de se encaixar bem.
- O bebê obterá maior quantidade de leite por mamar de modo eficaz.

Sessão 9: Habilidades de aconselhamento—Aumento da confiança e prestação de apoio

Objectivos

Até ao final da presente sessão os participantes terão:

- Usado as habilidades de aconselhamento o que poderá moldar a confiança das mães na tomada de decisões informadas sobre a amamentação.

Materiais e preparação

- Projector LCD
- PowerPoint—Habilidades de Aconselhamento—*Secção 2—Aumento da Confiança e Prestação de Apoio*

Tempo: 45 minutos

Actividade

1. Apresente a seguinte informação usando slides em PowerPoint e faça com que os participantes entrem em debate. Dê exemplos de cada ponto:
 - Aceitar o que a mãe acha e sente.
 - Reconhecer e congratular por aquilo que a mãe e o bebê estejam fazendo bem.
 - Fornecer apoio prático.
 - Fornecer informação relevante.
 - Usar linguagem simples.
 - Fazer uma ou duas sugestões e não dar ordens.
2. O facilitador pode fortalecer a sua compreensão sobre estes tópicos consultando as respectivas páginas no Módulo 3 do curso de Formação de 20 horas do IHAC.

<p>Habilidades de Desenvolver a Confiança e Dar Apoio</p> <p>As habilidades de comunicação do pessoal da saúde pode ajudar a mãe a sentir se bem consigo mesma e aumentar a sua confiança</p> <p>Desenvolver a confiança de uma mulher a ajuda a tomar as suas próprias decisões e a resistir às pressões de outras pessoas.</p>	<p>Habilidades de desenvolver a confiança e dar apoio</p> <p>Aceite, respeite o que a mãe pensa e sente.</p> <ul style="list-style-type: none">• As vezes a mãe tem uma ideia incorreta.• Se o trabalhador de saúde a criticar ou discordar dela, ela pode se sentir errada ou diminuída. Isto reduz a sua auto confiança. <u>Então é importante não discordar da mãe.</u>• <u>Também é importante não concordar</u> com uma ideia errada da mãe, pois se tornará difícil corrigir mais tarde.• O trabalhador pode simplesmente <u>aceitar</u> aquilo que a mãe pensa, respondendo de forma neutra: "Ham ham", "entendo", "você está preocupada com isso"
--	--

Habilidades de desenvolver a confiança e dar apoio

Reconheça e elogie o que a mãe e o bebê estão fazendo correcto.

Como se sente alguém que é parabenizado pelo que fez?

O trabalhador de saúde deve inicialmente reconhecer o que a mãe está fazendo correcto.

Elogiar essa prática traz benefícios:

- Aumenta a confiança da mãe.
- Encoraja a mãe a continuar essa boa prática.
- Facilita que mais tarde ela aceite sugestões.

Habilidades de desenvolver a confiança e dar apoio

Dê ajuda prática:

Muitas vezes uma ajuda prática é melhor que explicar muitas coisas. Por ex. ensinar a mãe a medir a água.

Dê pouca e relevante informação:

Para dar uma informação relevante, é preciso ter ouvido a mãe, pensar na sua situação e decidir qual é a informação mais importante naquele momento.

Dê informação de um modo positivo, para não soar como crítica.

Use linguagem simples:

Para ser fácil de compreender, use termos simples, do cotidiano.

Habilidades de desenvolver a confiança e dar apoio

Dê uma ou duas sugestões, não ordens.

- Quando o trabalhador dá uma ordem, está indicando à mãe que sabe melhor o que ela deve fazer.
- Quando está aconselhando uma mãe, se ele sugerir o que ela pode fazer, ela poderá tomar as suas próprias decisões.
- Isto a deixa a controlar a situação e caso não aceite a sugestão, estará disposta a discutir outras sugestões mais adequadas.

Habilidades de desenvolver a confiança e dar apoio

Tente transformar a ordem em sugestão...

Traga seu esposo para discutirmos a alimentação do bebê.

Leia as informações e aprenda como preparar o leite.

Deve amamentar sem dar nenhum outro alimento.

Nunca dê água ao bebê!

Resumo

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 Dar Apoio

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



Adaptada de Consejería en Lactancia Materna de La Liga de La Leche Materna de Guatemala – Licda Mariana de Petersen

E da
Aula baseada no documento:
“Aconselhamento em HIV e Alimentação Infantil: um curso de treinamento”
VHO/IFCH/CAH03.3
UNICEF/PD/NUT/J00-2
UNAIDS/99.56E

Sessão 10: Trabalho de casa para prática

Objectivos

Até ao final da presente sessão os participantes terão:

Praticado as habilidades do aconselhamento nas situações de vida real

Materiais e preparação

- **Ficha #4: Lista de Observação para Habilidades de Aconselhamento**
- Projector LCD
- **Ficha #4: Lista de Observação para Habilidades de Aconselhamento**

Tempo: 5 minutos no fim do primeiro dia e 20 minutos no princípio do segundo dia

Actividade

1. Antes do encerramento da sessão do dia, os participantes devem concentrar-se sobre duas das habilidades de aconselhamento hoje aprendidas. Devem manifestar um esforço concertado quanto ao uso de todas as habilidades referidas entre as sessões de hoje e de amanhã. Podem usar a **Ficha #4: Lista de Observação para Habilidades de Aconselhamento** como referência e tomar notas sobre a sua própria experiência. Logo de manhã devem vir preparados para partilhar os desafios e/ou sucessos constatados.
2. Peça a um ou dois participantes para partilharem sobre o que pensam e se serão capazes de dominar estas habilidades.
3. Na manhã seguinte, projecte a o Slide **Lista das Habilidades de Aconselhamento** e peça aos participantes para se pronunciarem sobre as habilidades que conseguiram praticar. Pergunte quais são os desafios encontrados e de que se trataram, caso existam e se fariam de modo diferente. Um dos facilitadores pode começar por dar o seu próprio exemplo para iniciar a sessão caso mais ninguém tenha algo a partilhar. É importante não apenas reportar sucessos, mas também as dificuldades de fazer mudanças de comportamento e as novas abordagens sobre as diferentes formas de interacção com o paciente e pessoas afins.

Sessão 11: Prática 2—Uso das Habilidades de Aconselhamento

Objectivos

Até ao final da presente sessão os participantes terão:

- Aumentado o domínio sobre as habilidades do aconselhamento

Materiais e preparação

- Cópias da **Ficha #4: Lista de Observação para Habilidades de Aconselhamento**
- Cópias da **Ficha #5: Estudos de Caso** (anteriormente distribuídos)
- Bonecas e modelos de mama

Tempo: 20 minutos

Actividade

1. Distribuir novas cópias da **Ficha #4: Lista de Observação para Habilidades de Aconselhamento**. Os participantes devem já ter consigo os **Estudos de Caso** anteriormente distribuídos. Havendo um número suficiente de bonecas, cada grupo pode usar uma na sua dramatização.
2. Faça com que os participantes se dividam em grupos de três e troquem de papéis, cada um conforme a sua vez, de forma rotativa como ‘mãe’, ‘profissional de saúde’ e ‘observador’. O facilitador deve indicar o estudo de caso a ser usado. Para esta sessão prática serão usados três estudos de caso para permitir que cada membro do grupo tenha a possibilidade de desempenhar cada um dos papéis.
3. Os facilitadores devem cuidadosamente marcar o tempo para esta actividade e alertar os participantes sobre quando devem trocar de papéis. Devem andar de um lado para outro a observar os grupos e esclarecer o que devia estar acontecendo, se necessário.

Sessão 12: Boa pega—O que é? Porquê é que é importante?

Objectivos

Até ao final da presente sessão os participantes terão:

- Practicado como explicar a informação básica sobre a importância da boa pega e posicionamento de modo a garantir uma óptima amamentação

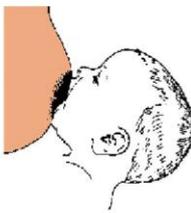
Materiais e preparação

- Projector LCD
- Apresentação em PowerPoint *Boa Pega*

Tempo: 20 minutos

Actividade

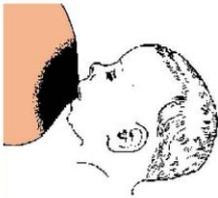
1. Peça aos participantes para descreverem os sinais de uma boa pega. Devem mencionar os seguintes pontos:
 - A boca do bebê está totalmente aberta.
 - A mama está tocando nas bochechas (ou quase a tocar).
 - O lábio inferior está virado para fora.
 - Aréola mais visível na parte de cima do que na de baixo da boca.
2. Usando os primeiros cinco slides de apresentação *Boa Pega* em PowerPoint, discutir os efeitos de uma má ligação e como ajudar a mãe a alcançar o estado de uma boa ligação.

<p style="text-align: center;">Boa Pega</p> <p style="text-align: center;"></p>	<p>Sinais de uma pega eficaz</p> <ul style="list-style-type: none">• Sua boca está bem aberta.• O queixo do bebê toca a mama.• Lábio inferior virado para fora.• Pode-se ver mais aréola acima que abaixo da boca do bebê.• Bochecha permanece redonda durante a mamada.• Pode-se ouvir a deglutição do bebê (GLUT, GLUT)  <p><small>Adaptado de "Aconselhamento em Alimentação Infantil no Contexto da Epidemia de HIV" preparado para a II JORNADA ALAGANNA DE ALIMENTAÇÃO MATERNO Maio de 2004</small></p>
---	--

Se um bebê não tem uma boa pega, o leite não flui bem.

Uma pega ineficaz pode causar fissuras nos mamilos.

A drenagem insuficiente do leite pode causar ingurgitamento e mastite.



Adaptado de "Aconselhamento em Alimentação Infantil no Contexto da Epidemia de HIV" preparado para a II JORNADA ALAGOANA DE ALEITAMENTO MATERNO Maio de 2004

Como ajudar uma mãe a colocar seu bebê no seio

Como sustentar os seios

- Seus dedos debaixo da mama, contra a parede do tórax.
- Seu indicador bem abaixo da aréola
- Seu polegar bem acima da aréola.



Adaptado de "Aconselhamento em Alimentação Infantil no Contexto da Epidemia de HIV" preparado para a II JORNADA ALAGOANA DE ALEITAMENTO MATERNO Maio de 2004

Como ajudar uma mãe a colocar seu bebê no seio:

Como ajudar o bebê a fazer uma boa pega:



Toque a boca do bebê com o mamilo.
Espere até que o bebê abra bem boca.
Mova o bebê para o peito.
Solte a mão que segura a mama e dê apoio às suas nádegas

Adaptado de "Aconselhamento em Alimentação Infantil no Contexto da Epidemia de HIV" preparado para a II JORNADA ALAGOANA DE ALEITAMENTO MATERNO Maio de 2004

O que observa? 7/4



UNICEFOMS Promoção e Apoio à Amamentação em um Hospital Amigo da Criança - Curso de 20 horas - 2006

3. Usando os restantes slides, faça com que os participantes identifiquem as características do encaixe que estão observando. Peça para que eles solem bem as palavras nas suas respostas como se estivessem a dirigir-se às mães devendo usar práticas das habilidades de aconselhamento (mostrar interesse, reconhecer o que a mãe e o bebê estão fazendo certo, oferecer ajuda prática, dar uma ou duas sugestões, não ordens e evitar palavras de julgamento).

O que observa? 7/3



UNICEFOMS Promoção e Apoio à Amamentação em um Hospital Amigo da Criança - Curso de 20 horas - 2006

O que observa? 7/5



UNICEFOMS Promoção e Apoio à Amamentação em um Hospital Amigo da Criança - Curso de 20 horas - 2006

Sessão 13: Extração Manual—Passo 5

Objectivos

Até ao final da presente sessão os participantes terão:

- Aconselhado à uma mãe sobre a extração manual, armazenamento do leite e alimentação a copo

Materiais e preparação

- Cópias da **Ficha #6 Práticas Recomendadas para Melhorar a Alimentação Infantil nos Primeiros Seis Meses**
- Projector LCD
- PowerPoint sobre a **Extração Manual**
- Modelo da mama

Tempo: 15 minutos

Actividade

1. Recordar aos participantes que o Passo 5 diz: *Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação mesmo que elas sejam separadas dos bebês.*
2. Pergunte-lhes quais são os principais pontos a ter em conta ao ensinar a mãe a espremer o seu leite. Preencha as lacunas com a informação correcta:
 - Verifique se as mãos e os utensílios estão bem limpos.
 - Ponha o seu polegar sobre a mama, por cima da zona escura, à volta do mamilo (aréola) e os outros dedos por baixo da mama, atrás da aréola.
 - Com o seu polegar e os primeiros dois dedos, pressione um pouco em direcção ao peito e depois pressione ligeiramente em direcção a aréola.
 - Recolha o leite num recipiente limpo.
 - Evite friccionar a pele, o que pode causar contusão ou bloquear o mamilo, parando assim o fluxo do leite.
 - Faça girar o polegar e a posição dos dedos, pressione ou comprima e liberte tudo à volta da aréola.
3. Peça a dois voluntários que se dirijam à frente e usando o modelo de mama, devem demonstrar como é que um trabalhador de saúde pode ajudar a mãe a aprender a espremer o seu leite e sem se esquecer do uso das habilidades de aconselhamento (*escutar, elogiar, informar, sugerir, sem ordens nem julgamento*).
4. Peça ao grupo para comentar o que está observando – também usando as suas habilidades de aconselhamento . O que é que eles poderiam acrescentar ou fazer de forma diferente?
5. É necessário recordar-lhes que não é preciso que o trabalhador de saúde toque na mama da mãe. A mãe aprende melhor quando é orientada e sendo ela mesma a fazer. Em caso de necessidade eles podem usar um modelo de mama para demonstrar o processo para a mãe.

6. Use a apresentação **Extracção Manual** em PowerPoint para, de forma resumida e rapidamente, rever como alimentar o bebê a copo e como conservar o leite.

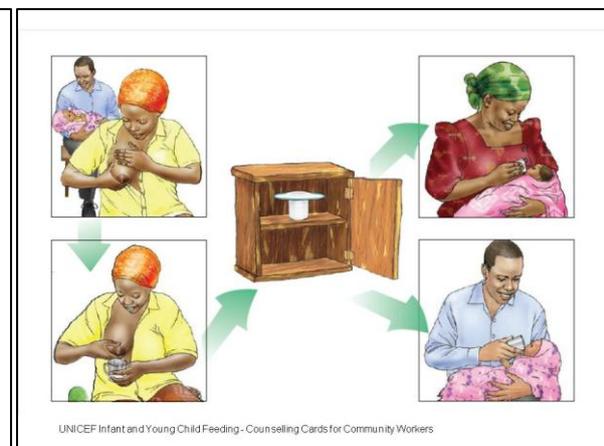
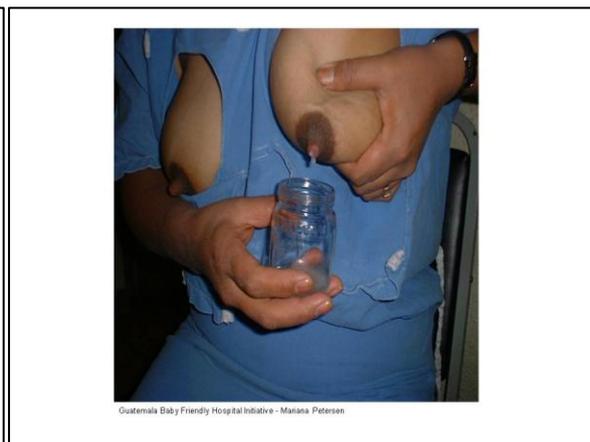
Pontos-chave:

Alimentação a copo

- Leve o copo para o lábio inferior do bebê e deixe que ele tome o leite em pequenos goles, sugando o leite com a sua língua.
- Não derrame o leite para dentro da boca do bebê.
- Oriente a mãe a alimentar o seu bebê ao ponto de ela ser capaz de o fazer bem; não faça você por ela.

Armazenamento do leite

- Armazene o leite da mama em recipiente limpo e bem tapado.
- O leite pode ser conservado durante 6 a 8 horas em lugar fresco e até 72 horas num refrigerador.



Sessão 14: Prática 3—Uso das habilidades de aconselhamento

Objectivos

Até ao final da presente sessão os participantes terão:

- Aumentado o domínio sobre as habilidades de aconselhamento

Materiais e preparação

- Cópias da **Ficha #4: Lista de Observação para Habilidades de Aconselhamento**
- Cópias da **Ficha #5: Estudos de Caso** (anteriormente distribuídos)
- Bonecas e modelos de mama

Tempo: 20 minutos

Actividade

1. Distribuir novas cópias da *Lista de Observação para Habilidades de Aconselhamento*. Os participantes devem já ter consigo os *Estudos de Caso* anteriormente distribuídos. Havendo um número suficiente de bonecas e/ou modelos de mama, cada grupo pode usá-los na sua dramatização.
2. Faça com que os participantes se dividam em grupos de três e troquem de papéis, cada um conforme a sua vez, de forma rotativa como ‘mãe,’ ‘profissional de saúde’ e ‘observador.’ O facilitador deve indicar o estudo de caso a ser usado. Para esta sessão prática serão usados três estudos de caso para permitir que cada membro do grupo tenha a possibilidade de desempenhar cada papel.
3. Os facilitadores devem cuidadosamente marcar o tempo para esta actividade e alertar os participantes sobre quando devem trocar de papéis. Devem andar de um lado para outro a observar os grupos e esclarecer o que devia estar acontecendo, se necessário.
4. Deixe 5 minutos do fim para o grupo comentar sobre a experiência, o que aprenderam e que desafios encontraram.

Sessão 15: Superação de obstáculos na implementação do IHAC

NOTA: A presente sessão destina-se ao pessoal do hospital ou unidade sanitária que sejam responsáveis pela tomada de decisões, i.e., médicos, enfermeiros e administrativos. No caso de a formação ser dada a outro pessoal tal como pessoal auxiliar e de limpeza, esta sessão não fará parte do curso.

Objectivos

Até ao final da presente sessão os participantes terão:

- Identificado os obstáculos na implementação das práticas da IHAC
- Feito a chuva de ideias para superação de tais obstáculos
- Preparado um plano de acção para as mudanças

Materiais e preparação

- *Flip charts*
- Marcadores
- Bostik
- Páginas de *flip chart* com a lista de obstáculos identificados durante a formação
- *Cartaz dos 10 Passos da IHAC* (ou uma lista dos 10 Passos)

Tempo: 45 minutos

Actividade

1. Apresente a seguinte informação aos participantes: Durante a nossa formação tivemos várias práticas que são necessárias para a certificação deste hospital como Amigo da Criança. Identificamos igualmente alguns obstáculos na implementação de tais práticas. Algumas delas parecem quase impossíveis de transpor, mas, por causa da sua importância na ajuda ao bebê para que este consiga ter o melhor começo de vida em termos de amamentação, vamos examinar todos os obstáculos e produzir uma chuva de ideias para ultrapassarmos.

Durante a formação da IHAC na Província da Zambézia, os médicos e os enfermeiros estavam convencidos de que é impossível recorrer ao contacto pele-a-pele, por exemplo, depois de uma cesariana, porque a mãe está com IV num braço e parcialmente anestesiada. O facilitador partilhou a experiência do Brasil onde um hospital decidiu distribuir uma espécie de ligadura elástica que as mães tivessem que manter em redor do peito antes da cirurgia. Uma vez realizada a cirurgia através da anestesia espinal, um braço da mãe e a parte superior do corpo mantêm-se no seu funcionamento normal enquanto no outro braço é aplicado o IV, ficando assim com um braço livre. Ao nascer, os bebês são colocados ao peito da mãe na direcção das mamas e com a mão livre a mãe consegue segurar o bebê e posicioná-lo para as mamadas.

Os participantes primeiro diziam que esta forma de posicionar o bebê não era praticável em Moçambique e que custaria muito dinheiro. Um dos médicos apercebeu-se então que todas as mães levam sempre uma *capulana*, a qual podia muito bem ser amarrada em torno do peito da mãe antes da cirurgia. O argumento

logo a seguir foi o de que essa não era a solução porque a capulana não estaria esterilizada. O resto dos participantes retorquiram contrapondo que apenas a área abaixo do peito da mãe é que necessitava da precaução da esterilização, daí que não viam o uso da capulana como um obstáculo. Depois desta troca de ideias, todos os participantes concordaram em que se faça todo o esforço no sentido de facilitar o contacto pele-a-pele mesmo depois dos partos a cesariana.

Este é um exemplo comprovativo da necessidade de pensarmos juntos de modo a se encontrar soluções fora da rotina quotidiana e fora das noções preconceituosas de modo a ultrapassar barreiras na implementação das 10 Passos dentro das nossos hospitais e unidades sanitárias.

2. Usando o *flip chart* e a lista dos 10 Passos, faça uma revisão breve da lista de obstáculos produzida durante as sessões de formação. Pergunte se existem mais obstáculos que lhes venham a mente a respeito de qualquer dos passos e, caso existam, inclua-os no *flip chart*. Mantenha o *flip chart* visível para que os grupos de trabalho os possam ter como referência.
3. Divida os participantes em grupos de trabalho de acordo com a sua área no hospital ou a unidade sanitária (maternidade, pediatria, centro de saúde, etc.). Se o grupo de trabalho for demasiado grande (mais de 7 pessoas por grupo) volte a dividir os grupos outra vez. Os grupos podem ser subdivididos segundo as profissões (i.e., médicos num grupo, enfermeiros noutro grupo e outro pessoal noutro grupo).
4. Dê a cada grupo de trabalho um marcador e várias páginas de *flip chart* e peça-lhes para discutirem os diferentes obstáculos, propondo acções para a sua eliminação. Faça com que eles escrevam no *flip chart* para melhor partilharem com todo o grupo no fim. O facilitador deve circular e/ou integrar-se nos grupos para os ajudar na busca efectiva de acções contra os obstáculos.
5. Faça com que cada grupo tenha um representante para fazer as apresentações e divulgar as acções propostas ao grupo alargado. Encoraje o debate que leve a acções concretas a serem tomadas.
6. Depois das sessões, os participantes devem levar consigo uma cópia dos seus planos de acção.

Sessão 16: Encerramento

Objectivos

- Registo de saída e revisão dos pós testes
- Avaliação do registo de saída
- Encerrar a sessão e encorajar os participantes a usarem o que aprenderam e planificaram

Materiais e preparação

- Cópias dos *Pós testes*
- Cópias das *Avaliações*

Actividade

- Distribuir pós testes e avaliações. Os participantes não precisam de escrever o seu nome nos enunciados.
- Dê-lhes apenas 5 minutos para o pós teste. Eles devem dar a melhor resposta possível sem olhar para os manuais e sem tentar adivinhar a resposta.
- Recordá-los de que o objectivo do pós testes NÃO é o de medir conhecimentos, mas sim de abarcar a eficácia da formação. Se o facilitador tiver feito bem o seu trabalho, o participante acabará conhecendo mais coisas no fim do que na altura em que começou.
- Assim que todos tenham terminado o pós testes, um dos facilitadores fará a sua revisão com o grupo para que todos saiam a saber quais eram as respostas correctas.
- Peça para que façam a avaliação da formação antes de partirem.
- Finalmente, um dos facilitadores agradecerá ao grupo pela sua presença chamando atenção para o facto de que é muito importante pôr em prática os conhecimentos adquiridos e as acções aqui discutidas.

Ficha 1: Avanços no cumprimento dos 10 passos do IHAC

(Cada hospital deves reportar os seus progressos na primeira coluna. Veja exemplos nas próximas paginas.)

Passos e avanços	Requisitos para certificação
<p>Passo 1: Possuir uma política de aleitamento materno escrita que seja rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde. Avanço:</p>	<p>A unidade de saúde possui uma política de aleitamento materno que contempla todos os 10 passos e protege o aleitamento materno ao respeitar o Código Nacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.</p>
<p>Passo 2: Treinar todos os trabalhadores de saúde em habilidades necessárias para implementar a política. Avanço:</p>	<p>80% ou mais dos integrantes da equipe clínica e pelo menos 70% dos integrantes da equipe não clínica que tem contacto com mães e/ou lactentes e exercem função com essa responsabilidade há pelo menos 6 meses receberam treinamento.</p>
<p>Passo 3: Informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno. Avanço:</p>	<p>Caso o hospital possua consulta pré natal ou Centro de Saúde anexo, o responsável pelos serviços materno-infantis ou de pré-natal informa que pelo menos 80% das gestantes, a quem foram oferecidos cuidados de pré-natal, receberam informação sobre o aleitamento materno.</p>
<p>Passo 4: Ajudar as mães a iniciar a amamentação nos primeiros 30 minutos após o parto– Avanço:</p>	<p>Dentre mães que deram a luz por partos vaginais ou cesarianas <i>sem anestesia geral</i> nas enfermarias seleccionadas aleatoriamente: Pelo menos 80% confirmam que seus bebês foram colocados em contacto pele-a-pele com elas, imediatamente ou até 5 minutos após o parto, e que esse contacto continuou por pelo menos 1 hora, ao menos que tenha havido razões médicas justificáveis para retardar o contacto. Pelo menos 80% confirmam que foram estimuladas a procurar pelos sinais de que seus bebês estão prontos para mamar durante este primeiro período de contacto e foi oferecida ajuda, se necessário.</p>
<p>Passo 5: Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação mesmo se vierem ser separadas dos filhos. Avanço:</p>	<p>Dos integrantes da equipe clínica seleccionados aleatoriamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pelo menos 80% informam que ensinam as mães o posicionamento e a pega corretos para a amamentação e são capazes de descrever e demonstrar as técnicas correctas de ambas. • Pelo menos 80% informam que ensinam as mães como fazer a expressão manual e são capazes de descrever ou demonstrar técnicas aceitáveis para isso. <p>Das mães seleccionadas (incluindo as submetidas a cesarianas):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pelo menos 80% das mães que estão amamentando informam que a equipe ofereceu assistência com a

Passos e avanços	Requisitos para certificação
	<p>amamentação na segunda mamada ou nas 6 horas após o parto.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pelo menos 80% das mães que estão amamentando são capazes de demonstrar ou descrever o posicionamento, a pega e a sucção correctos. • Pelo menos 80% das mães que estão amamentando informam que lhes foi mostrado como fazer a expressão manual.
<p>Passo 6: Não oferecer a recém-nascidos bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser por orientação médica. <i>Avanço:</i></p>	<p>Os dados do hospital indicam que pelo menos 75% dos bebés nascidos a termo que receberam alta no ano anterior foram amamentados exclusivamente (ou com leite materno) do nascimento a alta ou, caso contrário, que houve razões médicas aceitáveis ou escolhas informadas.</p>
<p>Passo 7: Praticar o alojamento conjunto – permitir que mães e recém-nascidos permaneçam juntos 24 horas por dia <i>Avanço:</i></p>	<p>As observações e as entrevistas com as mães e a equipe confirmam que pelo menos 80% das mães estão em alojamento conjunto com seus bebés ou existem razões justificáveis para tanto.</p>
<p>Passo 8: Encorajar aleitamento materno sob livre demanda <i>Avanço:</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pelo menos 80% informam que foi dito a elas como reconhecer quando seus bebés estão com fome e são capazes de descrever pelo menos dois sinais disso. • Pelo menos 80% informam que foram orientadas a alimentar seus bebés sempre e por quanto tempo os bebés quiserem.
<p>Passo 9: Não oferecer biberões ou chuchas <i>Avanço:</i></p>	<p>As observações em quaisquer áreas de observação de bebés indicam que pelo menos 80% dos bebés amamentados não usam biberões ou chuchas ou, caso estivessem usando, suas mães tinham sido informadas dos riscos associados.</p>
<p>Passo 10: Promover a formação de grupos de apoio ao aleitamento materno na comunidade e, referir as mães a esses grupos após a alta da maternidade. <i>Avanço:</i></p>	<p>Pelo menos 80% das mães informam que receberam informações relacionadas a como solicitar ajuda da unidade de saúde ou como entrar em contacto com grupos de apoio, conselheiros comunitários ou outros serviços comunitários de saúde, caso tenham dúvidas sobre a alimentação de seus bebés após o nascimento.</p>

Exemplo da Ficha 1 preenchida

Passos e avanços	Requisitos para certificação
<p>Passo 1: Possuir uma política de aleitamento materno escrita que seja rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde. Avanço: <i>Em processo.</i> O hospital já tem a política que foi revista pela consultora.</p>	<p>A unidade de saúde possui uma política de aleitamento materno que contempla todos os 10 passos e protege o aleitamento materno ao respeitar o Código Nacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.</p>
<p>Passo 2: Treinar todos os trabalhadores de saúde em habilidades necessárias para implementar a política. Avanço: <i>Em processo.</i> Foram realizados até ao momento 3 treinos, dos quais foram capacitados 47 profissionais, porém houve pouca participação dos médicos nos treinos, devido a falta de tempo. Para garantir uma maior participação dos médicos seria bom fazerem-se formações em serviço específicas para médicos. A rotatividade do pessoal é outro desafio enfrentado pelo hospital para garantir implementação da IHAC.</p>	<p>80% ou mais dos integrantes da equipe clínica e pelo menos 70% dos integrantes da equipe não clínica que tem contacto com mães e/ou lactentes e exercem função com essa responsabilidade há pelo menos 6 meses receberam treinamento</p>
<p>Passo 3: Informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno. Avanço: Algum pessoal do Centro de Saúde anexo já foi treinado. O hospital não faz consulta pré-natal, mas eles trabalham com as mulheres grávidas que têm dificuldades e precisam ser internadas - infelizmente a maioria dos médicos não foram treinados e eles são os que têm maior contacto com essas mães.</p>	<p>Caso o hospital possua consulta pré natal ou Centro de Saúde anexo, o responsável pelos serviços materno-infantis ou de pré-natal informa que pelo menos 80% das gestantes, a quem foram oferecidos cuidados de pré-natal, receberam informação sobre o aleitamento materno.</p>
<p>Passo 4: Ajudar as mães a iniciar a amamentação nos primeiros 30 minutos após o parto– Avanço: Algumas enfermeiras ainda não estão familiarizadas sobre a importância e necessidade do contacto pele-a-pele, e por isso não estão a fazê-lo, e as que não receberam treino não têm esta actividade como parte da sua rotina.</p>	<p>Dentre mães que deram a luz por partos vaginais ou cesarianas <i>sem anestesia geral</i> nas enfermarias seleccionadas aleatoriamente: Pelo menos 80% confirmam que seus bebês foram colocados em contacto pele-a-pele com elas, imediatamente ou até 5 minutos após o parto, e que esse contacto continuou por pelo menos 1 hora, ao menos que tenha havido razões médicas justificáveis para retardar o contacto. Pelo menos 80% confirmam que foram estimuladas a procurar pelos sinais de que seus bebês estão prontos para mamar durante este primeiro período de contacto e foi oferecida ajuda, se necessário.</p>
<p>Passo 5: Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação mesmo se vierem ser separadas dos filhos. Avanço: Não é feito com regularidade devido a falta de pessoal e ao tempo limitado que as mães ficam na enfermaria no período pós-parto. É feito com regularidade no berçário, embora seja realizado apenas pelo pessoal treinado.</p>	<p>Dos integrantes da equipe clínica seleccionados aleatoriamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pelo menos 80% informam que ensinam as mães o posicionamento e a pega corretos para a amamentação e são capazes de descrever e demonstrar as técnicas correctas de ambas. • Pelo menos 80% informam que ensinam as mães como fazer a expressão manual e são capazes de descrever ou demonstrar técnicas aceitáveis para isso. <p>Das mães seleccionadas (incluindo as submetidas a cesarianas):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pelo menos 80% das mães que estão

Passos e avanços	Requisitos para certificação
	<p>amamentando informam que a equipe ofereceu assistência com a amamentação na segunda mamada ou nas 6 horas após o parto.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pelo menos 80% das mães que estão amamentando são capazes de demonstrar ou descrever o posicionamento, a pega e a sucção correctos. • Pelo menos 80% das mães que estão amamentando informam que lhes foi mostrado como fazer a expressão manual.
<p>Passo 6: Não oferecer a recém-nascidos bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser por orientação médica. <i>Avanço: Cumprido.</i></p>	<p>Os dados do hospital indicam que pelo menos 75% dos bebês nascidos a termo que receberam alta no ano anterior foram amamentados exclusivamente (ou com leite materno) do nascimento a alta ou, caso contrário, que houve razões médicas aceitáveis ou escolhas informadas.</p>
<p>Passo 7: Praticar o alojamento conjunto – permitir que mães e recém-nascidos permaneçam juntos 24 horas por dia <i>Avanço: Faz parte da rotina.</i></p>	<p>As observações e as entrevistas com as mães e a equipe confirmam que pelo menos 80% das mães estão em alojamento conjunto com seus bebês ou existem razões justificáveis para tanto.</p>
<p>Passo 8: Encorajar aleitamento materno sob livre demanda <i>Avanço: Cumprido.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pelo menos 80% informam que foi dito a elas como reconhecer quando seus bebês estão com fome e são capazes de descrever pelo menos dois sinais disso. • Pelo menos 80% informam que foram orientadas a alimentar seus bebês sempre e por quanto tempo os bebês quiserem.
<p>Passo 9: Não oferecer biberões ou chuchas <i>Avanço: Cumprido.</i></p>	<p>As observações em quaisquer áreas de observação de bebês indicam que pelo menos 80% dos bebês amamentados não usam biberões ou chuchas ou, caso estivessem usando, suas mães tinham sido informadas dos riscos associados.</p>
<p>Passo 10: Promover a formação de grupos de apoio ao aleitamento materno na comunidade e, referir as mães a esses grupos após a alta da maternidade. <i>Avanço: Em processo.</i> O hospital tem um Comité da Maternidade Modelo que serve também de suporte a IHAC e inclui o pessoal da comunidade, isso pode fornecer futura ligação para dar apoio as mulheres após a alta.</p>	<p>Pelo menos 80% das mães informam que receberam informações relacionadas a como solicitar ajuda da unidade de saúde ou como entrar em contacto com grupos de apoio, conselheiros comunitários ou outros serviços comunitários de saúde, caso tenham dúvidas sobre a alimentação de seus bebês após o nascimento.</p>

Ficha 2: Habilidades de aconselhamento

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 bebé fizeram correctamente.
- Ofereça ajuda prática.
- Ofereça poucas informações relevantes, usando linguagem adequada.
- Ofereça uma ou duas sugestões, e não ordens.

Ficha 3: Nascimento, início da amamentação e os primeiros sete dias após o nascimento

Fonte: http://www.linkagesproject.org/media/publications/FFF_Birth0-7_Port-20.pdf



Factos sobre Alimentação

Nascimento, Início da Amamentação e os Primeiros Sete Dias após o Nascimento

Primeira Semana: Período de Risco



Nos países em desenvolvimento, o nascimento e os primeiros dias após o nascimento constituem um período de risco tanto para a mãe como para o bebé.

Aproximadamente um quarto até metade das mortes no

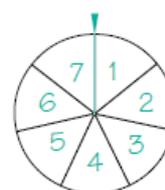
primeiro ano de vida ocorrem na primeira semana. Muitas intervenções que podem melhorar a saúde e a sobrevivência dos recém-nascidos têm custo relativamente baixo e são viáveis de se implementar. Uma destas intervenções é a amamentação imediata e exclusiva. Esta intervenção também pode ajudar as mulheres minimizando a hemorragia do pós-parto, uma das causas mais comuns de morte materna.

Estabelecer boas práticas de amamentação nos primeiros dias é fundamental para a saúde do bebé e o sucesso do aleitamento materno. O início da amamentação torna-se mais fácil e bem sucedido quando a mãe está física e psicologicamente preparada para o parto e a amamentação e quando está informada, assistida e confiante na sua capacidade para cuidar do seu recém-nascido.

Durante o aconselhamento pré-natal, os profissionais de saúde podem preparar as mulheres para os eventos do trabalho de parto e da amamentação. Eles podem ajudar a garantir um início saudável para a parceria mãe/bebé implementando os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno (ver página 2). Esta edição de Factos sobre Alimentação identifica as acções que os profissionais de saúde podem realizar durante a primeira semana para auxiliar a mãe e o bebé a estabelecerem e observarem boas práticas de amamentação.

Parto e Trabalho de Parto

As mães devem entrar em trabalho de parto informadas sobre os estágios do parto, as maneiras de suportar a dor sem o uso de medicamentos, os potenciais efeitos colaterais de medicamentos de estímulo ao parto e os benefícios para a mãe e o bebé da amamentação imediata e exclusiva. Auxiliares qualificados podem encorajar o apoio de uma companheira de parto, aumentar o conforto da mãe e minimizar a sua dor.



Factos sobre Alimentação é uma série de publicações sobre práticas nutricionais e de alimentação recomendadas para a melhoria do estado nutricional nos vários estágios do ciclo de vida.

Parto e Trabalho de Parto

Encorajar o apoio de uma companheira de parto

O apoio contínuo à mãe por uma companheira durante o trabalho de parto pode aliviar as dores, reduzir a necessidade de intervenções médicas e aumentar a confiança da mulher na sua capacidade para amamentar e cuidar do seu bebê. Uma companheira de parto pode ajudar a manter o curso normal do parto estimulando a mãe a andar e mover-se durante o trabalho de parto, oferecendo alimentos leves e líquidos, dizendo a ela quão bem se está comportando e sugerindo maneiras para não deixar que a dor e a ansiedade a dominem.

Aumentar o conforto e a confiança; reduzir a dor

A maioria das mulheres passa por vários níveis de ansiedade, desconforto e dor durante o trabalho de parto. Os riscos e benefícios das mais variadas formas de aliviar

a dor, principalmente através da medicação, poderão ser abordados na consulta pré-natal. Alguns fármacos para o alívio da dor podem aumentar o risco de separação da mãe e do recém-nascido após o parto, provocando um atraso no início da amamentação. Os fármacos para o alívio da dor podem atravessar a placenta induzindo sonolência no bebê cujos reflexos de sucção também podem estar reduzidos. Assim, o recém-nascido pode não estar suficientemente preparado para iniciar a amamentação.

Deve-se encorajar a adoção de medidas alternativas para se lidar com a dor e a ansiedade do trabalho de parto, ou pelo menos tentar implementá-las antes da administração de medicamentos contra a dor do parto. O apoio contínuo durante o parto, massagens, água morna para acalmar, mudanças na posição corporal e tranquilização verbal e física podem aumentar o nível de conforto da mulher e desviar a sua atenção da dor.

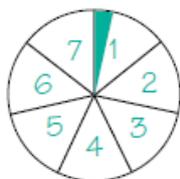
Dez Passos para o Sucesso da Amamentação

Toda a instituição que ofereça serviços obstétricos e cuidados aos recém-nascidos deve:

1. Ter normas escritas sobre amamentação que sejam rotineiramente transmitidas a toda a equipe de prestação de cuidados de saúde.
2. Treinar toda a equipe de prestação de cuidados de saúde nas competências necessárias para a implementação destas normas.
3. Informar a todas as mulheres grávidas sobre os benefícios e o manejo da amamentação.
4. Ajudar as mães a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o nascimento.
5. Ensinar às mães como amamentar e como manter a lactação mesmo que tenham de se separar dos seus bebês.
6. Não dar nenhum alimento aos bebês recém-nascidos, excepto o leite materno, a não ser que haja indicação médica.
7. Praticar o alojamento conjunto — permitir que mães e bebês fiquem juntos — 24 horas por dia.
8. Estimular a amamentação a pedido.
9. Não dar quaisquer bicos artificiais ou chupetas às crianças amamentadas.
10. Encorajar a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos após a alta do hospital ou clínica.

De *Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding: The Special Role of Maternity Services*, declaração conjunta UNICEF/OMS, 1989

Primeiras Horas Após o Nascimento



As primeiras horas após o parto são um período crítico, tanto para a mãe como para o recém-nascido. A mãe está a recuperar das súbitas e dramáticas alterações físicas e hormonais desencadeadas pelo trabalho de parto e expulsão da placenta. A queda nos níveis das hormonas placentárias "avisa" o corpo da mãe para começar a produzir leite em quantidade suficiente para alimentar o seu bebé. Aqueles que auxiliam a mãe no momento do parto devem estar atentos para detectar sangramentos anormais e ter a certeza de que as necessidades nutricionais e de líquidos foram satisfeitas e ela sente-se confortável.

Ao mesmo tempo, o recém-nascido está passando pela dramática transição para a vida fora do útero. Os cuidados imediatos exigidos pelo bebé incluem atenção na iniciação da respiração, contacto pele-a-pele com a mãe, calor, amamentação imediata e exclusiva e limpeza do cordão umbilical.

Fazer da iniciação da amamentação a primeira rotina da primeira hora

Para o bebé saudável, a primeira rotina após o parto deve ser o contacto pele-a-pele com a mãe e o início da amamentação. Outros procedimentos tais como limpeza do cordão umbilical, cuidados com os olhos e pesagem podem vir depois. Não se recomenda dar banho no recém-nascido, senão várias horas após o parto. Não se deve realizar aspiração da boca e do nariz do bebé rotineiramente, mas apenas se for necessário para limpar secreções que o impedem de respirar normalmente. O bebé que está a chorar não precisa de aspiração. Se for necessário realizar a aspiração, esta deve ser feita cuidadosamente para não ferir os delicados

tecidos da boca e garganta do bebé, o que poderia interferir na amamentação.

Colocar o bebé em contacto pele-a-pele com a mãe

O bebé deve ser limpo da cabeça aos pés com um pano seco e colocado em contacto directo com a pele da mãe. A mãe e o recém-nascido devem então ser cobertos com outro pano seco. O contacto imediato mãe-bebé aproveita a natural vivacidade do recém-nascido após o parto normal e estimula o vínculo entre ambos. Este contacto imediato também reduz o sangramento materno e estabiliza a temperatura, frequência respiratória e nível de açúcar no sangue do bebé. Até mesmo a mãe que precisar de sutura no canal de passagem do feto pode ter seu bebé colocado em contacto com sua pele.

Os recém-nascidos saudáveis de parto normal estão despertos e alerta, possuindo reflexos inatos de acomodação e de sucção que os ajudam a encontrar o seio e o mamilo, agarrar-se a eles e iniciar a primeira mamada. A maioria dos recém-nascidos está pronta para encontrar o mamilo e agarrar-se ao peito já na primeira hora do nascimento.

Se for deixado sozinho sobre a barriga da mãe, o recém-nascido saudável move-se para cima empurrando com os pés, arrastando-se com os braços e sacudindo a cabeça até encontrar e apegar-se ao mamilo. O olfacto do recém-nascido está altamente desenvolvido, o que também lhe ajuda a encontrar o mamilo. À medida que o bebé se move na direcção do mamilo, a mãe segrega níveis elevados de oxitocina, o que ajuda a contrair a musculatura do útero mantendo-o firme, minimizando assim o sangramento. A oxitocina também faz com que os seios da mãe libertem colostro quando o bebé alcança o mamilo.

As Primeiras Horas Após o Nascimento

Ajudar a mãe a colocar o bebê no seio

O profissional de saúde ou companheira de parto pode ajudar a acomodar o bebê de modo que a pega seja eficaz e não machuque a mãe. Travesseiros ou uma manta dobrada colocados debaixo da cabeça da mãe podem ajudar. Ou, a mãe pode virar-se para o lado e envolver o bebê junto a si.

O bebê nascido de uma cesariana pode beneficiar do contacto pele-a-pele com a mãe se for segurado próximo à face desta logo após o parto. Nessa situação, quando a amamentação começa — se possível dentro das primeiras duas horas após a cirurgia — um profissional de saúde bem formado precisará de auxiliar a mãe com a postura e a pega do bebê para garantir que ela permaneça confortável. Para bebês prematuros saudáveis com baixo peso de nascimento, o método canguru é uma eficiente maneira de cuidar de ambos.

O método canguru pode ser definido como "o contacto inicial prolongado e contínuo pele-a-pele numa posição semelhante ao canguru entre a mãe e o recém-nascido." O método canguru tem se mostrado eficaz para obter a eficiente e prolongada regulação da temperatura corporal e estabilizar as frequências cardíacas e respiratória do recém-nascido com baixo peso ao nascer. O contacto pele-a-pele estimula a pega e a sucção, o vínculo entre a mãe e o bebê e a consolidação de uma amamentação bem-sucedida uma vez que o bebê esteja desenvolvido o bastante para sugar.

Elogiar a mãe por oferecer o colostro, a "primeira imunização" do bebê

O colostro — o leite inicial pegajoso e amarelo-esbranquiçado — deve ser o primeiro sabor que o bebê sente. Não se deve oferecer nenhum alimento tal como água, outros

líquidos e alimentos rituais antes do leite materno. Devido aos seus altos níveis de anticorpos, vitamina A e outros fatores de proteção, o colostro muitas vezes é considerado a primeira imunização do bebê.

Dar à mãe suplemento de vitamina A onde a administração pós-parto for uma directiva nacional

O risco de sofrerem carência de vitamina A é maior para os bebês cujas mães sofrem de deficiência dessa vitamina. Uma cápsula de vitamina A de alta concentração (200.000 UI) em dose única irá ajudar a criar as reservas de vitamina A da mãe, aumentar a concentração desta vitamina no leite materno e reduzir o risco de infecção na mãe e no seu bebê.

Continuar a monitorizar e prestar assistência à mãe e ao bebê

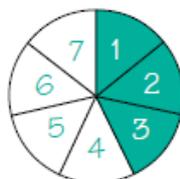
A mãe e o bebê devem ser mantidos juntos. Durante as primeiras horas após o parto, a temperatura, o pulso e a pressão arterial da mãe — os chamados sinais vitais — e o sangramento podem ser verificados enquanto o bebê permanece sobre o seu abdômen. A temperatura do bebê, a respiração e a frequência cardíaca também podem ser avaliados dessa maneira.

Após o nascimento, os recém-nascidos precisam de:



Do *Newborn Health and Survival: A Call to Action* USAID, OMS, 2001

Os Primeiros Três Dias Após o Nascimento



Durante os primeiros dias as mães querem saber qual a frequência de aleitamento do bebê, se a amamentação está a correr bem e se o bebê está a receber leite em quantidade suficiente. As mulheres com

antecedentes de problemas de aleitamento podem ser encorajadas a experimentar novos comportamentos para prevenir os mesmos problemas. Neste momento, a tranquilização por parte dos profissionais de saúde e o apoio da família desempenha um papel importante.

Observar as mamadas; oferecer assistência e estímulo

O recém-nascido deve ser observado para assegurar um correcto posicionamento e uma pega adequado. O bebê deve ser mantido próximo da mãe, com a orelha, o ombro e a anca em linha recta e com a face voltada para o seio. Os sinais de uma boa pega incluem a boca bem aberta com o mamilo e boa parte da aréola (a área escura em redor do mamilo) na boca, lábios curvados para fora e língua sobre a gengiva inferior. O visível movimento de sucção da mandíbula e o ritmo de sucção com um audível som de deglutição devem ser evidentes.

Fornecer apoio extra quando o início do aleitamento for atrasado

Em circunstâncias especiais, o início do aleitamento pode ser retardado porque a mãe e o bebê estão separados por razões médicas. Além disso, inicialmente os bebês prematuros podem apresentar dificuldades para sugar a mama. Os profissionais de saúde devem oferecer assistência e apoio complementar para que praticamente toda a mãe venha, na devida altura, a ser capaz de amamentar o seu bebê.

Ensinar à mãe a extrair o seu colostro e leite materno

Ensinar a mãe como retirar o seu colostro de maneira eficiente e oferecê-lo ao bebê fará com que ela possa dar ao bebê o leite inicial rico em nutrientes e defesas, consolidar o suprimento de leite materno e ajudar a evitar o inchaço dos seios quando o leite “aparecer”. Para uma mãe em recuperação de um parto complicado ou através de cirurgia, é muito importante que ela não tenha que enfrentar complicações extras com seios cheios de leite em excesso.

Ensinar à mãe a oferecer leite espremido num copo

Se o bebê não consegue sugar o leite no seio, uma excelente maneira de oferecer leite retirado do seio é colocar este num copo e dar ao bebê. A alimentação com o copo pode ser necessária para bebês prematuros e com baixo peso ao nascer e para aqueles que forem separados das suas mães por outras razões. Os copos são mais fáceis de limpar do que os biberões. O comportamento de alimentação que o bebê aprende “lambendo” o leite no bordo do copo não interfere com a pega quando o bebê estiver pronto para se alimentar directamente da mama. Os mamilos artificiais não se adaptam à boca do bebê da mesma forma que o mamilo da mãe. O bebê pode rapidamente desenvolver uma forma de sugar o mamilo artificial, a qual, quando aplicada à mãe, pode causar-lhe dor e ser menos eficiente para a sucção do leite materno.

Aconselhar sobre a amamentação frequente e exclusiva

A mãe e a sua família precisam de ser tranquilizados a respeito do colostro e da capacidade que tem para satisfazer todas as necessidades de nutrientes e líquidos do bebê. Quanto mais o bebê sugar, mais cedo o leite maduro será produzido.

Os Primeiros Três Dias Após o Nascimento

Como regra, os recém-nascidos devem ser amamentados pelo menos 8 a 12 vezes em 24 horas. A duração da mamada varia de mamada para mamada e de bebê para bebê. Quando não existem restrições (amamentação a pedido, dia e noite a), ela estimula a produção de leite e ajuda a prevenir o inchaço das mamas. O leite artificial, leites animais, chás de ervas, água ou qualquer outro tipo de líquido ou alimento podem causar a introdução de perigosos contaminantes, interferir na produção de leite da mãe e iniciar um ciclo em que a amamentação menos frequente conduz a uma menor produção de leite materno. As mães devem ser estimuladas a alimentar com a primeira mama sem nenhuma restrição de tempo antes de oferecer a segunda mama para garantir que o bebê receba o rico teor de gordura do leite final.

Tranquilizar a mãe

Durante os primeiros dias após o nascimento, as mulheres recuperam-se de profundas alterações físicas e hormonais. Às vezes elas podem se sentir desestimuladas e sofrer desconforto, ansiedade e exaustão. As mães e as suas famílias devem saber que tais sensações são comuns entre as mães durante a primeira ou segunda semana após o nascimento. Ninguém se deve preocupar se a mãe tiver febre baixa (não superior a 37,6°C ou 100 °F) no dia em que o seu leite aparecer. Esta febre não deve durar mais do que 24 horas. Todos devem saber ainda que as contracções agudas do útero que a mãe experimenta durante ou após a amamentação nas primeiras semanas — especialmente se ela já tiver dado à luz antes — são normais e irão desaparecer em breve.

Envolver a família no cuidado e apoio

O nascimento é uma experiência vivificante e com significado para toda a vida. As mães precisam de apoio emocional, nutrição

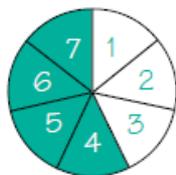
adequada e repouso durante este intenso período das suas vidas. A sua autoconfiança aumenta ao saberem que estão a dar ao seu bebê o melhor em termos de alimentação, conforto e cuidado.

- ♦ **Envolvimento do parceiro:** os pais podem desempenhar um papel activo no período inicial do pós-parto. O envolvimento dos homens nos eventos do parto varia de cultura para cultura, porém todos os pais ficam orgulhosos e ansiosos por terem momentos de intimidade com o seu filho recém-nascido.
- ♦ **Nutrição materna:** as famílias podem dar alimentos e líquidos nutritivos às mães que amamentam para ajudá-las a suportar a lactação e manter a sua saúde. As mães que amamentam não precisam de quantidades excessivas de líquidos. Elas devem ser estimuladas a beber em resposta à sede. Se as mães vivem em áreas onde as directivas nacionais recomendam a suplementação pós-parto de vitamina A, mas não receberam um desses suplementos de alta concentração após o parto, elas deverão tomar um tão cedo quanto possível, porém nunca depois de oito semanas do pós-parto.
- ♦ **Repouso:** as mães devem ser encorajadas a dormir quando o seus bebês estiverem a dormir. Os membros da família podem assumir ou ajudar as tarefas normalmente atribuídas à mãe.

Inform mother and family of community resources

As mães devem saber como contactar os profissionais de saúde na comunidade que apoiam a amamentação exclusiva durante os primeiros seis meses e que podem saber como aconselhar as mães com dificuldades para amamentar tais como mamilos dolorosos, rachados ou seios inchados. As mães também devem saber como entrar em contacto com grupos de apoio ao aleitamento e conselheiros leigos.

Do Quarto ao Sétimo Dia Após o Nascimento



Por volta do terceiro ou quarto dia, a maioria das mães descobre que o seu leite se tornou mais abundante. O corpo começa a fazer a transição para a produção de leite maduro — um processo que pode levar cerca de duas semanas.

Reiterar as boas práticas de amamentação; monitorar a evolução

Durante este período de transição, é necessário prestar atenção especial para evitar que o enchimento normal da mama se torne num inchaço doloroso ou mesmo infecção. Se as mamas estiverem muito cheias, o profissional de saúde pode ajudar a mãe a espremer um pouco do leite inicial para amolecer o mamilo e a área em redor, a fim de que o bebê possa ter uma boa pega na mama. A amamentação exclusiva e frequente irá ajudar a prevenir e tratar o inchaço.

Aconselhar as mães a observarem o bebê com atenção

As mães devem estar alertas a sinais de doenças e relatar qualquer evento anormal a um profissional de saúde. Elas devem ser

capazes de distinguir se o bebê está recebendo leite materno em quantidade suficiente: o bebê urina pelo menos seis vezes em 24 horas, a mãe pode escutar o som do bebê ao engolir e os seus seios ficam mais moles depois de cada mamada. Entre o 4º e o 7º dia, o bebê deve evacuar pelo menos quatro vezes em 24 horas. Entre a 2ª e a 6ª semana, o bebê deve evacuar pelo menos uma vez em 24 horas. Após a sexta semana, o número médio de evacuações do bebê varia bastante.

Fornecer apoio contínuo

A mãe e o bebê estão apenas iniciando a sua parceria. A qualquer momento dúvidas, problemas na amamentação e factores externos como a promoção de substitutos do leite materno podem perturbar as rotinas que estão sendo estabelecidas. O profissional de saúde e o agente comunitário de saúde podem ajudar a criar um clima social de apoio às mulheres que amamentam promovendo práticas testadas e comprovadas dentro das suas organizações. Eles podem defender políticas que reforçam tais práticas, promover a ligação dos serviços comunitários ao sector de saúde e dar às famílias informações precisas e assistência de qualidade.

As Mulheres e os Recém-nascidos Precisam . . .

De famílias informadas, preparadas e capazes de alimentar e cuidar dos seus filhos.

De profissionais de saúde qualificados e em condições de oferecer apoio à amamentação e assistência de qualidade no lar e nas Unidades Sanitárias.

De comunidades e governos comprometidos com a saúde e sobrevivência da mulher e do recém-nascido.

Fontes e Referências

Cattaneo A et al. *Kangaroo mother care in low-income countries. International Network in Kangaroo Mother Care.* J Trop Pediatr 1998; 44 (5):279-82.

Chalmers B et al. *WHO principles of perinatal care: The essential antenatal, perinatal, and postnatal care course.* Birth 2001; 28 (3) 202-7.

Hofmeyr CJ et al. *Companionship to modify the clinical birth environment: Effects on progress and perception of labour, and breastfeeding.* Brit J of Obstet Gynecol 1991; 98:756-764.

Madi BC et al. *Effects of female relative support in labor: A randomized controlled trial.* Birth 1999; 26 (1):4-8.

Rajan L. *The impact of obstetric procedures and analgesia/anesthesia during labour and delivery on breastfeeding.* Midwifery 1994; 10:87-103.

OMS. *Evidence for the ten steps to successful breastfeeding (WHO/CHD/98.9).* Geneva: OMS, 1998.

Outras referências disponíveis mediante solicitação.

Outras Publicações do LINKAGES

Factos sobre Alimentação

- ♦ Práticas recomendadas para melhorar a alimentação infantil nos primeiros seis meses
- ♦ Directrizes para a alimentação complementar de crianças de 6-24 meses amamentadas ao peito
- ♦ Leite materno: fonte essencial de vitamina A para bebés e crianças pequenas

Perguntas & Respostas

- ♦ Amamentação e HIV/AIDS
- ♦ Amamentação e nutrição materna
- ♦ Amamentação e água
- ♦ Método da amenorréia lactacional
- ♦ Apoio entre as mães para o aleitamento materno

Para maiores informações visite o nosso website em: www.linkagesproject.org
or contact us: e-mail: linkages@aed.org
telefone: (202) 884-8221
fax: (202) 884-8977



Factos sobre Alimentação é uma publicação do LINKAGES: Amamentação, MAL, Alimentação Complementar Relacionada e Programa de Nutrição Materna, e foi produzida através do apoio fornecido à Academia para o Desenvolvimento Educacional (AED) pelo ESC/ESDIN da Agência Norte-Americana para o Desenvolvimento Internacional (USAID), nos termos do Acordo de Cooperação n° HRN-A-00-97-00007-00. Mary Kroeger forneceu assistência técnica para a elaboração desta publicação. As opiniões aqui expressadas são de responsabilidade do(s) autor(es) e não reflectem necessariamente os pontos de vista da USAID ou da AED.

Julho 2003.



Ficha #4: Lista de observação para habilidades de aconselhamento

Nome do conselheiro: _____

Nome do observador: _____

(√ para sim × para não)

O conselheiro:

Usou habilidades para ouvir e aprender:

- Manteve-se ao mesmo nível que a mãe ou parente?
- Prestou atenção? (contacto visual)
- Removeu barreiras à comunicação? (mesas e bloco de notas)
- Não apressou a conversa?
- Usou toque apropriado (toque na mão ou no braço)?
- Fez perguntas abertas?
- Usou respostas e gestos que demonstrassem interesse?
- Repitiu o que a mãe disse?
- Evitou usar frases de julgamento?
- Permitiu que a mãe ou acompanhante falassem?

Habilidades para aumentar confiança e dar apoio:

- Aceita o que mãe pensa e sente?
- Ouve com atenção a preocupação da mãe ou acompanhante?
- Reconhece e elogia práticas correctas da mãe e criança?
- Oferece ajuda prática?
- Oferece pouca informação relevante?
- Usa linguagem acessível?
- Dá recomendações e ou sugestões sem que sejam ordens?

Ficha #5: Estudos de caso para práticas

Esta lista de possíveis estudos de casos foi estabelecida para orientar os facilitadores a decidir que estudos de casos podem escolher em cada sessão prática. Alguns destes podem ser utilizados em quaisquer das sessões práticas.

Os facilitadores devem informar aos participantes no início de cada sessão prática em que estudos de casos (por número) deverão trabalhar.

(NOTA: A Ficha para os participantes incluiria só as primeiras duas colunas)

	Caso	Tópico	Sessão prática
1	Mabel, uma mãe que será submetida a uma cesariana ouviu falar sobre o contacto pele-a-pele na consulta pré-natal e ela quer saber porque é que o mesmo é importante e se pode aplicá-lo imediatamente após a cesariana. Como é que lhe aconselharia?	Pele-a-pele	1 2
2	Um dia após o parto o bebê de Juliana apresentou dificuldades para mamar. Sempre que ela o amamenta ele chora e não pega bem a mama. Ela não sabe se deve dar leite artificial. Como é que aconselharia a esta mãe?	Posição Boa pega Amamentação exclusiva	3
3	Ao passar pelo corredor do hospital você ve uma mãe tentando amamentar o seu bebê, porém ele está virado para cima. A mãe está também inclinada para o bebê e não está sentada de maneira confortável. Como é que a pode ajudar?	Posição Boa pega	3
4	Está com uma mãe, Edite, na sala de parto e ela está com o seu bebê em contacto pele-a-pele. Como é que a aconselhará e ajudará a facilitar a amamentação do bebê?	Pele-a-pele Iniciação precoce da amamentação	1 2 3
5	Telma e o seu bebê, Carlos, estão prontos para sair da sala de parto após terem estado juntos apenas 20 minutos – como é que promoverá o contacto pele-a-pele por mais tempo? Como é que explicará isso à mãe?	Pele-a-pele	1 2 3
6	A Ana está pronta para ir à casa com o seu bebê e terá de ir trabalhar dentro de um mês – ela não sabe como alimentar o bebê. Aconselhe-a sobre as suas opções e ajude-a a aprender espremer o leite e alimentar com um copo.	Extracção manual Alimentação através de copo	3
7	Após o parto, a Miriam diz que está demasiado desconfortável para fazer o contacto pele-a-pele com o seu bebê. Como é que a ajudaria a compreender as vantagens de segurar o seu bebê na primeira hora após o parto?	Pele-a-pele	1 2 3
8	O bebê da Manuela não está a ganhar o peso como deveria ser. Explore outros factores que ela possa precisar de apoio, tais como a posição ou pega se o bebê não estiver a ganhar peso.	Posição Boa pega	3
9	A sua colega, enfermeira Isaura, não está convencida de que vale a pena entregar às mães os seus bebês imediatamente após o parto, para o contacto pele-a-pele. Ajude-a a compreender as vantagens para ela, para a mãe e para o hospital.	Rotinas do hospital Pele-a-pele Habilidades de ouvir e aprender	1 2 3
10	A sua colega, Iolanda, às vezes fala duramente com	Habilidades de	1

	Caso	Tópico	Sessão prática
	as pacientes. Partilhe com ela alguns pontos sobre as habilidades de comunicação/aconselhamento.	Aconselhamento	2 3
11	Você está a falar com um grupo de mães antes do momento da alta. Não está certa se sabem o que significa uma boa pega e como extrair leite no caso precisem. Como é que lhes aconselharia?	Boa pega Extracção manual	1 2 3
12	Eugenia é uma nova mãe e não sabe como amamentar. Aconselhe-a sobre uma boa pega e boa posição.	Posição Boa pega	3
13	O bebê de Vanessa está a chorar muito e ela não consegue amamentar. Como é que a ajudaria a reconhecer os sinais iniciais de fome do bebê antes que ele se irrite.	Sinais de fome	1 2 3
14	Quando a Mabel regressar ao trabalho ela sairá de casa as 7 horas e voltará às 13:30. Aconselhe-a sobre como extrair o leite e guardá-lo.	Extracção manual Armazenamento de leite	3
15	Está a encorajar uma nova mãe a amamentar o seu bebé logo após o parto, mas ela diz que o primeiro leite (coloostro) não é bom para o bebé. Como é que a aconselharia?	Início precoce de amamentação Amamentação exclusiva	1 2 3
16	Aconselhe uma mãe sobre quantas vezes o seu bebé precisa de comer e porque é que os bebês precisam de ser amamentados sempre que quiserem.	Amamentação sob livre demanda	1 2 3

Ficha 6: Práticas recomendadas para melhorar a alimentação infantil nos primeiros seis meses

Fonte: http://www.linkagesproject.org/media/publications/FFF_Nutritionfirst6_Port-20.pdf



Factos sobre Alimentação

Práticas Recomendadas para Melhorar a Alimentação Infantil nos Primeiros Seis Meses

Factos sobre Alimentação

é uma série de publicações sobre práticas nutricionais e de alimentação recomendadas para a melhoria do estado nutricional nos vários estágios do ciclo de vida. Esta edição dedica particular atenção aos primeiros seis meses de vida do bebé. As autoridades públicas, provedores de saúde e os comunicadores podem usar estas directrizes para elaborarem mensagens e actividades adequadas às condições locais.

Devem ser conduzidas avaliações locais para definir que ênfase atribuir a cada uma das práticas de alimentação recomendadas, para identificar o público mais receptivos às mudanças e para delinear mensagens e actividades baseadas nos perfis desse mesmo público. A experiência mostra que a abordagem de um conjunto restrito de comportamentos altamente específicos é fundamental para a melhoria da nutrição.

1 Iniciar a amamentação ao peito dentro de aproximadamente uma hora após o parto

A iniciação precoce:

- ◆ Tira proveito do intenso reflexo de sucção e do estado de alerta do recém-nascido.
- ◆ Estimula a produção de leite materno.
- ◆ Serve como a primeira imunização do bebé. O bebé beneficia imediatamente dos anticorpos presentes no colostro (o primeiro leite).
- ◆ Minimiza a hemorragia materna pós-parto.
- ◆ Mantém o recém-nascido suficientemente aquecido através do contacto da pele da mãe com a do bebé.
- ◆ Favorece o vínculo entre a mãe e o filho.

2 Consolidar boas capacidades de amamentação (posicionamento, pega e alimentação eficaz)

- ◆ Uma boa pega (forma como o bebé segura o seio na sua boca) é importante para possibilitar uma sucção eficaz do bebé, para retirar o leite de maneira eficaz e para estimular um adequado fornecimento de leite.
 - A maior parte da aréola (área escura em redor do mamilo) deve estar mais visível acima do que abaixo da boca do bebé.
 - A boca do bebé deve estar bem aberta, com o lábio inferior curvando-se para o lado de fora.
 - O queixo do bebé deve tocar no seio.
 - O bebé deve efectuar uma sucção profunda da mama, devagar,, às vezes fazendo uma pausa.
 - A amamentação deve ser confortável e não provocar dores.
- ◆ Para garantir uma boa pega, o bebé deve estar bem posicionado.
 - A cabeça e o corpo do bebé devem estar rectos, não encurvados ou retorcidos.
 - O bebé deve permanecer de frente para a mama e esticar-se para alcançá-la (o bebé deve poder olhar para o rosto da mãe, não ficar encostado de frente para o tórax ou abdómen desta).
 - O bebé deve ficar junto da mãe.
 - Todo o corpo do bebé deve estar apoiado, não apenas a cabeça e os ombros.
- ◆ Para encorajar a amamentação eficaz e prevenir a introdução de contaminantes, não se deve utilizar nenhum biberão ou chupeta (bicos ou mamilos artificiais). Se tiver que perder uma sessão de amamentação, a mãe pode manter o seu fornecimento retirando o leite no momento em que deveria estar a amamentar. O leite materno retirado manualmente pode ser oferecido depois usando uma chávina.

3 Amamentar exclusivamente durante os primeiros seis meses

- ◆ O primeiro sabor que o bebé sente deve ser o do leite materno. Não se deve oferecer nenhum alimento tal como água, outros líquidos e alimentos rituais antes do leite materno.

Práticas Recomendadas

- ◆ O leite materno satisfaz todas as necessidades nutricionais e de líquidos do bebê durante os primeiros seis meses. Os bebês não necessitam de água, nem de outros líquidos tais como os chás de ervas para manterem uma boa hidratação, nem mesmo em climas quentes. Os potenciais riscos da suplementação com água incluem a introdução de contaminantes e a redução na ingestão de nutrientes.
- ◆ Os bebês amamentados exclusivamente ao peito são menos expostos ao risco de contraírem diarreia e infecções respiratórias agudas do que aqueles bebês que recebem outros alimentos. Oferecer alimentos aos bebês antes dos seis meses reduz a ingestão de leite materno e interfere na plena absorção dos nutrientes presentes no leite materno.
- ◆ A amamentação exclusiva contribui para atrasar o retorno à fertilidade.

4 Praticar a amamentação ao peito frequente e a pedido, incluindo sessões nocturnas

- ◆ Os bebês devem ser alimentados a pedido, tantas vezes quantas desejarem, de dia e de noite. Isso ocorre de 8 a 12 vezes num período de 24 horas, embora possa haver intervalos maiores ou menores que 2 ou 3 horas entre as mamadas.
- ◆ O estômago de um bebê é pequeno e precisa de ser reabastecido com frequência. O leite materno adapta-se perfeitamente ao tamanho diminuto do estômago do bebê, por ser um alimento de fácil digestão.
- ◆ As mamadas frequentes ajudam a manter o abastecimento do leite materno, maximizam o efeito contraceptivo e fornecem factores imunológicos em cada mamada. Elas também auxiliam na prevenção de problemas da mulher, tais como inchaço das mamas, que pode prejudicar o aleitamento.
- ◆ Se o bebê urinar pelo menos seis vezes em 24 horas, isso é um sinal de que a ingestão de leite materno é adequada. Se isso não acontecer, é necessário amamentar mais ou rever a técnica de amamentação.

5 Oferecer a segunda mama depois do bebê parar de sugar a primeira

- ◆ Os bebês devem continuar a ser alimentados até que soltem a mama. Deste modo eles obtêm o “leite inicial” rico em água e nutrientes no

começo e o “leite final” rico em gordura no fim da mamada.

- ◆ Deixar o bebê decidir se continua a mamar quando lhe for oferecida a segunda mama.

6 Continuar com a amamentação ao peito quando a mãe ou o bebê estiverem doentes

- ◆ O leite materno protege os bebês contra as doenças. A mãe que estiver doente com uma constipação, gripe ou diarreia não passa os germes para o seu bebê através do leite.
- ◆ Quando o bebê está doente, a mãe deve amamentar com mais frequência. O leite materno repõe a água e os nutrientes perdidos através das frequentes evacuações liquefeitas.

7 Nos locais onde houver carência de vitamina A, as mães que amamentam devem tomar um suplemento de vitamina A de alta dosagem (200.000 UI)* o mais cedo possível, logo após o parto; porém, nunca depois de 8 semanas após o parto, para garantir um adequado conteúdo de vitamina A no leite materno.

- ◆ A concentração de vitamina A no leite materno depende das reservas de vitamina A da mulher e das flutuantes necessidades do seu bebê em crescimento. Os bebês prematuros e os nascidos em áreas onde a carência de vitamina A é prevalente correm especial risco de sofrerem de deficiência de vitamina A.
- ◆ Quanto mais cedo o suplemento em dose única de vitamina A de alta concentração for ministrado à mulher que amamenta, mais cedo as reservas de vitamina A da criança amamentada irão melhorar.
- ◆ A partir de cerca das oito semanas após o nascimento as mulheres correm um risco elevado de engravidar (especialmente se não estiverem a amamentar na plenitude). Como o suplemento de vitamina A de alta dosagem pode ser prejudicial ao feto, as mulheres não devem recebê-lo em qualquer momento depois das oito semanas após o parto.

8 Continuar com a amamentação a pedido e introduzir alimentos complementares a partir dos seis meses de idade (ver Factos sobre Alimentação: Directrizes para a Alimentação Complementar Apropriada de Crianças de 6 a 24 Meses)

* Esta recomendação encontra-se atualmente sob revisão e pode ser aumentada, dependendo dos resultados de pesquisas em curso.

Benefícios do Leite Materno e da Amamentação

Embora a maioria das mulheres nos países em desenvolvimento inicie a amamentação, a propaganda de substitutos do leite materno, a mudança de valores na sociedade, a urbanização e a desagregação dos sistemas de apoio tradicionais, representam ameaças à amamentação. Os benefícios da amamentação e as diferenças existentes entre o leite materno e os seus substitutos precisam de ser reiterados para reforçar a mensagem, educar novo público e promover mudanças de comportamento individual.

Benefícios Nutricionais

O leite materno contém todas as necessidades nutricionais do bebé durante os primeiros seis meses e é superior a qualquer substituto.

A sua composição altera-se de acordo com as mudanças de necessidades do bebé.

Ele continua a ser uma importante fonte de proteínas de alta qualidade, calorias, vitaminas (em especial a vitamina A), minerais e ácidos gordos para bebés e crianças de maior idade.

Benefícios para a Saúde

Para o bebé: protege contra as doenças e aumenta a capacidade do seu sistema imunológico, fornecendo protecção de longa duração contra a diabetes e o cancro.

Para a mãe: reduz o risco de hemorragia materna após o parto.

Ajuda a reduzir o tamanho do útero até voltar ao tamanho normal.

Atrás o retorno das menstruações, o que ajuda a proteger a mãe contra a anemia uma vez que o ferro é conservado.

Reduz o risco do desenvolvimento do cancro da mama ou do útero na pré-menopausa.

Benefícios no Espaçamento dos Partos

Durante os seis primeiros meses, a amamentação frequente e intensa pode atrasar a retomada da ovulação e o retorno do ciclo menstrual, diminuindo assim a probabilidade de gravidez durante o período da amenorria lactacional. Os intervalos maiores entre os

nascimentos trazem benefícios à saúde da mãe e da criança, permitem mais tempo e recursos para o cuidado da criança e dos seus irmãos e contribuem para o bem-estar económico da família.

Benefícios Psicológicos e para o Desenvolvimento

Favorece o vínculo entre mãe e filho e o crescimento e desenvolvimento ideais, inclusivamente o crescimento do cérebro.

Benefícios Económicos

Poupa às famílias os custos resultantes da aquisição de substitutos do leite materno e reduz os custos de cuidados de saúde.

A compreensão dos benefícios que a amamentação traz à saúde geralmente é insuficiente para motivar as mulheres a adoptarem práticas ideais. Para tomarem melhores decisões sobre alimentação, as mães necessitam de informações específicas e culturalmente apropriadas que ofereçam respostas aos seus constrangimentos e preocupações.

Benefícios Ambientais

Conserva os recursos naturais e reduz a poluição.

Intervenções de Apoio

Os obstáculos existentes em prejuízo de práticas melhoradas de amamentação devem ser tratados garantindo-se um ambiente de políticas favoráveis, fornecendo informações precisas, oferecendo auxílio prático assim como encorajamento e criando apoio social.

Serviços de Saúde

É essencial tirar proveito das numerosas oportunidades de promover e apoiar as práticas ideais de amamentação que os programas de sobrevivência infantil, cuidados de saúde primários e planeamento familiar oferecem.

Cuidados Pré-Natais e Pós-Parto: incluir como parte da rotina dos cuidados pré-natais o exame da mama, uma história acerca da amamentação e aconselhamento sobre os benefícios da amamentação exclusiva, iniciação precoce da amamentação e do colostro. Fornecer aconselhamento sobre o método da amenorreia lactacional como método de planeamento familiar. Se for escolhido outro método deve-se encorajar o uso de um que não interfira com a amamentação.

Cuidados no Pós-Parto: dar apoio às Dez Etapas para o Sucesso do Aleitamento Materno (Declaração conjunta OMS/UNICEF de 1989) e coordenar com os "Hospitais Amigos das Crianças", unidades sanitárias, entidades e grupos que actuam na promoção da amamentação. Assegurar um acompanhamento adequado no pós-parto para a mãe que amamenta e o bebé.

Unidades Sanitárias: oferecer métodos apropriados de planeamento familiar para mulheres em lactação, inclusive MAL, métodos não-hormonais e contraceptivos exclusivamente à base de progesterona.

Formação

Apoiar a formação de profissionais de saúde no desenvolvimento de habilidades para gerir a amamentação, bem como a alteração curricular nas escolas profissionais por forma a incluírem a educação sobre a gestão da amamentação.

Políticas

Estabelecer, pôr em prática e/ou apoiar políticas que regulem e monitorizem a promoção e utilização de substitutos do leite materno. Estabelecer a padronização da assistência nas instituições de saúde.

Ambiente de Trabalho

Promover ambientes de trabalho e locais públicos "amigos da mãe e do bebé". Defender a licença de maternidade e a disponibilidade de áreas apropriadas para a remoção de leite ou amamentação.

Comunidade

Promover e procurar associações com actividades de apoio à amamentação a nível comunitário: conselheiros aos pares, grupos de apoio de mães e redes de educação comunitária. Utilizar técnicas de marketing social para desenvolver mensagens eficazes sobre o aleitamento materno e difundi-las na comunidade.

Nutrição da Mulher

Assegurar um adequado estado nutricional durante a gravidez e a lactação, bem como durante a adolescência e entre as gestações, a fim de criar e preservar as reservas de energia e micronutrientes.

Materiais Educacionais

Assegurar a disponibilidade de materiais educativos apropriados à cultura e de fácil compreensão para adolescentes e mulheres em idade fértil e suas famílias. As mensagens devem abordar questões sobre as necessidades de água dos bebés, as dúvidas das mães sobre se o seu leite é adequado e outras situações, tais como o trabalho, que possam constituir obstáculos à amamentação exclusiva.



Factos sobre Alimentação - Práticas Recomendadas para Melhorar a Alimentação Infantil nos Primeiros Seis Meses é uma publicação do LINKAGES: Aleitamento materno, MAL, Alimentação Complementar Relacionada e Programa de Nutrição Materna, e foi produzida através do apoio fornecido à Academia para o Desenvolvimento Educacional (AED) pelo Escritório para a Saúde Global da Agência Norte-Americana para o Desenvolvimento Internacional (USAID), nos termos do Acordo de Cooperação n.º HRN-A-00-97-00007-00. As opiniões aqui expressas são da responsabilidade do(s) autor(es) e não reflectem necessariamente os pontos de vista da USAID ou da AED. A Wellstart International contribuiu para o desenvolvimento da publicação original.

Actualizado em junho de 2004



Anexo 1: Pré- e pós-teste

Formação sobre aconselhamento em nutrição infantil para IHAC guião de correcção do pré- e pós-teste

Instruções: Assinale com √ na coluna da resposta correcta.

NOTE: Este é o guião de correcção com as respostas correctas assinaladas com um √ para o pré- e pós- teste. O pré- ou pós-teste actual não teria as respostas verificadas e teria o título apropriado, seja pré-teste ou pós-teste.

	Perguntas	Respostas	
1	Os profissionais da saúde devem dar ordens sempre aos seus pacientes para que estes saibam os cuidados que devem ter consigo e com os seus bebés.	Sim	Não√
2	A melhor maneira de ensinar a uma mãe como alimentar a criança com o copo é fazendo para ela a primeira vez.	Sim	Não√
3	Para que um hospital seja certificado como Hospital Amigo das Crianças, a maioria dos bebés que nasceram de partos normais devem ser colocados pele-a-pele com as mães o mais cedo possível após o nascimento.	Sim √	Não
4	Quando há uma boa pega, mais aréola é visível acima da boca do bebé do que abaixo.	Sim√	Não
5	Os quatro pontos principais para a boa posição do bebé quando estiver a mamar são: em linha, perto do corpo da mãe, apoiado e olhando para cima.	Sim	Não√
6	Quando um bebé chupa ou morde as mãos, dedos, lençol ou outro objeto que entra em contacto com a sua boca, a mãe deve dar-lhe chucha.	Sim	Não√
7	Todas as mães devem aprender como exprimir manualmente o seu leite antes de saírem do hospital.	Sim√	Não
8	O contacto pele-a-pele ajuda a estabilizar o batimento de coração do bebé e a sua respiração.	Sim√	Não
9	Quando as mães exprimirem leite em casa, só podem guardar na temperatura do quarto por um período de 2 horas.	Sim	Não√
10	A posição da mãe quando estiver a amamentar não é importante, só é importante assegurar que o bebé esteja bem posicionado.	Sim	Não√
11	Quando o bebé estiver em contacto pele-a-pele precoce, permite que ele encontre a mama e a pegue sozinho.	Sim√	Não
12	As mães devem esperar que os seus bebés chorem para os amamentar. Quanto mais o bebé chora, melhor ele mamará.	Sim	Não√
13	Quando utilizamos boas habilidades de aconselhamento devemos evitar palavras de julgamento como “bom, suficiente, adequado, apropriado, problema.”	Sim√	Não
14	Quando falamos com os pacientes, as perguntas fechadas sempre ajudam a colher mais informação em relação as perguntas abertas.	Sim	Não√
15	Quando falamos com novas mães, antes de saírem do hospital, devemos providenciar-lhes toda a informação sobre a amamentação e cuidados às crianças, que elas precisam para os primeiros 6 meses.	Sim	Não√

Formação sobre aconselhamento em nutrição infantil (IHAC) pré- e pós-teste

Instruções: Assinale com ✓ na coluna da resposta correcta.

	Perguntas	Respostas	
1	Os profissionais da saúde devem dar ordens sempre aos seus pacientes para que estes saibam os cuidados que devem ter consigo e com os seus bebés.	Sim	Não
2	A melhor maneira de ensinar a uma mãe como alimentar a criança com o copo é fazendo para ela a primeira vez.	Sim	Não
3	Para que um hospital seja certificado como Hospital Amigo das Crianças, a maioria dos bebés que nasceram de partos normais devem ser colocados pele-a-pele com as mães o mais cedo possível após o nascimento.	Sim	Não
4	Quando há uma boa pega, mais aréola é visível acima da boca do bebé do que abaixo.	Sim	Não
5	Os quatro pontos principais para a boa posição do bebé quando estiver a mamar são: em linha, perto do corpo da mãe, apoiado e olhando para cima.	Sim	Não
6	Quando um bebé chupa ou morde as mãos, dedos, lençol ou outro objeto que entra em contacto com a sua boca, a mãe deve dar-lhe chucha.	Sim	Não
7	Todas as mães devem aprender como exprimir manualmente o seu leite antes de saírem do hospital.	Sim	Não
8	O contacto pele-a-pele ajuda a estabilizar o batimento de coração do bebé e a sua respiração.	Sim	Não
9	Quando as mães exprimirem leite em casa, só podem guardar na temperatura do quarto por um período de 2 horas.	Sim	Não
10	A posição da mãe quando estiver a amamentar não é importante, só é importante assegurar que o bebé esteja bem posicionado.	Sim	Não
11	Quando o bebé estiver em contacto pele-a-pele precoce, permite que ele encontre a mama e a pegue sozinho.	Sim	Não
12	As mães devem esperar que os seus bebés chorem para os amamentar. Quanto mais o bebé chora, melhor ele mamará.	Sim	Não
13	Quando utilizamos boas habilidades de aconselhamento devemos evitar palavras de julgamento como “bom, suficiente, adequado, apropriado, problema.”	Sim	Não
14	Quando falamos com os pacientes, as perguntas fechadas sempre ajudam a colher mais informação em relação as perguntas abertas.	Sim	Não
15	Quando falamos com novas mães, antes de saírem do hospital, devemos providenciar-lhes toda a informação sobre a amamentação e cuidados às crianças, que elas precisam para os primeiros 6 meses.	Sim	Não

Anexo 2: Questionário de avaliação pós-curso

Treino de aconselhamento em alimentação infantil (IHAC)

1. Indique quaisquer acções relacionadas a “Iniciativa Hospital Amigo da Criança” que planeja tomar após a conclusão deste curso.

2. Liste as mudanças que planeja fazer para melhorar a forma como apoia o aleitamento materno após a realização deste curso:

3. De modo geral, como classifica a utilidade deste curso para a superar as dificuldades/desafios que sua Unidade Sanitária, hospital ou clínica enfrenta para apoiar no aleitamento materno?

Muito útil Útil Pouco útil Nada útil

Fundamente sua resposta:

4. Na sua opinião, a duração do curso foi:

Muito breve Adequada Muito longa

Caso tenha uma sugestão, que ajustes deveriam ser feitos quanto a duração do curso?

5. O que mais gostou no curso?

6. O que menos gostou no curso?

7. Tem alguma sugestão para melhorar o curso no futuro?

Anexo 3: Formulários para avaliação hospitalar informal

Entrevista a uma mãe

Entrevista número: _____

Nome do entrevistador : _____

Nome da unidade sanitária: _____

Data: _____ Hora: _____

Instruções: Entrevista com mães de bebés pesando no mínimo 1.500 gramas, que tenham nascido com 32 semanas de gestação e que estejam internados na sala de pós-parto, e não em unidades de tratamentos especiais. O parto deve ter ocorrido há pelo menos 6 horas e a mãe deve estar prestes a receber alta. Consulte a lista de mães na sala de pós-parto com o responsável pela maternidade, com antecedência, para assegurar-se que a seleção da amostra inclui apenas mães que reúnem estes requisitos.

Introdução: Explique à mãe o motivo pelo qual gostaria de entrevistá-la (para que compreenda melhor a interação que com a equipe e como o bebê tem sido alimentado). Mencione que, se ela concordar em ser entrevistada, a informação será mantida em sigilo. (Você pode perguntar pelo sexo do bebê, ou o nome dele, se for apropriado)

Informações Gerais (coletadas imediatamente antes das entrevistas, se possível)

Horas desde o nascimento: _____ horas

Tipo de parto: (C = Cesariana; V = Vaginal) _____

Em caso de cesariana, tipo de anestesia G= Geral; SG= Sem geral (local, regional, peridural) _____

Perguntas		Respostas
1.	Quando é que o seu bebê nasceu (ou nome do bebê)? [Pergunte a data e a hora. Se a mãe tiver dado a luz há menos de 6 horas, agradeça e não prossiga com a entrevista.]	(d/m/a) _____ Horário: _____ ≥6 horas? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
2.	[Em caso de parto vaginal ou cesariana <u>sem anestesia geral</u> :] Quanto tempo após o parto é que segurou o bebê no colo? [Se a mãe não tiver certeza, pergunte o número aproximado de minutos ou horas. Se o tempo estiver listado em um quadro ou processo, confirme a informação.] _____ Se for negativo, pergunte: Porque não segurou o bebê após o parto? _____ O atraso no contacto ocorreu por justificativa clínica: _____	<input type="checkbox"/> Imediatamente e <input type="checkbox"/> 5 min. <input type="checkbox"/> Outro (citar): _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Não segurou o bebê <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
2R.	Resumir: O bebê foi entregue imediatamente à mãe ou < 5 minutos após o nascimento, <u>ou</u> o atraso no contacto ocorreu em virtude de justificativa médica: [Caso o bebê tenha tido contacto com a mãe, continue até P4. Em caso negativo, vá para P6b.]	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA
3a.	Quando segurou o bebê pela primeira vez teve contacto pele-a-pele com ele? ["Contacto pele-a-pele" significa contato de pele substancial entre os corpos do bebê e da mãe.] [Em caso afirmativo, continue até P3b. Em caso negativo vá para P4a.]	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

3b.	<p>Durante quanto tempo é que seu bebê ficou em contato pele-a-pele consigo pela primeira vez?</p> <hr/> <p><i>[Sondar aproximadamente quantos minutos. Provavelmente será um período curto.]</i> O que aconteceu em seguida? E depois disso? <i>Se o bebê tiver sido devolvido para a mãe alguns minutos depois ou continuado em contato directo com ela, inclua este período adicional. Pode-se contar o tempo tanto na sala de parto quanto na sala de pós-parto, caso o contato tenha continuado lá.</i> 60 minutos ou mais: <i>[Em caso de período igual ou superior a 60 minutos, vá para P4a.]</i> <i>[Em caso de período inferior a 60 minutos, continue até a P3c.]</i></p>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
3c.	<p><i>[Se o período for inferior a 60 minutos.]</i> Qual foi a razão do término deste contato pele-a-pele? <i>Liste as razões abaixo: Peça a mãe para especificar se o término aconteceu por vontade da mãe ou solicitado por um integrante da equipe.</i></p> <hr/> <p>Pedido da mãe ou razão justificada? <i>[Pontos-chave: Considerar "superior" caso a mãe tenha feito a solicitação sem interferência anterior da equipe. Considerar "inferior" se a equipe separou mãe e bebê em menos de uma hora sem motivo para isso.]</i></p>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
4a.	<p>Quando esteve com o bebê pela primeira vez, foi incentivada a identificar sinais de que o bebê quer mamar? <i>[Se a mãe indicar que ela não precisou desta informação, se ela conhecia estes sinais por experiências passadas ou porque tinha decidido não amamentar, assinale "NA" (não se aplica). Se ela não planeava amamentar, assinale "NAM" e vá para P5b.]</i></p>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NAM
4b.	<p>Recebeu ajuda para amamentar seu bebê pela 1ª vez? <i>[Se a mãe informar que não precisou de ajuda, assinale "NA" (não se aplica). Se ela não planeava amamentar assinale NAM e vá para P5b.]</i></p>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> NAM
5a.	<p>Está a amamentar o seu bebê? <i>[Em caso afirmativo, vá para P6a. Em caso negativo, continue até a P5b.]</i></p>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NAM
5b.	<p><i>[Se não estiver a amamentar:]</i> Pretende amamentar seu filho mais tarde? <i>[Em caso afirmativo.]</i> Quando pretende começar? _____ <i>[Em caso negativo]</i> Como pensa alimentar o seu filho? <i>[Se AM, continue até a P6a. Se NAM, vá para P9.]</i></p>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NAM
6a.	<p><i>[Se estiver a amamentar:]</i> Algum profissional de saúde se ofereceu para a ajudar com a amamentação desde a primeira vez que amamentou? (ou desde que voltou para o seu quarto?) <i>[Em caso afirmativo, continue até a P6b. Em caso negativo, vá para P7.]</i></p>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA
6b.	<p><i>[Se ajuda tiver sido oferecida:]</i> Quando é que a ajuda lhe foi oferecida? _____ <i>Se a mãe responder que a ajuda foi oferecida pouco tempo depois, como 30 minutos ou uma hora; pergunte se: "recebeu ajuda em outra mamada depois desta" e especifique quanto tempo após o nascimento esta ajuda foi oferecida.</i> <i>[Se estiver a amamentar, continue até P7. Em caso negativo, vá para P9.]</i></p>	<input type="checkbox"/> Na vez seguinte que o bebê foi amamentado <input type="checkbox"/> Até 6 horas depois do nascimento <input type="checkbox"/> >6 horas depois do nascimento

7.	<p><i>[Se amamenta:]</i> Pode mostrar-me como coloca seu bebé e como ele "pega" a mama durante a amamentação? <i>Nota: Incentive a mãe a demonstrar como amamenta o seu bebé, retornando mais tarde se necessário, quando o bebé estiver com fome. Se isto não for possível, peça que ela segure seu bebé ou uma boneca e demonstre o que ensinaram para ela.</i> Como deve ser a sua posição e do bebé durante a amamentação?</p> <hr/> <p>Pontos-chave: Posicionamento:</p> <p><input type="checkbox"/> A mãe deve estar confortável</p> <p><input type="checkbox"/> O bebé deve ser mantido próximo, de frente para o peito</p> <p><input type="checkbox"/> A cabeça e o corpo do bebé devem estar alinhados</p> <p><input type="checkbox"/> A cabeça e os ombros do bebé devem estar apoiados (assim como as nádegas, no caso de recém-nascidos)</p> <p>Que sinais deve procurar que indicariam que seu bebé está bem seguro e a mamar bem?</p> <hr/> <hr/> <p>Pontos-chave: "pega" da mama e sucção:</p> <p><input type="checkbox"/> A boca do bebé deve estar bem aberta, com o lábio inferior projetado para fora; o queixo tocando o seio</p> <p><input type="checkbox"/> A aréola deve estar mais visível acima do que abaixo da boca do bebé</p> <p><input type="checkbox"/> As bochechas devem estar cheias, com sons de sucção lenta e profunda do bebé engolindo o leite</p> <p><i>[Nota: Prosseguir caso as respostas estejam correctas, sem práticas que impeçam uma boa alimentação.]</i></p>	<p>Posicionament o correcto:</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> NA</p> <p>Pega/sucção correctas:</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> NA</p>
8.	<p><i>[Se estiver amamentando:]</i> Alguém da equipe se ofereceu para mostrar como extrair seu leite com as mãos ou forneceu informações escritas e sobre onde conseguir ajuda, se houver necessidade? <i>[Nota: Se o integrante da equipe se ofereceu para mostrar como extrair o leite, mas a mãe informou que não precisava de ajuda, marque "Sim."] [Vá para P12.]</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> NA</p>
9.	<p>Uma vez que não está a planear amamentar, alguém se ofereceu para mostrar-lhe como preparar ou alimentar o seu filho durante sua estadia no hospital após o parto? Se sim, que tipo de conselho foi dado? <i>[Por favor, assinale todas que se aplicam.]</i></p> <p>Pontos chaves (2 necessários)</p> <p><input type="checkbox"/> Como preparar correctamente os alimentos do meu bebé</p> <p><input type="checkbox"/> Como oferecer os alimentos</p> <p><input type="checkbox"/> Praticar a preparação dos alimentos do meu bebé</p> <p><input type="checkbox"/> Como misturar e oferecer alimentos de forma segura em casa</p> <p><input type="checkbox"/> Outro conselho: _____</p> <p>O conselho foi dado: <input type="checkbox"/> Individualmente? <input type="checkbox"/> Em uma sessão em grupo?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p>

10.	<p><i>[Se estiver ou não amamentando:]</i> O que foi lhe dito sobre como identificar se o seu bebê está com fome? <i>[Sondar: Algo mais?]</i></p> <hr/> <hr/> <p>Pontos-chave (2 necessários):</p> <p><input type="checkbox"/> O bebê abre a boca, procura pelo peito, copo ou biberão</p> <p><input type="checkbox"/> Faz movimentos ou sons de sucção; lambe os lábios ou dedos; mostra a língua</p> <p><input type="checkbox"/> Põe a mão na boca</p> <p><input type="checkbox"/> Faz movimentos rápidos com os olhos - mesmo antes de abri-los</p> <p><input type="checkbox"/> Movimenta a cabeça para frente e para trás, franzindo as sobrancelhas</p> <p><input type="checkbox"/> Fica agitado e pode chorar</p>	<p>Adequação:</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Não foi aconselhada</p>
11	<p>Que conselhos recebeu sobre a frequência e o período em que seu filho deve ser alimentado? <i>[Sondar: Algo mais?]</i></p> <hr/> <hr/> <p>Pontos-chave (2 necessários):</p> <p><input type="checkbox"/> O bebê deve ser alimentado "sob livre demanda," quando ele quiser ou sempre que tiver fome.</p> <p><input type="checkbox"/> O bebê deve ser alimentado por quanto tempo desejar.</p> <p><input type="checkbox"/> Acordar o bebê se ele dormir durante muito tempo ou se o peito ficar cheio demais.</p> <p><i>[Nota: Uma resposta como o bebê deve ser alimentado em um horário rígido (por exemplo, a cada 2 ou 3h), ou somente durante um período específico de tempo <u>não</u> é um bom conselho. No entanto, se a mãe disser <u>sempre que ele está com fome</u> ou de 2 em 2h ou 3 em 3h, isso é aceitável.]</i></p> <p><i>[Se a mãe estiver a amamentar, continue até a P12a. Em caso negativo vá para a P13.]</i></p>	<p>Adequação:</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Não foi aconselhada</p>
12a.	<p><i>[Se estiver amamentando:]</i> Ofereceu algo além de leite do peito para seu bebê desde que ele/ela nasceu? <i>[Em caso afirmativo:]</i> O quê? <i>[Sondar, se necessário: Água? Chás? Leite em pó?]</i></p> <hr/> <p><i>Em caso afirmativo, continue até P 12b. Em caso negativo, vá para P13.]</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> NA</p>
12b.	<p><i>[Se estiver a amamentar, mas também a oferecer outros líquidos e alimentos para o bebê:]</i> Por que razão (os outros líquidos e alimentos - mencione os tipos) foram oferecidos ao bebê?</p> <hr/> <hr/> <p><i>[Peça a mãe para explicar se a oferta de líquidos ou alimentos é por motivos pessoais ou se existe uma "razão médica aceitável" (ver secção 1.3 do Anexo). Confirme a informação com a equipe.]</i></p>	<p>Justificação:</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> NA</p>
13.	<p><i>[Se estiver amamentando:]</i> Pode informar se o seu bebê já foi alimentado com biberão? <i>[Sonde, se necessário.]</i> Ele já tomou leite ou água no biberão? E o leite materno retirado do peito já foi oferecido com biberão ao bebê?</p> <hr/> <hr/>	<p><input type="checkbox"/> <u>Não</u> foi alimentado com biberão</p> <p><input type="checkbox"/> Foi alimentado com biberão</p> <p><input type="checkbox"/> NA</p>
14.	<p><i>[Se estiver ou não a amamentar]</i> Sabe me dizer se o seu bebê já usou chucha?</p>	<p><input type="checkbox"/> <u>Na</u>o usou chucha</p>

		<input type="checkbox"/> Já usou chucha
15a.	O seu bebé já ficou longe de si desde o parto? (Sondar: Isto aconteceu pouco tempo após o nascimento? Durante a(s) noite(s)?) [Em caso afirmativo continue até P 15b. Em caso negativo, vá para P16a.]	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
15b.	Por que motivo o seu bebé foi separado de si? [Caso tenham sido separados mais de uma vez, sondar os motivos. Se a mãe não souber o motivo, pergunte aos integrantes da equipe ou consulte seus registros.] _____ _____ Pontos-chave (1 necessário): Entre as razões justificadas para uma separação imediata ou posterior ao parto podem estar: <input type="checkbox"/> A mãe foi submetida a cesariana com anestesia geral e ainda não estava em condições de cuidar do bebé <input type="checkbox"/> A mãe estava a ser submetida a procedimentos médicos <input type="checkbox"/> A mãe está doente ou desorientada demais para cuidar do bebé <input type="checkbox"/> A mãe teve que deixar temporariamente a cama ou o quarto e pediu para um terceiro cuidar da criança <input type="checkbox"/> Outros (relacionar): _____	Justificativa: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
16a.	Recebeu informações sobre onde ou como conseguir ajuda se tiver dúvidas relacionadas com alimentação do seu bebé quando voltar para casa? [Em caso afirmativo, continue até a P16b. Em caso negativo, vá para o Fim.]	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
16b.	Que informações recebeu? [Sondar: Algo mais?] _____ _____ Pontos-chave (1 necessária): Recebeu informações adequadas sobre como: <input type="checkbox"/> Conseguir ajuda no hospital. <input type="checkbox"/> Ligar para os serviços de apoio <input type="checkbox"/> Conseguir ajuda em grupos de apoio a mães ou com conselheiros da comunidade <input type="checkbox"/> Conseguir ajuda em outro centro	Adequação: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
FIM: Obrigado por colaborar respondendo a estas perguntas		

Entrevista a um Integrante do corpo clínico

Entrevista número: _____ Profissão _____

Nome do Entrevistador: _____

Nome da Unidade Sanitária: _____

Data: _____ Hora: _____

Instruções: Esta entrevista é destinada a integrantes da equipe clínica que presta cuidados de saúde a mães e/ou bebês. Isto inclui profissionais que assistem o trabalho de parto e parto, e o pós-parto, em unidades de cuidados especiais, com cuidados pré-natais (se existirem) e outros serviços relacionados com a maternidade. Entre os profissionais que podem ser entrevistados estão: enfermeiras, parteiras, nutricionistas, pediatras, obstetras, internistas, técnicos clínicos e outros profissionais que prestem cuidados de saúde a mães e/ou bebês.

Nota: Pode-se decidir incluir outros integrantes da equipe que actualmente não estejam prestando cuidados a mães e bebês, se houver uma possibilidade de que venham a fazê-lo no futuro em virtude de ocuparem cargos com essa responsabilidade.

Introdução: Informe porque deseja entrevistar o profissional e que essa informação **é confidencial**. Explique que o intuito da entrevista não é testá-lo, mas determinar a conformidade dos serviços de maternidade como um todo, e que os resultados individuais serão coligidos para se chegar a um panorama geral. Se o profissional concordar em ser entrevistado, prossiga.

Perguntas	Respostas
<p>1. Que cargo você ocupa nesta unidade sanitária? <i>Confirme se o entrevistado é médico, parteira, enfermeira, técnico clínico ou outro e anote sua resposta. Se possível, levantar isso antes da entrevista. Se isso não estiver claro, informe-se se o profissional presta cuidados directos a mães e bebês. Se o profissional não presta cuidados de saúde a mães e/ou bebês, agradeça sua atenção e não conduza a entrevista.</i> <i>Nota: Se os integrantes da equipe frequentemente fazem rotação de ocupações e em alguns momentos são responsáveis por prestar cuidados a mães e/ou bebês e em outros não o são, pode-se decidir entrevistar toda a equipe.</i></p>	<p>Cargo:</p> <p>Presta cuidados de saúde a mães e/ou bebês:</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p>
<p>2. Desde quando é que é integrante da equipe de maternidade deste hospital? _____ [mês/ano]</p>	<p><input type="checkbox"/> < 6 meses</p> <p><input type="checkbox"/> > 6 meses</p>
<p>3. Recebeu orientações sobre a política de alimentação infantil e o seu papel na implementação dessa política quando começou a trabalhar aqui (ou quando a nova política foi introduzida)?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Desconhece a política</p>
<p>4. Você fez cursos ou recebeu treinamento prático sobre aleitamento materno e práticas amigas da criança desde que passou a integrar a equipe da maternidade, em outro hospital ou enquanto era estudante?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>5 a. Poderia mencionar práticas ou rotinas de sala de parto ou do ambulatório de pós-parto que podem ajudar as mães a amamentar com sucesso? [Sondar: Algo mais?]</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Pontos-chave (2 necessários)</p> <p><input type="checkbox"/> Contacto pele-a-pele precoce</p> <p><input type="checkbox"/> Smamentação por livre demanda ou determinada pela vontade do bebê</p> <p><input type="checkbox"/> Ausência de biberão e chuchas</p> <p><input type="checkbox"/> Estímulo a autoconfiança da mãe</p> <p><input type="checkbox"/> Alojamento conjunto todo o dia (24 horas)a</p> <p><input type="checkbox"/> Ausência de suplementos alimentares</p> <p><input type="checkbox"/> Ajudar as mães com o posicionamento e a "pega" correcta da mama ou qualquer um dos 10 passos</p>	<p>Adequado:</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p>

5b.	<p>Por quê é importante evitar a oferta de suplementos alimentares ou fórmulas infantis a bebês amamentados, a não ser por prescrição médica? [Sondar: Algo mais?]</p> <hr/> <hr/> <p>Pontos-chave (2 necessários)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <i>Siminui a ânsia por mamar, o que provoca redução no suprimento de leite</i> <input type="checkbox"/> <i>A mãe perde a confiança na amamentação</i> <input type="checkbox"/> <i>Leva ao desenvolvimento de sensibilidade alérgica pelo bebê</i> <input type="checkbox"/> <i>Aumenta o risco de infecções</i> <input type="checkbox"/> <i>Caso o bebê seja alimentado com biberão pode ocorrer a "confusão de bicos"</i> <input type="checkbox"/> <i>Envolve gastos desnecessários</i> 	<p>Adequado:</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p>
5c.	<p>Qual é a principal causa dos mamilos doloridos?</p> <p>Pontos-chave (1 necessária)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <i>"Pega" incorreta da mama</i> <input type="checkbox"/> <i>O bebê não envolve suficientemente a aréola com a boca</i> 	<p>Adequado:</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p>
5d.	<p>Qual é a causa mais comum para a insuficiência de leite?</p> <hr/> <hr/> <p>Pontos-chave (Inecessário)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <i>Insuficiência de boas práticas de amamentação (extração ineficiente de leite materno)</i> <input type="checkbox"/> <i>Não amamentar por livre demanda e "pega" incorreta da mama</i> 	<p>Adequado:</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p>
5 e.	<p>Por que o contato pele-a-pele entre a mãe e bebê é importante? [Sondar: Algo mais?]</p> <hr/> <hr/> <p>Pontos-chave (2 necessários)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <i>Mantem o bebê aquecido</i> <input type="checkbox"/> <i>Há criação de vínculos afetivos entre a mãe e o bebê</i> <input type="checkbox"/> <i>Contribui para um bom início da amamentação</i> <input type="checkbox"/> <i>Regula a frequência cardíaca e a respiratória</i> <input type="checkbox"/> <i>Acalma a mãe</i> <input type="checkbox"/> <i>Estimula a amamentação por livre demanda</i> 	<p>Adequado:</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p>

6.	<p>O que deve ser discutido com uma gestante que pensa em alimentar seu bebê com substitutos do leite materno? (Sondar: <i>Algo mais?</i>)</p> <hr/> <hr/> <p>Pontos-chave (2 necessários):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Importância/benefícios da amamentação. <input type="checkbox"/> Caso pense em adotar o aleitamento artificial, é preciso determinar se ele é aceitável, viável, acessível, sustentável e seguro. (<i>Contabilizar cada um desses elementos como um ponto.</i>) <input type="checkbox"/> Se ela decidir amamentar, como alimentar o bebê com segurança tendo em vista suas circunstâncias. <input type="checkbox"/> Como alimentar o bebê com fórmulas infantis ou outros substitutos de leite materno. 	<p>Adequado:</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p>
7 a.	<p>Você orienta e ajuda as mães com o posicionamento e a "pega" correcta da mama para a amamentação? [<i>Em caso afirmativo, ir para a pergunta 7b. Em caso negativo, saltar para a pergunta 7c.</i>]</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>
7b.	<p>Podê me mostrar ou descrever como ensinaria uma mãe? [<i>Nota: É melhor, e mais realista, pedir ao funcionário que instrua uma mãe com um bebê na sala de pós-parto, caso ela concorde. Ou então o funcionário pode instruir o avaliador, como se ele fosse uma mãe, usando uma boneca.</i>]</p> <p>Como você instruiria uma mãe quanto ao posicionamento dela e do bebê na hora de amamentar?</p> <p>Pontos-chave: <u>Posicionamento:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> A mãe deve estar confortável <input type="checkbox"/> O bebê deve ser mantido próximo, olhando para o seio <input type="checkbox"/> A cabeça e o corpo do bebê devem formar uma linha reta <input type="checkbox"/> A cabeça e os ombros do bebê devem estar apoiados (<i>assim como as nádegas, no caso de recém-nascidos</i>) <p>Como você instruiria uma mãe quanto ao bom posicionamento e sucção do bebê?</p> <hr/> <hr/> <p>"Pega" da mama e sucção:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> A boca do bebê deve estar bem aberta, com o lábio inferior projectado para fora; o queixo tocando o seio <input type="checkbox"/> A aréola deve estar mais visível acima do que abaixo da boca do bebê <input type="checkbox"/> As bochechas devem estar cheias, com sons de sucção lenta e profunda e do bebê engolindo o leite <p>[<i>Nota: Prosseguir caso as respostas estejam corretas, com informações suficientes para instruir as mães sobre o posicionamento e a "pega" correcta da mama e não haja informações inadequadas.</i>]</p>	<p>Posicionamento correcto:</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> NA</p> <p>Posicionamento/ sucção corretos:</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> NA</p>
7c.	<p>[<i>Caso você não ensine sobre o posicionamento e "pega" da mama.</i>] A quem você encaminha as mães caso elas precisem de ajuda nesse tópico?</p> <hr/>	<p>Adequado:</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> NA</p>
8a.	<p>Você ensina as mães como extrair o leite de peito com as mãos?</p> <p>[<i>Em caso afirmativo, ir para a pergunta 8b, Em caso negativo, passe para a pergunta 8c.</i>]</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>

8b.	<p>Você pode descrever e demonstrar como ensinaria a exprimir manualmente o leite? <i>Nota: Peça ao entrevistado que descreva como ele/ela ensinaria a uma mãe, usando uma réplica de seio, ou que ele lhe ensine, como se estivesse ensinando uma mãe.</i></p> <p>Pontos-chave:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Estimular o fluxo de leite (por meio de relaxamento, massagem, manter-se aquecida, pensar no bebê, etc.) <input type="checkbox"/> Encontrar os ductos lactíferos <input type="checkbox"/> Massajar o seio sobre os ductos lactíferos <input type="checkbox"/> Repetir a massagem em todas as áreas do seio <p><i>Nota: A descrição não precisa ser exactamente igual ao que está escrito acima, mas deve indicar uma compreensão adequada. [Ir para pergunta 9a.]</i></p>	<p>Adequado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA
8c.	<p><i>[Caso não ensine a extrair o leite.]</i> A quem você encaminha as mães para que elas obtenham ajuda nesse assunto?</p> <hr/>	<p>Adequado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA
9.	<p>Recebeu alguma treino sobre HIV e o aleitamento materno? <i>[Em caso afirmativo] O que incluía esse treino?</i></p> <p>Pontos-chave:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Os riscos da transmissão de HIV durante a gestação, o trabalho de parto, o parto e o aleitamento materno e sua prevenção <input type="checkbox"/> A importância da testagem e do aconselhamento em HIV <input type="checkbox"/> Como oferecer apoio à mulheres seropositivas para que façam escolhas alimentares informadas e as implementem com segurança 	<p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>FIM: Obrigado por seu tempo e cooperação</p>		

Entrevista com a gestante

Entrevista número: _____

Nome do entrevistador: _____

Nome da unidade sanitária: _____ Data: _____ Hora: _____

Instruções: Estas entrevistas devem ser feitas com as grávidas no terceiro trimestre de gravidez e que tenham passado por pelo menos duas consultas pré-natais nesse hospital ou numa outra Unidade Sanitária. Inclui entrevistas feitas nas enfermarias e nas consultas pré-natais e existentes nos hospitais e em outras localidades, caso existam. Se possível, identifique com antecedência as entrevistadas que reunirem os critérios de inclusão, para que somente as mesmas sejam entrevistadas.

Introdução: Explique para a mulher as razões pelas quais gostaria de entrevistá-la (para saber mais sobre suas experiências na Unidade Sanitária e sobre as informações que recebeu a respeito da alimentação de lactentes). Informe-a que, caso ela concorde em ser entrevistada, as informações serão confidenciais.

Perguntas		
1a.	Está com quantas semanas de gestação? [Nota: Se a mulher disser menos de 28 semanas de gestação, agradeça e não prossiga com a entrevista.]	_____ semanas
1b.	Durante a gestação veio a quantas consultas na Unidade Sanitária? [Nota: Se a mulher responder que foi a menos de 2 consultas agradeça e não prossiga com a entrevista.]	_____ consultas _____ dias
Alimentação e cuidados com o bebê		
Agora farei algumas perguntas sobre o que foi lhe dito sobre a alimentação e cuidados com o seu bebê. Estamos interessados em saber que informações o hospital fornece às mulheres.		
2.	Durante a sua consulta pré-natal, alguém da equipe conversou consigo ou indicou um grupo de discussão que desse informações sobre aleitamento materno?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
3a.	O Profissional de Saúde explicou algo sobre a importância de passar algum tempo em contacto pele-a-pele com o seu bebê logo após o nascimento? [Sondar, se necessário: Algo mais?] _____ _____ Pontos-chave (2 necessários): <input type="checkbox"/> Mantém o bebê aquecido <input type="checkbox"/> Há criação de vínculos entre a mãe e o bebê <input type="checkbox"/> Contribui para um bom início da amamentação <input type="checkbox"/> Regula a frequência cardíaca e a respiração <input type="checkbox"/> Acalma a mãe <input type="checkbox"/> Estimula a amamentação em livre demanda	Adequado: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não disseram nada
3b.	O que foi que o profissional de saúde informou, caso tenha dito algo, sobre a importância de ter o seu bebê junto de si o tempo todo, num alojamento conjunto (no mesmo quarto) 24 horas por dia? [Sondar, se necessário: Algo mais?] Pontos-chave (1 necessário): <input type="checkbox"/> O bebê aprende a reconhecer-me. <input type="checkbox"/> Permite que eu amamente quando o bebê quiser. <input type="checkbox"/> Isso ajuda a entender os sinais que demonstram que o bebê está com fome. <input type="checkbox"/> Posso aprender a segurar e acalmar o bebê.	Adequado: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não disseram nada

3c.	<p>O profissional de saúde informou algo, a respeito de oferecer ou não água, chás, leites artificiais infantis ou outros suplementos para o seu bebê nos primeiros 6 meses, se estiver a amamentar, e por quê? [<i>Se necessário, sondar: Os integrantes da equipe informaram por que?</i>]</p> <p>Pontos-chave (2 necessários):</p> <p><input type="checkbox"/> Não devo oferecer suplementos durante os primeiros seis meses, se estiver a amamentar.</p> <p><input type="checkbox"/> Os suplementos diminuem o interesse do bebê pelo leite materno.</p> <p><input type="checkbox"/> Os suplementos aumentam as chances de o bebê contrair infecções.</p> <p><input type="checkbox"/> Com o uso do biberão pode ocorrer a "confusão de bicos." (Da mama e do biberão)</p>	<p>Adequado:</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Não disseram nada</p>
FIM: Obrigado por colaborar respondendo a estas perguntas		