

# Grupos de Apoio Mãe-para-Mãe

MANUAL DO FACILITADOR COM GUIA DA DISCUSSÃO



Fotos: PATH/Evelyn Hockstein

Este documento foi produzido graças ao apoio recebido da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional, nos termos do Acordo de Cooperação No. GPO-A-00-06-00008-00. As opiniões aqui apresentadas são as do autor(es) e não reflectem necessariamente os pontos de vista da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional.

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

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

## Agradecimentos

---

Este manual foi originalmente elaborado pela PATH, no Quénia, com o apoio financeiro do Fundo das Nações Unidas para as Crianças (UNICEF) e com revisão técnica e supervisão do Ministério queniano de Saúde Pública e Saneamento. O Projecto de Nutrição Infantil (IYCN) actualizou este manual de forma a reflectir as *Directrizes sobre o HIV e a Alimentação Infantil* de 2010 da Organização Mundial da Saúde (OMS).

O conteúdo deste manual baseia-se em várias publicações chave sobre o apoio mãe-para-mãe e a alimentação do lactente e da criança pequena, incluindo:

- *Curso de Formação para Instrutoras dos Grupos de Apoio Mãe-para-Mãe* (LINKAGES)
- *Comunicação da Mudança de Comportamento para melhor Alimentação Infantil – Curso de Formação de Instrutoras sobre Negociação para uma Mudança de Comportamento Sustentável* (LINKAGES)
- *Apoio à Amamentação com Base Comunitária: Um Curriculum para Formação* (Wellstart International)
- *Aconselhamento sobre Alimentação Infantil: Um Curso Integrado* (WHO/UNICEF)
- *Preparação dum Curso de Instrutoras: Metodologia do Grupo de Apoio Mãe-para-Mãe, e Pacote Básico de Formação em Planificação Instrutiva sobre a Amamentação e Alimentação complementar.* (CARE/ Projecto da Janela de Oportunidade [Window of Opportunity Project])

Os nossos agradecimentos a estes autores pela excelente informação e actividades. As citações completas encontram-se na secção de referências deste manual.

### Sobre a PATH

A PATH é uma organização internacional sem fins lucrativos que cria soluções sustentáveis, culturalmente relevantes, que permitem a comunidades do mundo inteiro quebrar longos ciclos de falta de saúde. Em colaboração com diversos parceiros do sector público-privado, a PATH ajuda a providenciar as tecnologias de saúde apropriadas e as estratégias vitais para mudar a maneira como as pessoas pensam e agem. O trabalho da PATH melhora a saúde e bem-estar globais.

Para mais informação, visite [www.path.org](http://www.path.org)

### Sobre o Projecto de Nutrição Infantil (IYCN)

O Projecto IYCN é o principal projecto de nutrição do lactente e da criança pequena da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional. Iniciado em 2006, este projecto de cinco anos conta melhorar a nutrição de mães, bebês e crianças pequenas, e prevenir a transmissão do HIV a bebês e crianças. O IYCN baseia-se nos 25 anos de liderança da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional em nutrição materna e dos bebês e crianças pequenas. O nosso foco são as intervenções que já se provaram eficazes durante a gravidez e durante os dois primeiros anos de vida.

Para mais informação, visite [www.iycn.org](http://www.iycn.org)

## Lista de conteúdos

---

<b>AGRADECIMENTOS.....</b>	<b>1</b>
<b>NOTAS PARA AS FACILITADORAS DOS GRUPOS DE APOIO MÃE-PARA-MÃE .....</b>	<b>1</b>
À FINALIDADE DESTA GUIA DE DISCUSSÃO.....	1
SOBRE OS GRUPOS DE APOIO MÃE-PARA-MÃE.....	1
COMPREENDER OS GRUPOS DE APOIO MÃE-PARA-MÃE .....	2
ESTRUTURA DE UM GRUPO DE APOIO .....	3
RESPONSABILIDADES DA FACILITADORA .....	5
IDEIAS PARA AJUDAR A FACILITAÇÃO .....	5
<b>PRIMEIRA REUNIÃO DO GRUPO DE APOIO MÃE-PARA-MÃE .....</b>	<b>8</b>
<b>AS VANTAGENS DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO.....</b>	<b>11</b>
<b>INICIAR A AMAMENTAÇÃO DE IMEDIATO .....</b>	<b>14</b>
<b>AMAMENTAR COM SUCESSO.....</b>	<b>16</b>
<b>MÉTODO DA AMENORREIA LACTACIONAL (LAM).....</b>	<b>20</b>
<b>COMO EXPRESSAR O LEITE MATERNO .....</b>	<b>22</b>
<b>A TRANSMISSÃO DO HIV DA MÃE PARA A CRIANÇA.....</b>	<b>27</b>
<b>A ALIMENTAÇÃO INFANTIL E O HIV.....</b>	<b>31</b>
<b>COMO ALIMENTAR OS BEBÊS A PARTIR DOS 6 MESES .....</b>	<b>33</b>
<b>DAR OUTROS ALIMENTOS DEPOIS DOS 6 MESES .....</b>	<b>35</b>
<b>COMO ALIMENTAR A SUA CRIANÇA .....</b>	<b>38</b>
<b>COMO SE ALIMENTAR DURANTE A GRAVIDEZ E AMAMENTAÇÃO.....</b>	<b>40</b>
<b>CRENÇAS E MITOS SOBRE A ALIMENTAÇÃO INFANTIL.....</b>	<b>42</b>
<b>COMO ALIMENTAR CRIANÇAS EXPOSTAS AO HIV A PARTIR DOS 6 MESES.....</b>	<b>43</b>
<b>NOTAS ADICIONAIS SOBRE OS TEMAS .....</b>	<b>47</b>
AS VANTAGENS DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO .....	47
INFORMAÇÃO ADICIONAL SOBRE OS BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO.....	48
INICIAR A AMAMENTAÇÃO IMEDIATAMENTE DEPOIS DE O BEBÊ NASCER .....	48
POSICIONAMENTO E PEGA .....	49
A AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA.....	50
MÉTODO DA AMENORREIA LACTACIONAL (LAM).....	51
SITUAÇÕES ESPECIAIS QUE AFECTAM A AMAMENTAÇÃO .....	57
COMO EXPRESSAR O LEITE MATERNO.....	59
TRANSMISSÃO DO HIV DA MÃE PARA A CRIANÇA .....	61
A ALIMENTAÇÃO INFANTIL E O HIV .....	64
ALIMENTAR OS BEBÊS A PARTIR DOS 6 MESES.....	65
A ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR .....	67
COMO PREPARAR A COMIDA DE MANEIRA SEGURA .....	67
AJUDAR AS CRIANÇAS A COMER.....	68
COMO ALIMENTAR AS CRIANÇAS DE MÃES COM HIV A PARTIR DOS 6 MESES .....	68

<b>FERRAMENTAS PARA PLANIFICAR E REPORTAR.....</b>	<b>72</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>74</b>

# Notas para as facilitadoras dos grupos de apoio mãe-para-mãe

---

## A finalidade deste guia de discussão

Este guia foi elaborado por pedido de facilitadoras de grupos de apoio de mãe-para-mãe. O seu objectivo é oferecer informação de base mais completa sobre possíveis tópicos para os grupos de apoio que as facilitadoras possam usar e preparar para as suas reuniões, ou para conduzirem pesquisa, no caso de as facilitadoras não terem respostas para as perguntas das mães.

Os exemplos de sessões neste guia não se destinam a ser apresentadas como “palestras de saúde” durante os encontros do grupo de apoio. As reuniões de grupo de apoio são bem sucedidas quando a facilitadora apresenta um tópico e depois faz perguntas para estimular a discussão entre os membros. Usar este guia de discussão como base para uma palestra irá desencorajar os membros do grupo de exprimirem as suas próprias ideias e de partilharem as estratégias para implementar as práticas ideais de nutrição do lactente e da criança pequena. Os exemplos de sessões podem ser lidos com antecedência, para ajudar a facilitadora e sentir-se bem preparada para a reunião do grupo de apoio.

## Sobre os grupos de apoio mãe-para-mãe

Os grupos de apoio mãe-para-mãe são grupos de mulheres, de qualquer idade, que se juntam para aprenderem e discutirem questões relacionadas com a nutrição do lactente e da criança pequena. Estas mulheres também se apoiam umas às outras para tomarem conta das crianças dos 0-5 anos. Alguns grupos enfocam-se em mulheres grávidas e mães com crianças de 0-2 anos, considerando a importância desse período para o desenvolvimento da criança. Um membro de cada grupo será treinado em alimentação infantil, assim como em técnicas básicas de facilitação em grupo. Esta pessoa ficará responsável por engajar os membros do grupo na discussão sobre a alimentação infantil e por apresentar o ensino dos cuidados básicos de saúde de forma interactiva e participativa.

Para se conseguir a maior eficácia e sustentabilidade de tais grupos, os esforços de mobilização devem concentrar-se na identificação e recrutamento de grupos comunitários com mulheres, já existentes, em vez de se formarem grupos completamente novos. Os grupos devem ser recrutados com base no seu interesse pela alimentação infantil e seus encontros habituais, bem como na sua capacidade para identificar um membro que possa ser treinado em alimentação infantil.

Os grupos possíveis de mobilizar incluem:

- Grupos de mulheres
- Grupos religiosos
- Grupos de adolescentes casadas
- Grupos de amamentação
- Grupos de prevenção da transmissão do HIV da mãe para a criança (PTV)
- Grupos de pessoas vivendo com HIV/SIDA (PVHA)

Fazendo uso dos grupos de mulheres que já se reúnem regularmente, podemos aproveitar mecanismos sustentáveis e já activos para espalhar informação adicional sobre a alimentação infantil. As mulheres encontram-se por outras razões, mas podem suplementar esse trabalho com sessões adicionais e informação sobre a alimentação infantil.

Se formar um grupo completamente novo, é importante que as mulheres compreendam a finalidade destas sessões e se sintam confiantes de serem capazes de gerir o seu próprio grupo. O grupo mãe-para-mãe não será de modo algum sustentado financeiramente. Ele é um grupo formado com o objectivo de oferecer apoio e partilhar informação sobre a alimentação infantil.

### **Compreender os grupos de apoio mãe-para-mãe**

Sentir **apoio**, geralmente quer dizer que sentimos confiança, aceitação, auto-estima, valor e respeito. Quando recebemos apoio, podemos partilhar melhor a informação, aprender novas habilidades, falar sobre os nossos pensamentos e sentir que temos uma ligação com as outras pessoas.

Forma-se um grupo de apoio quando as pessoas se juntam com um interesse comum, ou uma experiência de vida. Ele pode ser formal ou informal, mas inclui o seguinte:

- Um ambiente seguro
- Um sentimento de respeito
- Partilha de informação
- Ajuda prática disponível
- Partilha de responsabilidade
- Aceitação
- Aprender em conjunto e uns dos outros
- Uma ligação emocional

Um grupo de apoio mãe-para-mãe é uma reunião em que mulheres grávidas e mães com crianças pequenas, bem como outras pessoas com interesses semelhantes, se juntam num lugar seguro para trocarem ideias, partilhar experiências, dar e receber informação e, ao mesmo tempo, oferecer e receber apoio para a amamentação, para tomar conta dos filhos e sobre a saúde da mulher. As actividades dos grupos de apoio mãe-para-mãe podem existir dentro de outros grupos de apoio de mulheres já existentes.

As características de um grupo de apoio mãe-para-mãe são:

- Os grupos têm o máximo de 15 participantes
- Os membros decidem quantas vezes se reúnem
- Os membros decidem a duração das reuniões
- Os membros apoiam-se umas às outras partilhando as experiências e informação
- O grupo é composto por mulheres grávidas, mulheres que amamentam e outras pessoas interessadas, como esposos, avós, tias e outras mulheres da comunidade.
- O grupo é facilitado por uma conselheira em amamentação experiente (com uma co-facilitadora com menos experiência)
- O grupo é aberto, e aceita novos membros
- Os membros decidem os tópicos a discutir.

As facilitadoras são responsáveis por:

- Identificar futuras participantes
- Escolher a data, a hora e o local das reuniões
- Preparar o tópico
- Convidar participantes para a reunião.

A escolha da hora e local para a reunião:

- Hora: não deve interferir com as actividades principais dos membros (preparação das refeições, lavar roupa, ir ao mercado, tarefas, horário de trabalho, etc.)
- Acesso: se é numa casa, não devia ficar a mais de 15-20 minutos de distância a pé das casas dos membros. Se a comunidade está espalhada, uma boa alternativa pode ser o centro de saúde, a igreja ou a escola.
- Local: o local deve ser seguro, para os membros poderem trazer as suas crianças.

Como preparar-se para uma reunião:

- Pense nas pessoas que foram convidadas e prepare um tópico que seja interessante para elas, e que sejam capazes de discutir.
- Prepare questões para gerar a discussão.
- Pense nas perguntas que as novas mães geralmente têm sobre as suas experiências.
- Faça uma revisão do conteúdo para estar preparada para responder a perguntas.

Como facilitar a primeira reunião:

- No início da reunião, a facilitadora cumprimenta e dá as boas vindas a todas
- Ela explica os objectivos da reunião
- Ela pede a cada participante para se apresentar, dizer às outras como se sente por estar ali, o que espera do grupo, e que conte algo sobre si, para pôr as pessoas à vontade. Por ex: conte a sua experiência numa altura em que se sentiu verdadeiramente apoiada.
- Depois das apresentações, as participantes concordam sobre a maneira do grupo funcionar.

Sugestões de regras (ou acordos) para os grupos de apoio:

- Qualquer experiência ou informação pessoal partilhada durante as sessões do grupo não deve ser discutida fora do grupo.
- Cada pessoa tem o direito de se expressar, dar sugestões e propor actividades ou tópicos.
- Cada pessoa define o tipo de apoio que ela precisa do grupo – por exemplo, conselho, apoio, informação, ou simplesmente ser ouvida.
- Cada pessoa tem o direito a ser ouvida e a obrigação de ouvir outras.

### **Estrutura de um grupo de apoio**

As reuniões do grupo de apoio podem concentrar-se num tópico ou ser abertas. Quando o grupo de apoio é aberto, a facilitadora pergunta a cada participante se quer apresentar-se, e pode fazer a lista das pessoas que desejam intervir durante essa reunião. As participantes então discutem tópicos do seu interesse, uma de cada vez, partilham informação ou pedem apoio umas às outras. As participantes do grupo podem decidir que querem concordar num tópico para cada reunião, e decidem o tópico. Os grupos podem decidir ter uma combinação, sendo algumas reuniões abertas à discussão e outras reuniões organizadas, ou reuniões que têm um tempo de participação aberta e um tempo organizado. Qualquer que seja a decisão, ela deve ser tomada e concordada por todo o grupo, como parte do processo de definir regras para as reuniões. Por exemplo:

- Se o grupo funciona de forma aberta, a facilitadora pode perguntar se as participantes têm anúncios a fazer, pode perguntar às pessoas como se sentem, e pode perguntar se desejam ter a sua vez para falar.

- Se o grupo funciona de forma organizada, a facilitadora pode anunciar o tópico, dar uma breve introdução e depois fazer uma pergunta para iniciar a discussão.
- Os tópicos são decididos segundo os interesses dos membros do grupo.

Encoraje a participação:

- Faça outras perguntas para encorajar a discussão.
- Quando houver uma pergunta, a facilitadora deve dirigir essa pergunta para o grupo, para ver se algum membro é capaz de responder.
- As facilitadoras só devem falar quando houver perguntas que o grupo não seja capaz de responder, ou para dar uma explicação, ou corrigir a informação e esclarecer alguma confusão.
- O melhor grupo de apoio é aquele em que os membros falaram mais que a facilitadora.

Os grupos de apoio podem ajudar a melhorar as práticas de alimentação infantil:

- Os grupos de apoio ajudam a alcançar um maior número de mães (e membros das comunidades interessados) de forma a oferecer-lhes informação e apoio.
- A informação e apoio servem para ajudar a prevenir problemas e barreiras à amamentação exclusiva, e podem ajudar a introdução apropriada de alimentos complementares.
- A partilha de experiências ajuda as mulheres a ultrapassarem essas barreiras; o ambiente favorável ajuda as mães a adotarem e continuarem com práticas de alimentação infantil ideais.
- Os grupos de apoio às mães têm demonstrado ser uma maneira eficaz de melhorar as práticas de alimentação infantil em todo o mundo.

#### **Características de um grupo de apoio mãe-para-mãe**

1. Providencia um ambiente seguro de respeito, atenção, confiança, sinceridade e empatia.
2. Permite às mulheres:
  - Partilharem informação e experiências pessoais sobre a amamentação.
  - Apoiarem-se mutuamente umas às outras através das suas experiências.
  - Reforçar ou modificar certas atitudes e práticas.
  - Aprenderem umas com as outras.
3. Permite às mulheres reflectirem sobre as suas experiências, dúvidas, dificuldades, crenças populares, mitos, informação, e práticas adequadas de amamentação. Neste ambiente seguro, a mãe tem o conhecimento e a confiança necessária para decidir ou reforçar ou modificar as suas práticas de amamentação.
4. Não é uma PALESTRA nem LIÇÃO. Todas as participantes têm um papel activo.
5. Foca-se na importância da comunicação mãe-para-mãe. Desta forma todas as mulheres podem expressar as suas ideias, conhecimentos e dúvidas, partilhar experiências, receber e dar apoio às outras mulheres do grupo.
6. Usa uma maneira de se sentar que permite a todas as participantes terem contacto com os olhos.
7. Varia em número entre 3 e 15 participantes.
8. É facilitado por uma mãe amamentando e com experiência, capaz de escutar e guiar a discussão.
9. É aberto, e permite a inclusão de todas as mulheres grávidas interessadas, mães que

amamentam, mulheres com crianças pequenas e outras mulheres interessadas.

10. No grupo de apoio mãe-para-mãe, a facilitadora e as participantes decidem a duração e a frequência das reuniões (número de reuniões por mês).

### **Responsabilidades da facilitadora**

1. Cumprimentar e dar as boas vindas a todas as que tomam parte.
2. Criar uma atmosfera confortável em que as mulheres se sintam livres de partilhar as suas experiências.
3. Fazer as apresentações.
4. Explicar os objectivos da reunião e dar uma breve introdução sobre o tópico.
5. Escutar activamente as participantes e dar a cada uma toda a sua atenção.
6. Manter contacto com os olhos e adoptar uma postura apropriada.
7. Fazer perguntas para gerar a discussão.
8. Levantar outras questões para estimular a discussão quando for necessário.
9. Dirigir perguntas a outras participantes do grupo.
10. Limitar as interrupções e as distrações de fora.
11. Falar apenas quando houver questões que o grupo não é capaz de responder; dar explicações e corrigir ou esclarecer a informação.
12. Resumir brevemente o tema do dia.

### **Ideias para ajudar a facilitação**

A participação e o diálogo são essenciais. Quando facilitar um seminário, pense nele como numa discussão – e não como uma aula. Assegure-se de envolver as participantes na discussão, ouça-as com interesse e respeito e faça-lhes perguntas. Falar de assuntos de saúde pode ser desconfortável. Tente falar de maneira a pôr as pessoas à vontade e encoraje-as a fazerem perguntas e a escutar com atenção. É importante que as pessoas se sintam respeitadas e seguras.

As seguintes sugestões para a facilitação podem ajudar a interessar as participantes:

- Agradeça às participantes quando elas contribuem para a discussão ou partilham os seus pontos de vista ou experiências. As pessoas precisam saber que os seus comentários e perguntas são apreciados.
- Tente ter tantas pessoas diferentes a participar na discussão quanto possível. Para encorajar a participação, diga, “Há alguém que tenha alguma coisa para partilhar?” Nunca chame uma pessoa directamente porque pode fazê-la sentir-se desconfortável.
- Escute com atenção enquanto as pessoas falam. Mostrando que está a escutar ajuda as participantes a sentirem-se confiantes e confortáveis quando têm que falar em frente do grupo.
- Não interrompa as pessoas quando elas estão a falar. Se alguém estiver a falar há muito tempo e tiver que a interromper, peça desculpa de o fazer.

### Lista de verificação da observação do grupo de apoio

Comunidade: \_\_\_\_\_ Local: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Duração: \_\_\_\_\_ Tema: \_\_\_\_\_

Facilitadora(s) do grupo \_\_\_\_\_

- A(s) facilitadora(s) apresentam-se ao grupo.
- A(s) facilitadora(s) explicam claramente o tema para o dia.
- A(s) facilitadora(s) fazem perguntas que encorajam a participação.
- A(s) facilitadora(s) motivam as mulheres tímidas para participarem.
- A(s) facilitadora(s) usam habilidade de comunicar.
- A(s) facilitadora(s) tratam o conteúdo de maneira adequada.
- A(s) facilitadora(s) distribuem as tarefas entre si de maneira adequada.
- As mães partilham as suas próprias experiências.
- As participantes sentam-se em círculo.
- A(s) facilitadora(s) preenchem a folha de dados de informação no seu grupo.
- A(s) facilitadora(s) convidam mulheres para participarem na próxima reunião do grupo de apoio mãe-para-mãe (local, data, e tema).
- A(s) facilitadora(s) agradecem às mulheres a sua participação.
- A(s) facilitadora(s) pedem às mulheres para falarem com alguma mulher grávida ou mãe a amamentar nas suas comunidades, antes da próxima reunião, para partilharem aquilo que aprenderam, e depois dêem um relato.

# Guia de discussão



Foto: Kali Erickson

# Primeira reunião do grupo de apoio mãe-para-mãe

---

## Objectivos

No fim desta discussão, as participantes são capazes de:

- Dar sus ideias sobre as normas do grupo e estar de acordo sobre as normas.
- Identificar tópicos para futuras sessões.

## Guia da sessão

1. Cumprimente e dê as boas vindas a todas as participantes. Peça às participantes para se sentarem consigo num círculo, de forma a ficarem ao mesmo nível. Peça a cada participante para se apresentar e dizer aquilo que espera do grupo.

2. Pergunte: O que é que a palavra “apoio” significa para si?

3. Encoraje várias participantes a responder e depois partilhe o seguinte:

Sentir apoio, geralmente quer dizer que sentimos confiança, aceitação, auto-estima, valor e respeito. Quando recebemos apoio, podemos partilhar melhor a informação, aprender novas habilidades, falar sobre os nossos pensamentos e sentir que temos uma ligação com as outras pessoas.

4. Peça a algumas participantes para partilharem a sua experiência nalguma altura em que se sentiram verdadeiramente apoiadas.

5. Explique que, para podermos apoiar-nos umas às outras, é importante que no nosso grupo todos os membros sintam segurança e confiança. Pergunte: Como podemos garantir que o nosso grupo funciona com segurança e confiança para todos os membros? Encoraje as participantes a discutir a questão.

6. Faça uma revisão das seguintes sugestões de regras ou acordos para os grupos de apoio:

- Qualquer experiência ou informação pessoal partilhada durante as sessões do grupo não deve ser discutida fora do grupo.
- Cada pessoa tem o direito de se expressar, dar sugestões e propor actividades ou tópicos.
- Cada pessoa define o tipo de apoio que ela precisa do grupo – por exemplo, conselho, apoio, informação, ou simplesmente ser ouvida.
- Cada pessoa tem o direito a ser ouvida e a obrigação de ouvir outras.

Pergunte: Há algumas outras regras ou acordos que deveriam ser acrescentados?

7. Apresente a seguinte informação:

As reuniões do grupo de apoio podem concentrar-se num tópico ou ser abertas. Quando o grupo de apoio é aberto, a facilitadora pergunta a cada participante se quer apresentar-se, e pode fazer a lista das pessoas que desejam intervir durante essa reunião. As participantes então discutem tópicos do seu interesse, uma de cada vez, partilham informação ou pedem apoio umas às outras. As participantes do grupo podem decidir que querem concordar num tópico para cada reunião, e decidem o tópico. Os grupos podem decidir ter uma combinação, sendo algumas reuniões abertas à discussão e outras reuniões organizadas, ou reuniões que têm um tempo de participação aberta e um tempo

organizado. Qualquer que seja a decisão, ela deve ser tomada e concordada por todo o grupo, como parte do processo de definir as regras para as reuniões.

8. Partilhe a seguinte informação:
    - Em cada uma das reuniões, eu perguntarei que anúncios têm para dar, perguntarei como se sentem, e perguntarei se há alguma coisa que queiram discutir.
    - Depois disso anuncio o tópico (nós vamos decidir os tópicos em grupo, baseados nas questões que vos interessam), dou uma breve introdução, e depois faço uma pergunta para começar a discussão sobre o tópico.
  9. Explique que, nestas reuniões, vamos concentrar-nos em assuntos relacionados com a melhor maneira de alimentar os bebês e as crianças pequenas, mas podemos falar de qualquer tópico de saúde que as interesse. A maneira como as crianças são alimentadas é importante porque:
    - Mais de metade das mortes infantis estão associadas com o facto de as crianças não comerem bem e não crescerem devidamente. Quando os bebês e crianças pequenas não comem bem, adoecem frequentemente, ou não são cuidados como deve ser, os seus corpos tornam-se fracos e são incapazes de lutar contra a doença.
    - Se uma mulher não comer bem durante a gravidez, ou se a sua criança não comer bem durante os primeiros dois anos de vida, o crescimento e o desenvolvimento físico e mental pode ficar atrasado. Isto não pode ser compensado quando a criança for mais velha – vai afectar a criança para o resto da sua vida.
  10. Explique que há muita informação incorrecta sobre a melhor maneira de alimentar os bebês e as crianças pequenas, e que vamos usar estas reuniões para partilhar informação correcta e responder às dificuldades de alimentar correctamente as nossas crianças.
  11. Peça às participantes para ficarem em pé no meio da área da reunião. Explique que vai ler uma declaração; se elas concordam, devem movimentar-se para o lado direito (aponte para esse lado). Se elas não concordam, devem movimentar-se para o lado esquerdo. Encoraje todas as pessoas a movimentarem-se para um dos lados—se não têm a certeza, podem ir para o lado que lhes parece ser o mais correcto.
- Note: A frases abaixo apresentam percepções (nao correctas) sobre alimentacao infantil. Esta actividade é uma oportunidade para si, como facilitadora do grupo, de compreender melhor as atitudes e crenças das participantes sobre a alimentação infantil e ter isso em conta ao facilitar as sessões durante os próximos meses. Também vai ajudar a definir os tópicos que devem ser discutidos primeiro. Se as participantes tiverem dúvidas se alguma coisa é correcta ou não, pode dar-lhes a informação correcta, mas explique-lhes que esses tópicos serão discutidos em pormenor em futuras sessões.*
12. Leia as seguintes afirmações, uma de cada vez. Depois de as participantes se terem movimentado, peça a algumas de cada lado para explicarem porque estão daquele lado.
    - O leite materno é o melhor para os bebês quando nascem, mas depois de 2–3 meses, os bebês começam a ter fome e precisam comer outros alimentos.
    - O leite de vaca é um bom substituto do leite materno quando uma mulher está longe do seu bebê ou não tem leite materno suficiente.
    - As mulheres HIV positivas deviam ser desencorajadas de amamentar, porque o HIV pode ser transmitido através do leite materno.
    - É importante dar água aos bebês principalmente quando faz muito calor.



# As vantagens do aleitamento materno exclusivo

---

## Objectivos

No fim desta sessão, as participantes são capazes de:

- Mencionar os benefícios do aleitamento materno exclusivo para o bebê
- Mencionar os benefícios do aleitamento materno exclusivo para a mãe
- Mencionar os benefícios do aleitamento materno exclusivo para a família.
- Mencionar os benefícios do aleitamento materno exclusivo para a comunidade.

## Guia da sessão

1. Pergunte: O que significa o aleitamento materno exclusivo?
2. Explique que aleitamento materno exclusivo significa dar apenas leite materno (e nenhuns outros alimentos ou líquidos—nem mesmo água) sempre que o bebê queira, durante os primeiros 6 meses.
3. Divida as participantes em três grupos e dê a cada grupo uma das seguintes mensagens:
  - Benefícios do aleitamento materno para o bebê
  - Benefícios do aleitamento materno para a mãe
  - Benefícios do aleitamento materno para a família e a comunidade
4. Depois de 5 a 10 minutos, peça a uma representante de cada grupo para partilhar todas as vantagens que discutiram. Pergunte: Há algumas vantagens que não foram mencionadas?
5. Analise as vantagens que as participantes identificaram e acrescente alguma das seguintes, se não tiver sido mencionada:

BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO		
Bebê	Mãe	Família e comunidade
Oferece tudo aquilo que o bebê necessita para crescer bem durante os primeiros 6 meses de vida. É fácil de digerir e não causa prisão de ventre. Protege contra a diarreia e pneumonia. Oferece anticorpos para as doenças. Protege contra a infecção, incluindo infecções dos ouvidos. Durante a doença, ajuda a manter o bebê bem hidratado. Reduz o risco de alergias. Aumenta o desenvolvimento mental. Promove o bom desenvolvimento dos maxilares, dentes, e fala.	Reduz a perda de sangue após o parto (amamentar de imediato). Está sempre pronto e à temperatura certa. Poupa tempo e dinheiro. Torna as mamadas da noite mais fáceis. Adia o retorno da fertilidade. Reduz o o risco do cancro da mama e do ovário. Estimula a ligação com a mãe.	Está disponível 24 horas por dia. Reduz a necessidade de comprar medicamentos porque o bebê não fica doente tantas vezes. Está sempre pronto e à temperatura certa. Adia nova gravidez, ajudando a espaçar e planificar a gravidez. Reduz as faltas ao trabalho para tomar conta de um bebê doente. As crianças têm melhor desempenho

<b>BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO</b>		
<b>Bebê</b>	<b>Mãe</b>	<b>Família e comunidade</b>
<p>Chupar na mama conforta o bebê quando não está bem, sente-se cansado demais, está doente ou magoado.</p> <p>Estimula a ligação com a mãe.</p> <p>É a primeira imunização.</p>		<p>na escola.</p> <p>Mais crianças sobrevivem.</p>

6. Explique que o Governo do Moçambique compromete-se a promover, proteger, e apoiar as práticas ideais de alimentação do lactente e da criança pequena, incluindo a amamentação exclusiva durante os primeiros 6 meses, porque alimentar as crianças devidamente pode ter importantes benefícios para a saúde, sociais, e económicos. Uma prática ideal de alimentação infantil de que vamos falar hoje é a amamentação exclusiva. O Governo do Moçambique e os peritos internacionais de saúde recomendam dar apenas leite materno ao bebê (e nada mais) desde que nascem até aos 6 meses de idade. Pergunte: Porque acha que se faz esta recomendação? Encoraje as participantes a discutirem e a relembrar as vantagens que discutimos antes.
7. Partilhe a seguinte informação:
- O leite materno é o alimento perfeito para os bebês durante os primeiros 6 meses. Ele contém tudo aquilo que um bebê precisa para crescer e se desenvolver.
  - O leite materno humano é perfeito para os bebês humanos, assim como o leite da vaca é perfeito para os bebês das vacas e o leite da cabra é perfeito para os bebês das cabras. Nunca vemos os bebês das cabras a beberem leite da vaca, porque os leites dos animais são diferentes para cada animal.
  - O leite animal é diferente do leite materno. O leite animal pode ser forte demais para o sistema digestivo do bebê. O leite materno humano é muito mais fácil para o bebê digerir.
  - É perigoso dar leite animal aos bebês com menos de 6 meses de idade.
  - O leite materno também tem algumas coisas que o leite animal não tem. O leite materno tem gorduras que ajudam o cérebro e os olhos do bebê a crescer. O leite animal não tem estas gorduras.
  - O leite materno ajuda a proteger o bebê contra muitas infecções (incluindo a diarreia, doenças respiratórias, pneumonia, infecções do ouvido, meningite, e infecções urinárias).
  - A pesquisa em todo o mundo mostra que os bebês que recebem apenas leite materno durante os primeiros 6 meses têm muito menos diarreias. Os bebês que não são amamentados exclusivamente têm diarreia mais vezes, em parte porque os outros alimentos não têm as qualidades protectoras do leite materno, e em parte porque os esses outros alimentos muitas vezes são feitos com ingredientes e utensílios que estão contaminados com germes perigosos.
  - Os bebês que recebem apenas leite materno crescem melhor, adoecem menos vezes, e têm melhor desempenho na escola que crianças que não foram amamentadas exclusivamente.
8. Pergunte: Para além de leite animal, há outros alimentos ou líquidos que são dados aos bebês durante os primeiros 6 meses? As participantes deviam mencionar água, papinha/usha, frutos, e outros.

9. Pergunte: Estes outros alimentos ou líquidos são bons para os bebês antes dos 6 meses? Encoraje as participantes a discutirem.
10. Partilhe a seguinte informação:
- Os outros alimentos e líquidos podem ser difíceis para o bebê digerir. Durante os primeiros 6 meses, os sistemas digestivos dos bebês ainda estão em desenvolvimento, por isso, os alimentos que são saudáveis depois dos 6 meses podem ser difíceis para o bebê comer antes dos 6 meses. Por exemplo, se um bebê comer papaia (que é um alimento saudável para os bebês depois dos 6 meses porque tem muitas vitaminas que ajudam a proteger contra as doenças e ajuda os bebês a desenvolverem-se bem), o corpo não estará pronto para usar todas as vitaminas e em vez disso ela só passa através do bebê.
  - Dar outros alimentos e líquidos, mesmo água, pode fazer o bebê sentir-se cheio e reduzir a quantidade de leite materno que o bebê toma.
  - Dar água, outros alimentos e líquidos é perigoso e pode causar diarreia porque os ingredientes e utensílios podem estar contaminado com germes perigosos.
  - Durante os primeiros 6 meses de vida, alimentar um bebê com leite materno apenas ajudará o bebê a crescer saudável, forte e esperto.
11. Pergunte: Os bebês que são amamentados precisam beber água? Encoraje as participantes a discutirem.
12. Explique que um dos principais ingredientes do leite materno é água. O leite materno tem água suficiente para matar a sede do bebê mesmo quando está muito calor. É por isso que os bebês amamentados não precisam de água, sumos ou, ou qualquer outro líquido durante os primeiros 6 meses de vida.
13. Pergunte: Se a amamentação exclusiva tem tantos benefícios, porque é que as crianças na nossa comunidade recebem outros alimentos e líquidos antes dos 6 meses de idade? Quais são os riscos de dar às crianças outros alimentos e líquidos antes dos 6 meses? Encoraje as participantes a discutirem.
14. Encoraje as participantes a partilharem as suas experiências de alimentar os seus bebês desde o nascimento até aos 6 meses de idade. Use as seguintes perguntas para facilitar a discussão:
- Quais são algumas das dificuldades ao praticar a amamentação exclusiva?
  - Quais são as vossas sugestões para vencer estas dificuldades?
  - Como é que podemos ultrapassar as práticas comuns na nossa comunidade que impedem as mulheres de amamentar exclusivamente?
  - Que tipo de apoio as mulheres precisam para amamentarem exclusivamente?
15. Responda a quaisquer perguntas que as mulheres tenham.

# Iniciar a amamentação de imediato

---

## Objectivos

No fim desta sessão as participantes são capazes de:

- Fazer a lista dos benefícios da iniciação imediata.

## Guia da sessão

1. Facilite a discussão com as participantes sobre práticas nas suas comunidades com as seguintes perguntas. Deixe que várias participantes partilhem os seus pensamentos e experiências:
  - o Quem está com a mulher quando ela dá à luz?
  - o O que fazem os membros da família para preparar, antes do parto e na altura do parto?
  - o Quem faz o parto?
  - o O que é feito com o bebê imediatamente depois do parto?
  - o Onde põem o bebê?
  - o O que dão ao bebê para come ou beber logo que nasce? Porquê?
  - o Quando é que a mãe começa a amamentar? Porquê?
2. Pergunte: O que é que a mama produz durante os primeiros três dias depois do parto?
3. Escute as respostas das participantes e explique que durante os primeiros três dias a mama produz um líquido amarelado e grosso que é o primeiro leite. Este primeiro leite chama-se colostro. Pergunte: Como é que este primeiro leite se chama na sua língua materna?
4. Pergunte: Porque é importante para o bebê receber este primeiro leite?
5. Depois de as participantes discutirem, acrescente:
  - Ele ajuda a proteger os bebês contra os vírus e bactérias. Ele é como uma primeira imunização.
  - Ele limpa o estômago do bebê e ajuda a proteger o canal digestivo.
  - Ele tem todo o alimento e água que o bebê necessita.
  - Pôr o bebê em contacto pele-com-pele ajuda a regular a temperatura do bebê.
6. Partilhe a seguinte informação:
  - Os trabalhadores da saúde recomendam que as mulheres iniciem a amamentação nos primeiros 30 minutos após o parto.
  - Há muitos benefícios para as mulheres e bebês se a amamentação for iniciada logo após dar à luz.
  - A iniciação precoce da amamentação ajuda a parar a hemorragia.
  - Quanto mais cedo puser o bebê na mama, mais depressa o leite chega. Isso ajudará as mães a produzirem suficiente leite materno.
  - Iniciar a amamentação logo depois do parto reduz o risco de morte do recém-nascido.
7. Facilite a discussão sobre começar a amamentar imediatamente, dar o colostro, e alimentos pré-lácteos, com as seguintes perguntas:

- As mulheres na nossa comunidade começam a amamentar logo quando deviam? Porquê ou porque não?
- Os bebês recebem outros líquidos logo quando nascem, antes de se iniciar a amamentação? O que é que lhes dão?
- Qual foi a sua experiência depois do parto? Amamentou imediatamente? Deram alguma coisa ao seu bebê?
- Quais são os seus planos para quando tiver o próximo parto?

## Amamentar com sucesso

---

### Objectivos

No fim desta sessão as participantes são capazes de:

- Descrever como a mama produz o leite.
- Explicar a posição e a pega correctas.

### Guia da sessão

1. Pergunte: O tamanho dos seios de uma mulher afecta a quantidade de leite que ela é capaz de produzir para o seu bebê? Encoraje as participantes a discutirem.
2. Pergunte: Acham que é possível uma mulher produzir o suficiente para alimentar um bebê só com leite durante 6 meses?
3. Pergunte: É comum as mulheres sentirem que não estão a produzir leite suficiente? Encoraje as participantes a partilharem as suas experiências e as das suas familiares e amigas.
4. Partilhe a seguinte informação.
  - Quase todas as mulheres podem produzir leite suficiente para alimentarem o seu bebê só com leite durante 6 meses e continuar a amamentar até o bebê ter 2 anos ou mais.
  - O tamanho dos seios de uma mulher não afecta a quantidade de leite que ela pode produzir.
  - Até as mulheres que estão doentes ou são magras podem produzir leite suficiente para os seus bebês. Mas, é importante que a mulher tome suficiente liquido para produzir leite.
  - Quando um bebê suga na mama, a sua língua e boca tocam a aréola.
  - Os nervos na aréola enviam a mensagem ao cérebro da mãe que o bebê quer leite.
  - O cérebro responde dizendo ao corpo para fazer o leite correr para esta mamada e produzir mais leite para a próxima mamada. Quanto mais o bebê chupar, mais leite é produzido.
  - A maneira como a mãe se sente e aquilo que ela pensa pode afectar a maneira como o seu leite corre. Se uma mulher é feliz e confiante que é capaz de amamentar, o seu leite corre bem. Mas se ela tem dúvidas se é capaz de amamentar, as suas preocupações podem parar o leite de correr.
5. Pergunte: Alguém já notou como os seus pensamentos e sentimentos afectam o seu leite? Encoraje as participantes a partilharem as suas experiências.
6. Pergunte: Que conselho daria a uma mulher que pensa que não consegue produzir leite suficiente?
7. Pergunte: A maneira como a mãe segura o seu bebê enquanto amamenta é importante? Porquê? Encoraje as participantes a discutirem.
8. Explique que a maneira como a mãe segura o seu bebê (posicionamento) afecta a maneira como o bebê se apega à mama. Para uma pega correcta, o bebê deve pegar o bico do peito profundamente com a boca bem aberta; deve ver-se mais da aréola acima da boca do bebê

que em baixo. Pergunte: Porque é importante que o bebê se apegue à mama de uma certa maneira?

9. Explique que a má posição e pega nos primeiros meses pode causar:
  - O bebê não recebe leite suficiente, que pode ser a causa de o bebê não crescer bem ou de os seios da mãe ficarem ingurgitados (inchados).
  - A mãe sente-se desconfortável ou tem dores.
  - Feridas na mama, que são muito perigosas para mães que são HIV positivas porque pode aumentar o risco de transmissão.
10. Pergunte: Quais são os sinais que uma mãe pode ter problemas com a posição e a pega? (Possíveis respostas: ela tem dor, o bebê não está a crescer bem.)
11. Explique que embora a maior parte das mulheres na nossa comunidade amamentem, é comum as mulheres terem dificuldades com a posição e pega correctas, o que pode causar problemas. Explique que é importante as mães receberem ajuda com o posicionamento e a pega.
12. Peça a uma voluntária para se sentar à frente com um “bebê”. Faça estas perguntas às participantes e encoraje-as a darem conselhos à “mãe”. Elas podem chegar à frente e dar sugestões de como a mãe pode mudar a sua posição ou movimentar o bebê. Se é necessário tocar a mãe ou o bebê, peça licença primeiro, e faça-o com gentileza:
  - *Onde deve estar a cabeça do bebê?*  
A cabeça e o corpo do bebê devem estar numa linha direita. Um bebê não pode chupar nem engolir facilmente se a sua cabeça estiver torcida ou dobrada.
  - *Onde deve estar a barriga do bebê?*  
A barriga do bebê deve estar contra a barriga da mãe.
  - *Onde devem estar os braços da mãe?*  
O corpo todo do bebê deve ser apoiado pelo braço da mãe, ao longo das costas do bebê. Isto é especialmente importante para os recém-nascidos e bebês pequenos. Para os bebês maiores, geralmente basta apoiar a parte de cima do corpo. A mãe tem que ter cuidado quando usar a mão desse mesmo braço que apoia as costas do bebê, para segurar o seu rabo. Ao segurar o rabo do bebê ela pode puxá-lo demasiado para o lado, de maneira que a sua cabeça fica debaixo da curva do braço dela. Nesse caso o bebê tem que esticar a sua cabeça para a frente para chegar ao bico do peito, o que torna difícil para ele mamar.
13. Faça uma revisão da seguinte informação sobre segurar um bebê na posição certa:
  - A mãe deve estar sentada (ou deitada) nalgum sítio confortável para estar relaxada. Se ajuda, ela pode usar uma almofada para apoiar o bebê.
  - O bebê deve estar de frente para a mama.
  - O bebê e a mãe devem ter a barriga contra barriga.
  - As costas e a cabeça do bebê devem estar numa linha direita.
  - A mãe deve trazer o bebê à mama, e não levar a mama até ao bebê.
  - A mãe deve apoiar as nádegas do bebê com a palma da mão.
  - A mãe deve apoiar o bebê na parte detrás dos seus ombros—e não na parte detrás da cabeça. Tenha cuidado para não empurrar a cabeça para a frente.

14. Pergunte: Como sabe se um bebê está bem apegado à mama? Partilhe a seguinte informação:

- Segure o bebê com o nariz dele oposto ao bico do peito, para que ele se aproxime da mama por baixo do bico.
- Toque os lábios do bebê com o bico do peito para que ele abra a boca, deite a língua de fora e tente alcançar.
- Espere até o bebê abrir bem a boca antes de o aproximar da mama. A sua boca tem que estar toda aberta para agarrar uma grande parte da mama.
- É importante usar os reflexos do bebê, para que ele próprio abra a sua boca completamente para pegar a mama ele próprio. Não tente forçar o bebê a mamar puxando o queixo dele para lhe abrir a boca.
- Rapidamente ponha o bebê na mama, quando ele abrir a boca completamente.
- Aproxime o bebê da mama—e não a mama ao bebê.
- Quando puser o bebê na mama, tente acertar com o lábio inferior do bebê em baixo do bico do peito, com o seu nariz em frente do bico, de forma que o bico do peito acerte com a parte de cima da boca do bebê, a língua dele fique debaixo da aréola, e o queixo dele toque a mama da mãe.
- A boca do bebê deve estar toda aberta.
- O bebê deve pegar a aréola, e não só o bico do peito, na sua boca.
- O lábio inferior do bebê deve estar dobrado para fora.
- O bebê deve mamar devagar, sugando profundamente, se a pega for correcta.
- Pode ouvir o bebê a engolir.
- O bebê sente-se calmo no seio.

15. Resuma esta sessão apresentando o seguinte:

- Muitas vezes são precisas várias tentativas para conseguir que o bebê se apegue bem.
- Se tem problemas, tente uma posição diferente que seja mais confortável. Há muitas boas posições para amamentar.
- Qualquer que seja a posição, o importante é que o bebê pegue uma grande porção da mama na sua boca, para ele poder mamar bem.
- Se continuar a ter dificuldades a amamentar, vá à unidade sanitária para mais conselhos e apoio.
- Alimentar um bebê com biberão resulta em que o bebê não se apegue correctamente. A má pega causa problemas na mama (feridas, bicos de peito com fendas, etc.) da mãe. Esses problemas na mama são especialmente perigosos para as mulheres infectadas com o HIV. Os biberões são perigosos também por serem difíceis de limpar completamente. Se uma mulher não amamentar, ela deve dar líquidos ao seu bebê usando uma chávena (até os bebês pequenos podem ser alimentados com chávena).
- Posicionar e apegar o bebê correctamente na mama ajuda a evitar feridas na mama e reduz o risco de transmitir o HIV ao bebê. (No caso que tem feridas na mama, deve consultar com serviços de saúde).

16. Explique que, embora a amamentação seja comum no Moçambique, sabemos que muitos bebês recebem outros alimentos e líquidos além do leite materno, antes dos 6 meses. No entanto, isso é muito perigoso para a saúde do bebê. Não se deve dar nenhuns outros alimentos nem líquidos aos bebês antes dos 6 meses. Quase todas as mães podem amamentar exclusivamente com sucesso, e por isso a posição e a pega são tão importantes.

17. Pergunte: Alguém acha este conselho difícil de seguir? Encoraje as participantes a partilharem as suas experiências. Depois de cada participante partilhar a sua experiência, pergunte se outras participantes tiveram problemas semelhantes e como é que elas os resolveram. Peça às outras participantes que dêem conselhos e exemplos das suas próprias vidas sobre como vencer estes desafios.

## Método da amenorreia lactacional (LAM)

---

### Objectivos

No fim desta sessão as participantes são capazes de:

- Enumerar os três critérios para o LAM
- Descrever os benefícios para as mães e crianças de esperar antes de ficar grávida de novo.

### Guia da sessão

1. Explique que um dos benefícios da amamentação exclusiva é poder evitar a gravidez. Pergunte: Já ouviu dizer que a amamentação ajuda a evitar a gravidez? Conhece alguém que tenha esta experiência? Deixe que as participantes discutam.
2. Partilhe a seguinte informação:
  - A amamentação só por si não evita a gravidez, mas a amamentação exclusiva é um dos três critérios necessários para prevenir a gravidez. O método de amenorreia lactacional (LAM) é um método contraceptivo baseado em infertilidade natural resultante da amamentação exclusiva. Para usar o LAM, a mulher tem que cumprir três critérios:
    - o Os períodos menstruais da mulher ainda não começaram.
    - o O bebê tem que ser amamentado exclusivamente sempre que quer, frequentemente, dia e noite.
    - o O bebê deve ter menos de 6 meses de idade.Se um dos três critérios mudar, deve ser iniciado outro método contraceptivo imediatamente.
  - Explique o significado de cada uma das palavras
    - o Lactacional = amamentação exclusiva, a pedido, dia e noite.
    - o Amenorreia = sem sangramento menstrual depois de 2 meses após o parto.
    - o Método = um método contraceptivo moderno, temporário (6 meses após o parto).
  - A amamentação exclusiva muda a forma de funcionar do corpo da mulher atrasando a ovulação e a menstruação durante os primeiros 6 meses depois do parto. Se a mulher não tiver ovulação, não pode ficar grávida. No entanto, depois dos 6 meses, a possibilidade de ovulação aumenta. A pesquisa demonstrou que o LAM é um método muito efectivo de prevenção da gravidez. Por exemplo, se 100 mulheres usarem o LAM durante os primeiros 6 meses após o parto, 1 ou o máximo 2 mulheres ficarão grávidas.
3. Explique que, para a saúde da mãe e do bebê, recomenda-se que as mulheres devem esperar ao menos dois anos depois de darem à luz e antes de ficarem grávidas outra vez. Pergunte: Porque acha que isto é recomendado? Deixe as participantes discutirem.
4. Explique que há benefícios para as mães e bebês em esperar para ficar grávida outra vez. Apresente a seguinte informação:
  - As mães morrem menos ao dar à luz.
  - As mães não têm tantos abortos naturais
  - Os recém-nascidos não têm tanta probabilidade de morrerem, de ter baixo peso, ou nascer cedo demais.

- Os bebês são maiores, mais fortes e mais saudáveis.
  - As crianças mais velhas têm mais probabilidades de serem saudáveis e crescerem bem.
5. Responda a quaisquer perguntas que as participantes possam ter.

## Como expressar o leite materno

---

### Objectivos

No fim desta sessão as participantes são capazes de:

- Enumerar os passos para expressar o leite materno à mão.
- Demonstrar como seleccionar e preparar um recipiente para o leite materno que foi expresso
- Descrever como guardar o leite materno.

**Nota:** Poderia ser bom ter outros membros da família a participar nesta sessão, particularmente se as avós estão a ajudar a tomar conta dos bebês quando as mães vão trabalhar.

### Guia da sessão

1. Pergunte: Quais são algumas das razões porque as mulheres acham difícil amamentar exclusivamente durante 6 meses? [As participantes devem mencionar estar longe dos seus bebês, outras responsabilidades.]
2. Pergunte: Conhecem mulheres que expressam o seu leite? Quais são algumas das razões porque as mulheres expressam o seu leite? Deixe as participantes discutirem. Escreva as ideias das participantes num bloco gigante. As participantes podem mencionar o seguinte:
  - Deixar leite materno para o bebê quando a mãe foi para o seu emprego.
  - Alimentar um bebê que nasceu com baixo peso e não consegue mamar.
  - Alimentar um bebê doente que não é capaz de chupar o suficiente.
  - Manter a produção do leite materno quando a mãe ou bebê estão muito doente e não pode amamentar.
  - Evitar de pingar leite quando a mãe está longe do seu bebê.
  - Ajudar um bebê a pegar uma mama cheia.
  - Ajudar nalgumas condições de saúde da mama (ingurgitamento).
3. Explique o seguinte:
  - Há muitas situações em que expressar o leite materno é útil e importante para permitir à mãe iniciar ou continuar a amamentar.
  - Todas as mães deviam aprender a expressar o seu leite, para o saberem fazer se for necessário
  - O leite materno pode ser guardado durante cerca de oito horas à temperatura ambiente (ou até 48 horas numa geleira).
4. Pergunte: Alguém já expressou leite materno? Conhecem alguém que tenha expressado o seu leite? Encoraje as participantes a partilharem as suas experiências.
5. Explique que o leite da mãe pode não correr tão bem quando ela expressa como quando ela amamenta. Pergunte: O que é que a mãe pode fazer para ajudar o seu leite a correr?
6. Aguarde algumas respostas, mas as participantes deviam mencionar todas as maneiras como uma mãe pode ajudar o seu leite a correr. Se elas não souberem, apresente-as.

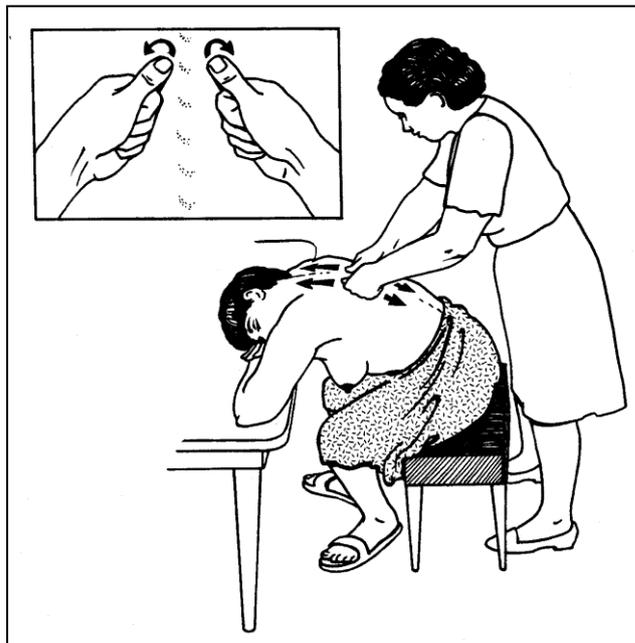
### Ajude a mãe psicologicamente:

- Dê-lhe confiança.
- Tente reduzir as fontes de dor e ansiedade.
- Ajude-a a ter bons pensamentos e sentimentos em relação ao bebê.
- Ela deve sentar-se calmamente e em privado com uma boa amiga. Algumas mães são capazes de expressar facilmente o seu leite num grupo de mães que também estejam a expressar leite para os seus bebês.
- Se possível, segurar o seu bebê em contacto pele-com-pele. Ela pode segurar o bebê no seu colo enquanto expressa o leite. Se isso não for possível, às vezes até olhar uma foto do seu bebê pode ajudar.
- Diga para aquecer os seus seios. Por exemplo, ela pode aplicar uma compressa morna, ou água morna, ou tomar um duche morno. Avise a mãe para testar a temperatura para evitar queimar-se.
- Diga para estimular os bicos do peito. Ela pode delicadamente puxar ou enrolar os bicos do peito com os seus dedos.
- Diga para massajar ou afagar levemente os seios. Algumas mulheres dizem que ajuda se massajam delicadamente o seio com a ponta dos dedos ou um pente. Outras dizem que ajuda se rolarem o punho fechado sobre a mama, na direcção do bico do peito. Peça a alguém para ajudar massajando as suas costas.

### 7. Demonstre como massajar as costas da mãe com uma voluntária. À medida que demonstra, explique o seguinte:

- Ela devia sentar-se à mesa, descansando a cabeça nos seus braços, tão relaxada quanto possível.
- A outra facilitadora continua vestida, mas explique que, com a mãe, é importante para os seus seios e para as suas costas estar despida.
- Assegure-se que a cadeira está suficientemente afastada da mesa para que os seios caiam em liberdade.
- Explique o que vai fazer e peça licença para o fazer.
- Esfregue ambos os lados das costas dela com os seus polegares, fazendo pequenos movimentos circulares, desde o pescoço às omoplatas (ombros).
- Pergunte como ela se sente, e se a ajuda a relaxar.
- Peça às participantes para trabalharem em pares e praticarem por momentos a técnica de massajar as costas de uma mãe.

**Figura 1. Ajudar a mãe a relaxar antes de expressar o leite**



Fonte: OMS, UNICEF, UNAIDS. Aconselhamento sobre Alimentação do Lactente e da Criança Pequena: Um Curso Integrado. OMS: Genebra; 2006.

8. Faça notar os seguintes pontos:

- A expressão manual é a maneira mais útil de expressar leite. Não precisa de aparelhos, portanto uma mulher pode fazê-lo em qualquer lado e em qualquer altura.
- Uma mulher deve expressar o seu próprio leite. É fácil magoar os seios se outra pessoa tentar.
- É importante preparar um recipiente para o leite materno expresso—uma chávena, copo, jarro, ou frasco com uma boca larga servem:
  - o Lave a chávena com água e sabão.
  - o Ponha água a ferver na chávena, e deixe por alguns minutos. A água a ferver vai matar a maioria dos germes.
  - o Quando estiver pronto para expressar o leite, deite for a a água da chávena.

9. Faça uma revisão dos seguintes passos para a mãe expressar o leite materno:

- Lavar bem as suas mãos.
- Sentar-se ou ficar em pé confortavelmente, e mantendo o recipiente junto da mama.
- Pôr o seu polegar na mama ACIMA do bico e da aréola, e o seu primeiro dedo na mama ABAIXO do bico do peito e da aréola, oposto ao polegar. Ela deve apoiar a mama com os seus outros dedos (ver o manual da participante).
- Fazer uma ligeira pressão para dentro com o polegar e o dedo, contra a cavidade do peito. Deve evitar fazer pressão com muita força, senão pode bloquear os canais do leite.
- Fazer pressão na mama atrás do bico do peito e da aréola, com o polegar e o dedo. Ela deve pressionar sobre os canais maiores, em baixo da aréola. Por vezes, numa mama que amamenta é possível sentir os canais. Eles são como vagens ou amendoins. Se a mãe consegue senti-los, ela pode fazer pressão sobre eles.
- A mãe deve pressionar e largar, pressionar e largar. Isto não deve doer – se doer, a técnica está errada.

- No início pode não sair leite, mas depois de pressionar algumas vezes, o leite começa a pingar ou a correr.
- Fazer pressão sobre a aréola da mesma forma, dos LADOS, para ter a certeza que o leite sai de todos os lados da mama.
- Evitar de esfregar ou deslizar os dedos ao longo da pele. Em vez disso os dedos devem rolar sobre a pele.

**Figura 2. Expressar manualmente**



Fonte: Ministério da Saúde e Acção Social [Reino do Lesoto]. Fichas de Aconselhamento para a Alimentação Infantil. Maseru; 2008.

- Evitar apertar o bico do peito. Pressionar ou puxar o bico do peito não faz sair o leite. É o mesmo que o bebê a chupar o bico apenas.
- Expressar uma mama durante 3–5 minutos pelo menos, até a quantidade de leite baixar, e depois expressar o outro lado; depois repetir ambos os lados. A mãe pode usar qualquer das mãos para cada uma das mamas e trocar quando se cansar.
- Explique que para expressar o leite materno adequadamente demora 20–30 minutos, especialmente nos primeiros dias quando talvez ainda só se produza pouco leite. É importante não tentar expressar em menos tempo.

10. Pergunte: Quantas vezes a mãe deve expressar o seu leite? Encoraje as participantes a discutirem e acrescente o seguinte, se necessário:

- Geralmente tantas vezes quantas o bebê havia de mamar, mas depende também da razão para expressar o leite.
- Para estabelecer a lactação para alimentar um bebê de baixo peso ou doente à nascença, a mãe deve começar a expressar leite no primeiro dia, logo que possível após o parto. Ela pode só conseguir expressar umas gotas de leite para começar, mas isso ajudará a iniciar a produção do leite materno, da mesma forma que o chupar do bebê após o parto ajuda e iniciar a produção do leite materno.
- A mãe deve expressar tanto quanto for capaz e tantas vezes quantas o seu bebê havia de mamar. Isso devia ser pelo menos a cada três horas, incluindo de noite. Se ela expressar apenas umas vezes, ou se expressar com longos intervalos, ela pode não conseguir produzir leite suficiente.
- Para manter a sua produção de leite capaz de alimentar um bebê doente, a mãe deve expressar pelo menos a cada três horas.
- Se a produção do leite parecer estar a diminuir após algumas semanas, para a aumentar a mãe pode expressar o leite muitas vezes durante uns dias (a cada duas horas ou a cada hora), e pelo menos a cada três horas durante a noite.
- Para deixar leite para o bebê enquanto ela está no trabalho, a mãe deve expressar tanto quanto possível antes de ir para o serviço, e deixar para o bebê. Também é muito importante expressar enquanto está no serviço, para manter a produção.

- Para aliviar sintomas, como ingurgitamento, ou começar a pingar enquanto no serviço, expresse apenas o que for necessário.

11. Pergunte: Porque é que as chávenas são mais seguras para alimentar o bebê que os biberões? Deixe as participantes discutirem e mencione algum dos pontos abaixo que não tenha sido mencionado:

- As chávenas são fáceis de lavar com água e sabão, se não for possível ferver.
- As chávenas não são transportadas a todo lado nem por muito tempo, pelo que as bactérias não chegam a procriar.
- A alimentação com chávena está associada a menor risco de diarreia, infecções dos ouvidos, e cáries dentárias.
- Uma chávena não pode ser deixada ao lado do bebê para ele se alimentar sozinho. A pessoa que alimenta o bebê com a chávena tem que lhe pegar e olhar para ele, e ter com ele o contacto que o bebê precisa.
- Uma chávena não interfere com chupar na mama.

12. Facilite a discussão com as seguintes perguntas:

- Acha que expressar o leite materno seria uma técnica útil para si? Porquê ou porque não?
- Que apoio podemos dar a uma mulher que trabalha fora da casa? Que dificuldades pode encontrar? Há algumas mulheres que conseguem exprimir o seu leite e deixá-lo para seu bebe?
- Há algumas crenças culturais que podem impedir as mulheres de expressar o seu leite?
- Como podemos tratar estas crenças e práticas nas nossas famílias e comunidades?

## A transmissão do HIV da mãe para a criança

---

### Objectivos

No fim desta sessão as participantes são capazes de:

- Dizer como o HIV pode ser transmitido das mães infectadas para os seus bebês.
- Explicar que a maioria dos bebês que nascem de mães infectadas com o HIV não ficará infectada com HIV.
- Explicar que há maneiras de reduzir o risco da transmissão da mãe para o bebê.
- Descrever o que elas podem fazer na sua comunidade para ajudar a reduzir o risco da transmissão da mãe para o bebê.
- Encorajar todas as mulheres a fazerem o teste do HIV durante a gravidez.
- Encorajar as mulheres infectadas com HIV a tomar os antiretrovirais e não faltar às consultas de controle.

### Guia da sessão

1. Pergunte: Quando é que o HIV pode ser transmitido das mães infectadas para as suas crianças? Deixe as participantes responderem [durante a gravidez, durante o trabalho de parto e parto, e através da amamentação]
2. Pergunte: A maioria das crianças que nasce de mães infectadas com HIV fica infectada com o HIV também? Encoraje as participantes a discutirem.
3. Peça a 20 participantes para ficarem em pé na frente. [Note: Se houver menos de 20 participantes, peça a 10 para chegarem à frente e levantarem ambas as mãos. As mãos podem representar os bebês.] Apresente o seguinte:
  - Imagine que cada pessoa ali na frente é um bebê que nasceu de uma mãe infectada com o HIV.
  - Quantos destes 20 bebês acham que vão ficar infectados com o HIV durante a gravidez, trabalho de parto, ou parto? *Encoraje várias participantes a discutir.*
  - *Depois de as participantes discutirem, peça a cinco pessoas para levantarem as mãos.*
  - Cerca de 5 dos 20 bebês serão infectados com o HIV durante a gravidez, trabalho de parto, ou parto. Estes números são baseados nas mulheres que não foram aos serviços de PTV durante a gravidez. O risco é menor se as mães usaram os serviços de PTV.
  - Quantos destes 20 bebês acham que ficarão infectados com o HIV através da amamentação? *Encoraje várias participantes a discutir.*
  - *Depois de as participantes discutirem, peça a três outras pessoas para levantarem as mãos.*
  - Cerca de 3 dos 20 bebês podem ficar infectados durante a amamentação. O risco de infecção para um bebê depende de como ele é alimentado. Quando as mães amamentam E dão outros alimentos e líquidos antes dos 6 meses (que é como a maioria das crianças na nossa comunidade são alimentados) o risco de passar o HIV para o bebê é quase o dobro.
  - Em resumo, dos 20 bebês nascidos de mães HIV- positivas, cerca de 8 seriam infectados com o HIV, mesmo no caso de as mães não usarem os serviços de PTV ou praticarem a alimentação infantil mais segura.

4. Peça às mesmas 20 participantes para ficarem em pé na frente. Apresente o seguinte:
  - Agora imagine que cada pessoa ali na frente é um bebê que nasceu de uma mãe infectada com o HIV, mas desta vez a mãe e o bebê tomam antiretrovirais e praticam a amamentação exclusiva.
  - Quantos destes 20 bebês acham que vão ficar infectados com o HIV durante a gravidez, trabalho de parto, ou parto? *Encoraje várias participantes a discutir.*
  - *Depois de as participantes discutirem, peça a duas pessoas para levantarem as mãos.*
  - Cerca de 2 dos 20 bebês serão infectados com o HIV durante a gravidez, trabalho de parto, ou parto. Este número é mais baixo porque estas mulheres usaram os serviços de PTV.
  - Quantos destes 20 bebês acham que ficarão infectados com o HIV através da amamentação? *Encoraje várias participantes a discutir.*
  - *Depois de as participantes discutirem, peça a uma **outra** pessoa para levantar a mão.*
  - Cerca de um bebê ficará infectado durante a amamentação se a mãe amamentar exclusivamente durante 6 meses.
  - Em resumo, dos 20 bebês nascidos de mães HIV- positivas, cerca de 3 seriam infectados com o HIV se as suas mães usaram os serviços de PTV e praticam a amamentação exclusiva. Assim, tomando estas medidas preventivas, as mães podem reduzir o risco da transmissão para o seu bebê até à metade.
5. Explique que mesmo quando as mulheres não usam os serviços de PTV a maioria das crianças não fica infectada. Há maneiras de reduzir o risco da transmissão do HIV. Essa é a razão porque é importante todas as mulheres grávidas fazerem o teste: porque se são positivas, elas podem aprender como reduzir o risco da transmissão do HIV para o seu bebê. As mulheres que são negativas precisam de se proteger da infecção do HIV durante a gravidez e amamentação.
6. Pergunte: Porque é que alguns bebês que nascem de mulheres infectadas com HIV ficam infectados com HIV e outros não ficam? Encoraje as participantes a discutirem.
7. Depois de as participantes discutirem, partilhe a seguinte informação:
  - A pesquisa demonstrou que há muitos factores que podem aumentar o risco de as mães passarem o HIV para os seus bebês. Estes factores incluem:
    - o Ter sido recentemente infectada, ou re-infectada com HIV enquanto grávida ou amamentando.
    - o Um trabalho de parto muito demorado.
    - o A mãe estar muito doente com SIDA.
    - o A mãe ter problemas com os seus seios enquanto está amamentando, incluindo fendas nos bicos do peito, seios inchados, ou mastite.
    - o O bebê tem aftas ou sapinhos (candidíase oral) ou feridas na sua boca.
    - o O bebê é amamentado, mas também recebe outros alimentos e líquidos ao mesmo tempo (alimentação mista).
8. Pergunte: O que se pode fazer para prevenir ou reduzir o risco de uma mulher infectada com HIV passar o HIV para o seu bebê? Encoraje as participantes a discutirem. Elas devem mencionar o seguinte:
  - Todas as mulheres grávidas e os seus parceiros deviam fazer o teste do HIV e, se forem positivos, devem consultar os serviços de saúde.
  - As mulheres seropositivas devem ter o parto numa unidade sanitária.

- As mulheres seropositivas devem usar os serviços de PTV.
- As mulheres seropositivas devem tomar os medicamentos antiretrovirais (ARVs) durante o parto e dar ARVs aos seus bebês quando nascem.
- Para a maioria das mulheres HIV positivas na nossa comunidade, a amamentação exclusiva é a melhor maneira de alimentar os seus bebês durante os primeiros 6 meses, continuando a amamentação até pelo menos aos 12 meses.  
Dormir debaixo de uma rede mosquiteira tratada com insecticida durante a gravidez. Estas redes estão disponíveis grátis para todas as mulheres grávidas nas clínicas dos cuidados pré-natal.

***Se houver homens na reunião***, Pergunte: Como é que os homens podem apoiar as mulheres que são HIV positivas e grávidas? Dê tempo aos participantes para discutirem.

Explique que os maridos e parceiros podem ajudar as mulheres grávidas a manterem-se saudáveis e reduzir o risco de transmissão do HIV para a criança da seguinte maneira:

- Indo juntos ao aconselhamento e testagem voluntária (ATV).
- Assegurando que a mulher vai regularmente à unidade sanitária para os cuidados do pré-natal e é imediatamente tratada contra infecções ou doenças.
- Apoiando a mulher para amamentar exclusivamente o seu bebê até aos 6 meses e continuar a amamentar pelo menos até aos 12 meses para minimizar o risco do HIV e outras doenças e assegurar que o bebê cresce bem.
- Usando preservativos durante as relações sexuais para evitar a infecção ou re-infecção.
- Assegurando que a mulher tem o parto numa unidade sanitária, ou é assistida por uma pessoa competente e treinada.
- Encorajando a mulher a comer refeições saudáveis e comida extra durante a gravidez e amamentação.
- Encorajando a mulher a dormir debaixo de uma rede mosquiteira tratada com insecticida.
- Apoiando a mulher para tomarem os seus antiretrovirais (se o seu médico os tiver receitado).

9. Pergunte: Se uma mulher grávida já for seropositiva, ela ainda precisa proteger-se contra o HIV? Deixe os participantes discutirem.

10. Explique que uma mulher que é infectada ou re-infectada com o HIV durante a gravidez ou amamentação, tem maior probabilidade de passar o vírus para o seu bebê. As relações sexuais sem protecção durante a gravidez ou amamentação põem a mulher em risco de ser infectada, e aumentam o risco de infecção do seu bebê. Quando uma pessoa é recentemente infectada ou re-infectada com o HIV, a quantidade de HIV no seu sangue é muito alta, por isso aumenta o risco da transmissão da mãe para a criança.

11. Pergunte: Onde é que as mulheres e os seus parceiros podem ter acesso a serviços de PTV na nossa comunidade? Encoraje as participantes a discutirem.

12. Peça às participantes para imaginarem que uma mulher da família vem pedir conselho sobre o seguinte problema:

*Eu estou grávida e receio ser HIV positiva. Tenho receio de ir aos cuidados do pré-natal porque não quero ser testada para o HIV. Acho que é melhor tentar comer comidas saudáveis durante a minha gravidez e descansar, para me manter saudável. Estou a*

*planear ter o meu bebê em casa. Tenho medo que o meu marido me mande embora com o bebê se eu testar positiva. Eu ouvi dizer que há serviços para mulheres grávidas que são HIV positivas, mas estou tão preocupada com a reacção do meu marido, que não quero ir aos cuidados pré-natal.*

Facilite a discussão com os participantes usando as seguintes perguntas:

- Que conselho daria a uma mulher grávida? [Encoraje várias participantes a dar conselho.]
- Acha que a maioria das mulheres grávidas segue o conselho?
- Este caso é semelhante a outros casos na nossa comunidade?

# A alimentação infantil e o HIV

---

## Objectivos

No fim desta sessão as participantes são capazes de:

- Explicar como tornar a amamentação mais segura para as mães HIV- positivas
- Oferecer apoio e conselho às mães HIV- positivas sobre como alimentar os seus bebês
- Descrever como alimentar uma criança HIV- positiva.
- Saber onde encontrar os serviços PTV na sua comunidade.

## Guia da sessão

1. Pergunte: Quando é que o HIV pode ser transmitido das mães infectadas para as suas crianças? Deixe as participantes responderem [durante a gravidez, durante o trabalho de parto e parto, e através da amamentação].
2. Pergunte: Que conselho daria a uma mulher grávida para a ajudar a alimentar o seu bebê? Encoraje as participantes a partilharem os seus pensamentos.
3. Pergunte: A maioria das crianças que nasce de mães infectadas com HIV fica infectada com o HIV também? Deixe as participantes discutirem.
4. Explique que mesmo quando as mulheres não usam os serviços de PTV a maioria das crianças não fica infectada. Há maneiras de reduzir o risco da transmissão do HIV. Essa é a razão porque é importante todas as mulheres grávidas fazerem o teste, porque se são positivas, elas podem aprender como reduzir o risco da transmissão do HIV para o seu bebê. As mulheres que são negativas precisam de se proteger da infecção do HIV durante a gravidez e amamentação.
5. Partilhe a seguinte informação:
  - Para a maioria das mulheres HIV positivas na nossa comunidade, a **amamentação exclusiva** é a melhor maneira de alimentar os seus bebês durante os primeiros 6 meses, continuando a amamentação até pelo menos aos 12 meses.
  - Embora dar apenas fórmula (e nunca amamentar) possa reduzir o risco de transmissão do HIV, também pode dobrar o número de bebês que ficam doentes e morrem de outras doenças. Por esta razão, a amamentação exclusiva durante os primeiros 6 meses, continuando a amamentação até pelo menos aos 12 meses, é a opção mais segura para a maioria das mulheres na nossa comunidade.
  - Temos que apoiar as mulheres HIV positivas para amamentarem exclusivamente e assegurarmo-nos que as pessoas conhecem os perigos de dar outros alimentos e líquidos enquanto amamentam antes dos 6 meses. Aos 6 meses, as mães HIV-positivas devem iniciar alimentos complementares e continuar a amamentação até aos 12 meses. Aos 12 meses, as mães deviam falar de novo com o pessoal da saúde sobre a melhor maneira de alimentar os seus bebês e se é apropriado parar a amamentação.
  - Se, apesar das recomendações para amamentar exclusivamente, as mães pensam que podem seguramente alimentar os seus bebês com fórmula infantil em vez de amamentarem, elas deviam falar com um trabalhador da saúde para saberem se essa é a opção apropriada para elas, e como o fazer de forma segura.

Pergunte: Porque pensam que a alimentação mista é tão perigosa? Porque acham que dar fórmula é tão perigoso?

6. Explique que agora existe um teste do HIV para bebês de 6 semanas de idade que nasceram de mulheres HIV positivas. Pergunte: Que conselho daria a uma mulher que tem um bebê cujo teste do HIV é positivo? [A recomendação para as crianças cujo resultado do teste do HIV é positivo é amamentar exclusivamente mesmo que tenham sido alimentados com fórmula antes—desta maneira eles podem beneficiar de todas as qualidades protectoras do leite materno.]
  
7. Facilite a discussão sobre a alimentação infantil e o HIV fazendo as seguintes perguntas:
  - Que tipo de apoio precisam as mulheres seropositivas para amamentarem exclusivamente durante 6 meses?
  - Que tipo de apoio precisam as mulheres seropositivas para darem outros alimentos apropriados depois dos seis meses?
  - Que tipo de apoio precisam as mulheres seropositivas para continuarem a amamentar pelo menos até aos 12 meses?
  - Que serviços existem na nossa comunidade para ajudar as mulheres que são seropositivas?
  - Quais são as dificuldades que as mulheres seropositivas enfrentam em relação à alimentação da criança?
  - Como é que as mulheres podem ultrapassar estes desafios?

# Como alimentar os bebês a partir dos 6 meses

---

## Objectivos

No fim desta sessão as participantes são capazes de:

- Explicar quando as crianças devem começar a comer outros alimentos além do leite materno.
- Descrever a importância de alimentar devidamente as crianças aos 6 meses.
- Explicar que a amamentação continua a ser importante para as crianças até aos 2 anos de idade e mais.

## Guia da sessão

1. Use as seguintes perguntas para facilitar a discussão com as participantes sobre os alimentos e líquidos que as crianças comem para além do leite materno:
  - Quando é que os bebês começam a comer algo mais para além do leite materno?
  - O que comem os bebês?
  - Quanto é que os bebês comem a cada refeição?
  - Quantas vezes ao dia comem os bebês?
  - Como é que a comida é preparada?
  - O que é que se faz para garantir que a comida é limpa e segura?
  - Se as mães ou encarregados das crianças usam alguns utensílios para alimentar as crianças, quais são?
  - As crianças têm o seu prato separado?
  - Alguém as ajuda a comer? Quem?
  - Como é que os encarregados das crianças sabem se as crianças têm fome? Já comeram o suficiente?
2. Explique que, no Mocambique, quase uma em cada dois crianças com menos de 5 anos é baixa demais para a sua idade. Quando as crianças são baixas para a sua idade, isso significa que estão malnutridas, o que é permanente e afecta a inteligência. A maneira como as crianças são alimentadas entre os 6 – 24 meses afecta a sua saúde, crescimento, e desenvolvimento.
3. Facilite a discussão usando mais estas perguntas:
  - Quais são os sinais de uma criança saudável e bem nutrida?
  - Porque é que algumas crianças são baixas para a sua idade?
  - Porque é que algumas crianças ficam doentes mais vezes que outras?
  - Porque é que algumas crianças pequenas têm um olhar vazio ou apático?
  - O que acontece às crianças que não comem adequadamente?
4. Partilhe a seguinte informação:
  - Aos 6 meses, as crianças começam a precisar de uma variedade de alimentos para além do leite materno.
  - Antes dos 6 meses, o leite materno oferece tudo o que um bebê precisa, mas aos 6 meses, e à medida que os bebês continuam a crescer, eles precisam de outros alimentos.
  - O leite materno continua a ser importante, ele ajuda as crianças a crescerem bem e protege-as de doenças até aos 2 anos e mais.

- Os alimentos dados às crianças a partir dos 6 meses chamam-se alimentos complementares, porque eles complementam o leite materno—eles não substituem o leite materno.
- A alimentação complementar apropriada promove o crescimento e evita a desnutrição crónica nas crianças dos 6–24 meses de idade. A desnutrição crónica (quando as crianças são baixas para a sua idade) mostra que as crianças são malnutridas, é permanente e afecta a inteligência. As taxas de malnutrição geralmente sobem durante esta altura, com consequências para toda a vida. A malnutrição é a causa fundamental de um terço das mortes de crianças com menos de 5 anos.
- A alimentação complementar apropriada significa continuar a amamentar e dar as quantidades certas de alimentos de boa qualidade.
- Os bebês dos 6 aos 12 meses de idade são especialmente vulneráveis, porque estão a começar a aprender a comer. Nesta idade, os bebês devem receber alimentos macios, dados frequentemente e com paciência. Estes alimentos devem ser dados para além do leite materno; eles não substituem o leite materno.
- A malnutrição afecta a saúde, a inteligência, a produtividade e finalmente o potencial do país para se desenvolver.
- O aumento de peso é um sinal de boa saúde e nutrição. É importante continuar a levar as crianças à unidade sanitária para visitas de controlo regulares, para vacinas e para monitorar o crescimento e desenvolvimento.
- Depois dos 6 meses de idade, as crianças devem receber suplementos de vitamina A duas vezes por ano, ou tomar múltiplos micronutrientes diariamente. Encoraje as mães a consultarem uma pessoa da saúde para terem o conselho correcto.
- Se a mãe é HIV positiva, é importante ela consultar um conselheiro de saúde quando o seu bebê tiver 12 meses de idade, para se aconselhar sobre as opções de alimentação infantil, como por exemplo a amamentação mais segura ou o uso de outros leites apropriados.

Responda a quaisquer perguntas das participantes.

## Dar outros alimentos depois dos 6 meses

---

### Objectivos

No fim desta sessão as participantes são capazes de:

- Fazer uma lista dos bons primeiros alimentos para as crianças
- Dividir os alimentos em grupos de alimentos.
- Explicar as quantidades que as crianças devem comer em idades diferentes.
- Enumerar maneiras de vencer as dificuldades com a alimentação complementar apropriada.

### Guia da sessão

1. Explique que quando falamos sobre alimentação complementar, muitas vezes falamos de dar uma variedade de alimentos. O que quer dizer variedade?
2. Explique que os alimentos estão categorizados em grupos diferentes:
  - Construtores do corpo, fazem as crianças fortes
  - Energéticos, dão energia às crianças
  - Protectores, previnem e lutam contra as doenças
3. Peça às participantes para darem exemplos de alimentos comuns que existem nas suas comunidades e dizerem a que grupo eles pertencem. Faça referência à tabela abaixo:

<b>Construtores do corpo</b> Fazem as crianças fortes	<b>Energéticos</b> Dão energia às crianças	<b>Protectores</b> Previnem e lutam contra as doenças
Feijões, feijão soloco, carne, galinha, peixe, e gemas de ovo	Arroz, batatas, xima, milho, sorgo, e banana macaco	Frutos e vegetais tais como folhas verdes, cenouras, abóbora, laranjas, mangas e papaia

4. Explique que, quando se alimenta uma criança, deve-se tentar dar alimentos de dois grupos diferentes pelo menos, a cada refeição. Acham que isso é possível? Baseado nos alimentos que normalmente preparam para as vossas famílias, quais são algumas combinações possíveis? Que comidas costuma dar aos seus filhos? Alguns alimentos são melhores que outros – que alimentos são especialmente bons para as crianças e porquê?
5. Facilite a discussão com as seguintes perguntas:
  - Como se deve preparar a comida para as crianças? [puré, macia, etc.]
  - A usha/papinha deve ser fina ou grossa? Porquê? [Deve ser suficientemente grossa para ficar na colher. Se não, terá água demais e não dá energia suficiente às crianças e elas ficam cheias de água em vez de comida.]
6. Explique que, à medida que crescem, as crianças precisam comer mais. Para ter a certeza que elas comem o suficiente, as mães podem amamentar mais vezes, dar mais comida, dar de comer mais vezes às crianças, e dar alimentos que tenham muita energia, mesmo em pequenas quantidades (como as gorduras e óleos).

7. Explique que o manual das participantes dá informação sobre as quantidades de comida que se deve dar nas idades diferentes. Peça às participantes para abrirem os seus manuais e reverem as orientações abaixo.

6 meses

- Duas a três colheres de sopa a cada refeição
- Duas refeições cada dia

7–8 meses

- Meia chávena a cada refeição
- Três refeições cada dia

9–11 meses

- Três quartos de chávena a cada refeição
- Três refeições cada dia
- Um lanche

12–24 meses

- Uma chávena a cada refeição
- Três refeições cada dia
- Dois lanches

Explique que os tipos de comidas que se dão aos bebês e às crianças de 6–12 e 12–24 meses são semelhantes; muitas vezes eles são apenas preparados de maneira diferente, e as crianças mais velhas comem mais comida, mais vezes.

8. Pergunte: É assim com estas quantidades que alimenta as suas crianças nestas idades?
9. Pergunte: Quais são algumas das dificuldades que as mulheres e as famílias nas vossas comunidades enfrentam, que as impedem de alimentar adequadamente as suas crianças de 6 a 24 meses? [respostas possíveis: falta de informação correcta, carga de trabalho pesada, pouco tempo para ajudar as crianças a comer, percepção de não haver comida suficiente.] Para cada dificuldade mencionada, pergunte: Como podemos ajudar as mulheres a vencerem estas dificuldades? Encoraje as participantes a partilharem as suas experiências.
10. Explique que há muitas crenças culturais sobre os alimentos que podem e não podem ser dados aos bebês. Pergunte: Quais são alguma das crenças sobre a alimentação das crianças na sua comunidade? Essas crenças são correctas ou são mitos?
11. Pergunte: Como é que pode saber se uma criança está a crescer bem? Onde pode levar a sua criança para ser medida e pesada? Quantas vezes deve levar a criança para ser medida e pesada? A maioria das mães na sua comunidade leva as crianças para serem medidas e pesadas tantas vezes como deviam?
12. Imagine que uma vizinha vem visitá-la e conta a seguinte situação:

*Ela é mãe de um bebê de 9-meses. Este é o seu primeiro filho. Ela tem estado a dar-lhe papinha aguada num biberão, ela ainda o amamenta, e dá-lhe bocadinhos de pão. Às vezes dá-lhe manga em puré. Ela levou o bebê para ser medido e a enfermeira disse-lhe*

*que o bebê não estava a crescer bem e não tinha crescido desde o mês passado. Ela ficou muito preocupada e nervosa. Ela não sabe o que fazer.*

Facilite a discussão com as seguintes perguntas:

- Que conselho daria a esta mãe?
- Alguém tem sugestões para melhorar este conselho?

13. Encoraje as participantes a compartilharem as suas experiências ao alimentarem os seus filhos. Peça-lhes para se concentrarem nas maneiras como elas venceram as dificuldades ou melhoraram as suas práticas de alimentação.

# Como alimentar a sua criança

---

## Objectivos

No fim desta sessão as participantes são capazes de:

- Descrever como guardar, limpar, preparar e servir a comida de maneira segura
- Fazer a lista dos momentos em que as mães /encarregados das crianças devem lavar as mãos.
- Descrever como encorajar as crianças pequenas a comerem
- Explicar porque é importante alimentar activamente.

## Guia da sessão

1. Explique que não é só o tipo e a quantidade de alimentos que damos às nossas crianças que é importante; também a maneira como preparamos a comida e alimentamos as crianças as ajuda a crescer e desenvolver bem e serem saudáveis. Nesta sessão vamos falar de como preparar a comida de maneira segura e como alimentar as nossas crianças.
2. Explique que a maneira como guardamos, limpamos, preparamos e cozinhamos a comida também é importante. Pergunte: Porque é que isto é importante? Quais são os riscos de não tratarmos a comida como deve ser? Encoraje as participantes a discutir. Depois da discussão, explique que mais de metade das doenças e mortes de crianças pequenas são causadas por germes que entram na sua boca através da comida, água ou mãos sujas.
3. Pergunte: Como podemos guardar, limpar, preparar e cozinhar a comida de maneira segura? Encoraje as participantes a discutir. Corrija qualquer informação incorrecta e mencione a seguinte informação adicional se necessário:
  - A comida cozinhada deve ser comida sem demora, ou então completamente aquecida.
  - A comida que sobrou deve ser guardada num recipiente com tampa e usada no espaço de uma hora. Se a comida tiver ficado à espera, aqueça-a sempre.
  - Lave todas as tigelas, chávenas e utensílios com água limpa e sabão.
  - Use apenas água de uma fonte segura ou que foi purificada. Os recipientes da água devem estar tapados para manter a água limpa.
  - A comida crua ou que sobrou pode ser perigosa. Os alimentos crus devem ser lavados ou cozinhados.
  - A comida, os utensílios e a superfície onde se prepara a comida devem ser mantidos limpos. A comida deve ser guardada em recipientes tapados.
  - Tomar conta do seu lixo caseiro de forma segura ajuda a evitar doenças.
4. Explique que é muito importante lavar as mãos com água limpa corrente e sabão. Em que alturas devemos lavar as nossas mãos? Deixe as participantes discutirem e mencione o seguinte à medida que seja necessário: antes de cozinhar a comida, antes e depois de alimentar o bebê, depois de mudar a fralda e ir à casa de banho, e depois de mexer em animais.
5. Facilite a discussão fazendo as seguintes perguntas. Encoraje as participantes a partilharem as suas próprias experiências:
  - Estes comportamentos são comuns na nossa comunidade? Porquê ou porque não?
  - Como é que podem ajudar as nossas famílias a praticar estes comportamentos?

6. Peça às participantes para imaginarem uma criança pequena a comer. O que é que lhes vem à mente? As participantes podem responder o seguinte:
  - Quando a criança está a aprender a comer, geralmente come devagar e por vezes rebela-se. Ela também se distrai facilmente.
  - Ela pode fazer caras, cuspir a comida, e brincar com a comida. Isso é porque a criança está a aprender a comer.
  - A criança tem que aprender a comer, tentar novos gostos e consistências.
  - A criança tem que aprender a mastigar, mexer a comida de um lado para o outro na boca, e engolir a comida.
  - A criança tem que aprender a meter a comida na boca como deve ser, como usar uma colher e como beber de uma chávena.

Explique que é muito importante que as pessoas que tomam conta das crianças as encorajem a aprender a comer a comida que lhes é servida.

7. Facilite a discussão fazendo as seguintes perguntas:
  - Como é que encoraja as suas crianças a comer?
  - Como é que sabe se a sua criança comeu o suficiente?
8. Faça um resumo da discussão e partilhe a seguinte informação:
  - Alimente os bebês directamente e ajude as outras crianças quando elas se alimentam a si próprias.
  - Dê-lhes as comidas preferidas e encoraje as crianças a comer mesmo quando elas parecem perder o interesse ou têm menos apetite.
  - Se as crianças recusarem muitas comidas, experimente combinar comidas diferentes, com sabores e consistências diferentes, e métodos diferentes de encorajamento.
  - Fale com a criança enquanto a alimenta.
  - Olhe a criança enquanto a alimenta.
  - Dê a comida devagar e com paciência, e minimize as distrações durante as refeições.
  - Não force as crianças a comer.
9. Sublinhe os seguintes pontos:

A criança precisa de comida, saúde, e cuidados para crescer e desenvolver. Mesmo quando a comida e os cuidados de saúde são limitados, os bons cuidados ajudam a tirar o melhor proveito desses recursos limitados.

  - Com ‘bons cuidados’ referimo-nos aos comportamentos e práticas dos encarregados das crianças e das famílias que lhes dão a comida, prestam cuidados de saúde, as estimulam e dão apoio emocional, todos eles necessários para o crescimento saudável e desenvolvimento da criança.

# Como se alimentar durante a gravidez e amamentação

---

## Objectivos

No fim desta sessão as participantes são capazes de:

- Descrever como as mulheres precisam comer em diferentes etapas da sua vida.
- Fazer a lista das mensagens principais sobre a nutrição materna.

## Guia da sessão

1. Peça às participantes para mencionarem as etapas importantes da vida de uma mulher, quando ela devia mudar a sua maneira de comer. [As participantes devem mencionar a adolescência, a gravidez e a lactação como as fases em que a mulher deve comer mais].
2. Peça às participantes para discutirem como uma mulher deve comer em cada um desses pontos e porquê. Pergunte-lhes as consequências de não fazer tais mudanças.
3. Assegure-se que as participantes discutem toda a informação seguinte:

### Em qualquer idade as mulheres devem

- Comer mais comida se tiverem peso a menos, para proteger a saúde e estabelecer reservas para a gravidez e lactação.
- Comer uma variedade de alimentos para obter todas as vitaminas e nutrientes necessários.
- Comer vários frutos e vegetais diariamente.
- Comer produtos animais tantas vezes quanto possível.
- Usar sal iodado.

### Durante a adolescência e antes da gravidez as mulheres devem

- Comer mais comida, para o período de crescimento da adolescência e para criar reservas de energia para a gravidez e lactação.
- Demorar a primeira gravidez para se assegurar de ter atingido o crescimento completo e ter acumulado nutrientes (depois dos 18 anos).

### Durante a gravidez as mulheres devem

- Comer uma refeição extra por dia para ganhar o peso adequado para apoiar o crescimento do feto e a futura lactação.
- Tomar ferro/comprimidos de ácido fólico diariamente.

### Durante a amamentação as mulheres devem

- Comer uma refeição saudável extra por dia (composta por uma variedade de alimentos).
- Tomar duas cápsulas de uma dose alta de vitamina A (200,000 IU) a cada 24 horas, tão logo após o parto quanto possível, mas antes de 8 semanas após o parto, para criar reservas, melhorar o conteúdo de vitamina A do leite materno, e reduzir a morbidade infantil e materna. Isto ajuda as mulheres a recuperar-se do parto e a prevenir doenças.

4. Pergunte: As mulheres seguem as recomendações que acabámos de discutir? Porque não?
5. Pergunte: Quais são as consequências de as mulheres não comerem adequadamente, especialmente durante a gravidez e lactação?

6. Pergunte: Que conselho daria a mulheres no seu grupo para as ajudar a comer bem durante a gravidez e lactação? Encoraje as participantes a partilharem experiências e faça outras perguntas.
7. Lembre as participantes que mesmo quando as mães que amamentam não conseguem comer a dieta ideal, elas ainda são capazes de produzir leite materno suficiente e de boa qualidade para os seus bebês. A comida que elas comem não vai de uma maneira geral mudar a qualidade ou a quantidade do seu leite. A quantidade de leite materno que as mães produzem está relacionada com quantas vezes elas amamentam o seu bebê, não com as comidas que comem.

# Crenças e mitos sobre a alimentação infantil

---

## Objectivos

No fim desta sessão as participantes são capazes de:

- Mencionar três crenças e mitos populares sobre amamentação e explique como eles se relacionam com as práticas ideais de amamentação
- Responder a crenças e mitos populares sobre amamentação que as participantes ou membros da comunidade reconheçam.

## Guia da sessão

1. Debata as crenças e mitos sobre a amamentação que as participantes e membros da comunidade reconheçam. Divida estas crenças em aquelas que não afectam a amamentação, aquelas que são positivas, e aquelas que são negativas. Discuta as crenças e mitos que afectam as práticas de amamentação.
2. Peça às participantes para explicarem como tratar estes tópicos se uma participante os mencionar no grupo de apoio.
3. Pergunte: Alguma vez ouviram falar de pais que esperam para levar uma criança à unidade de saúde (ou levaram a criança ao curandeiro) e a criança morreu?
4. Explique que é comum os encarregados das crianças esperarem para levar a criança para ser vista num centro de saúde. Partilhe a seguinte informação:
  - Os bebês pequenos podem ficar doentes de repente e podem precisar de ser vistos e tratados com urgência por um trabalhador da saúde.
  - Se uma criança não está a comer bem, tem febre ou diarreia, vomita, perde peso ou fica magra, tem dificuldade de respirar, ou tem outros sinais que mostram que não está bem, é importante ela ser examinada imediatamente na unidade de saúde ou hospital mais próximo.
  - Também é importante os encarregados levarem as crianças para as vacinas habituais, para o suplemento de vitamina A duas vezes por ano, e continuação do monitoramento do crescimento até aos 5 anos de idade.
  - As mulheres que são HIV positivas podem levar as suas crianças para o teste do HIV com 6 semanas de idade para saberem se elas estão infectadas com o HIV e começarem a receber tratamento e cuidados.
5. Pergunte: Como podemos encorajar as famílias a levarem as suas crianças à unidade de saúde para serem tratadas?

# Como alimentar crianças expostas ao HIV a partir dos 6 meses

---

## Objectivos

No fim desta sessão as participantes são capazes de:

- Explicar quando as crianças de mães HIV- positivas devem começar a comer alimentos sólidos
- Dar conselho a uma mulher HIV positiva sobre como alimentar o seu bebê de 6-meses de idade
- Fazer uma lista das questões especiais a ter em consideração para um bebê que nasceu de uma mãe HIV positiva.

## Guia da sessão

1. Pergunte: Que conselho daria a uma mulher HIV positiva sobre como alimentar o seu bebê quando ele tiver 6 meses de idade? Deixe as participantes discutirem.
2. Depois de as participantes discutirem, apresente o seguinte:
  - Aos 6 meses é importante a mãe HIV- positiva iniciar os alimentos complementares e continuar a amamentação até aos 12 meses de idade ou mais.
  - A mãe deve continuar a amamentação depois dos 6 meses para que o bebê continue a receber os benefícios do leite materno.
3. Para as crianças das mães infectadas com o HIV é especialmente importante comerem os alimentos certos e nas quantidades certas, preparados de forma segura, para além da amamentação. A informação que discutimos anteriormente sobre a alimentação complementar em geral pode ser partilhada com as mulheres que são HIV positivas.
4. Pergunte: Em que idade é que um bebê pode ser testado para o HIV? [Resposta: 6 semanas]
5. Explique o seguinte:
  - Todos os bebês têm anticorpos que lhes são passados pelas suas mães numa maneira natural de proteger os bebês enquanto eles estão a desenvolver os seus sistemas imunitários. Todos os bebês que nasceram de mães infectadas com HIV têm anticorpos do HIV das suas mães, independentemente de os bebês serem infectados com HIV eles próprios. Os anticorpos das mães ficam nos corpos dos bebês durante 12 a 18 meses. Nos testes aos anticorpos do HIV nos bebês menores de 18 meses, eles só aparecem se as mães são infectadas, e não conseguem fazer a diferença entre crianças infectadas e crianças não infectadas.
  - Há um teste que pode verificar a existência do próprio vírus nos bebês. Este teste pode ser usado com bebês desde as 6 semanas de idade. Para testar o vírus nas crianças, faz-se uma picada de agulha no pé, e o sangue pinga num papel. O sangue seca e este papel é transportado num saco fechado ou envelope para um laboratório onde a amostra é testada para o HIV. Os bebês cujo teste seja negativo devem voltar a ser testados aos 12 e 18 meses.
  - O teste das 6 semanas é usado para identificar os bebês HIV positivos para esses poderem começar a receber o tratamento. Ele não deve ser usado para mudar as decisões de alimentação do bebê. Por exemplo, se uma mulher HIV- positiva está a

amamentar exclusivamente, ela deve continuar a amamentar mesmo que a criança teste negativa. O estado de HIV da criança não muda qual é o método mais seguro para alimentação para a criança.

6. Pergunte: Que conselho de alimentação infantil daria a uma mulher HIV positiva que tenha trazido o seu bebê de 6 semanas para ser testado, e quando o resultado chegou ficou a saber que o seu bebê é HIV positivo? Encoraje as participantes a discutirem.
7. Explique que a recomendação para as crianças que testarem positivas ao HIV é amamentar exclusivamente mesmo se tiverem sido alimentadas com fórmula antes—desta maneira podem beneficiar de todas as qualidades protectoras do leite materno. Aos 6 meses a mãe deve continuar a amamentação e começar a dar alimentos complementares. Assim também, se o teste do bebê for negativo, a mãe que está a amamentar deve continuar a amamentar.
8. Pergunte: O que podem fazer as pessoas encarregadas das crianças que nascem de mulheres HIV positivas para que as crianças continuem saudáveis, mesmo antes de saberem o estatuto da criança?
9. Apresente a seguinte informação:
  - Levar o bebê para as consultas de controlo de rotina e vacinas. Esperar até uma criança ficar doente pode ser tarde. Os sistemas imunitários das crianças não são tão desenvolvidos como os dos adultos e elas podem ficar mais doentes mais depressa.
  - Dar as vacinas habituais às crianças (incluindo sarampo e BCG) segundo o calendário recomendado.
  - É importante levar todas as crianças para serem pesadas mensalmente, mas é especialmente importante para as crianças expostas ao HIV. Muitas das crianças infectadas com HIV têm peso a menos durante a sua doença. A pesquisa mostra que o estado nutricional das crianças infectadas com HIV está muito relacionado com a sua sobrevivência.
  - É importante os encarregados das crianças conhecerem os sinais e sintomas mais comuns associados com a infecção do HIV nas crianças, para que elas possam ser tratadas imediatamente.
  - Se uma criança tiver febre, diarreia, infecções nos ouvidos, ou não estiver a crescer bem, é importante o encarregado da criança exposta ao HIV (e crianças não expostas) levá-la à unidade sanitária imediatamente.
  - Alimentar seguramente uma criança durante os primeiros 2 anos de vida ou mais é importante para a sobrevivência e desenvolvimento da criança.
  - Dar apenas leite materno durante os primeiros 6 meses—o que significa não dar outros alimentos nem líquidos, nem mesmo água—é a escolha mais segura para a maioria das mulheres na nossa comunidade. As mulheres HIV positivas que escolhem amamentar devem ser encorajadas e apoiadas para o fazerem exclusivamente.
  - É importante para os pais e encarregados das crianças saberem os riscos de dar outros alimentos e líquidos a bebês que nascem de mães HIV- positivas enquanto são amamentados durante os primeiros 6 meses. Isso chama-se alimentação mista e pode aumentar significativamente o risco de transmissão do HIV e o risco de morte por diarreia, pneumonia, e outras infecções.
  - É importante as mulheres e encarregados das crianças que querem dar fórmula (apesar da recomendação para amamentar exclusivamente durante 6 meses) falarem com um trabalhador da saúde para saberem a recomendação dele. Para a maioria das famílias

na nossa comunidade, a amamentação exclusiva durante os primeiros 6 meses é a opção mais segura.

- Os bebês e crianças nascidos de mães com HIV podem viver vidas saudáveis. É importante serem testados cedo para o HIV (a partir das 6 semanas de idade usando um método especial de testagem do HIV, e de novo aos 12 meses e aos 18 meses).
- Para prevenir as infecções comuns, é necessário praticar boa higiene pessoal e higiene com os alimentos e encorajar as mães a procurarem tratamento imediato para quaisquer infecções ou outros problemas relacionados com a saúde.
- Há medicamentos que podem ser dados a bebês e crianças para ajudar a prevenir as doenças e infecções comuns nas crianças expostas ao HIV:
  - o Estes medicamentos chamam-se Cotrimoxazole, Bactrim, Septra, ou Septrin.
  - o O Cotrimoxazole pode ajudar a prevenir a causa mais comum de morte nas crianças pequenas com HIV—pneumonia—bem como protegê-las contra a malária e infecções bacteriana.
  - o O Cotrimoxazole é recomendado para todos os bebês expostos ao HIV a partir das 6 semanas até pelo menos 1 ano de idade.
  - o O Cotrimoxazole é dado uma vez por dia, a partir das 6 semanas até aos 12 meses de idade e pode ser continuado por períodos mais longos se for recomendado por um trabalhador da saúde.

10. Explique que muitas mulheres seropositivas na nossa comunidade escolhem amamentar quando o seu bebê nasce, mas param a amamentação antes de os bebês chegarem aos 6 meses de idade. Pergunte: Quais são os riscos de parar a amamentação cedo?

11. Depois de as participantes discutirem, explique que:

- Quando as mães tentam parar a amamentação antes dos 6 meses de idade, elas muitas vezes continuam a amamentar ao mesmo tempo que começam a dar outros alimentos ou líquidos aos bebês. Isto é alimentação mista, que pode causar diarreia e aumentar o risco de transmissão do HIV.
- É bastante difícil para as mães conseguirem oferecer uma dieta segura e nutritiva sem o leite materno. É importante as mães compararem o risco de transmissão do HIV com os muitos riscos de não amamentarem. Os bebês alimentados com fórmula correm um risco maior de adoecerem e morrerem. Os estudos também mostram que parar a amamentação cedo (aos 4 para os 6 meses) aumenta o risco de doença e morte, não melhora a sobrevivência sem o HIV e é difícil para as mães.
- O leite materno salva os bebês, mesmo quando as suas mães são HIV positivas.
- Aos 12 meses, as mães devem falar com as pessoas da saúde outra vez sobre a melhor maneira de alimentarem os bebês. Se a mãe não pode oferecer uma dieta adequada e segura para substituir o leite materno, ela deve continuar a amamentar.
- Quando um bebê tem 12 meses de idade, parar a amamentação pode ser menos difícil para a mãe, menos provável que dá origem a estigma ou desaprovação, e é menos caro que numa idade mais pequena.
- Para algumas das mães HIV positivas, 12 meses é uma boa altura para parar de amamentar. Para muitas outras, pode ser melhor continuar a amamentação quando começam a dar outros alimentos.
- A altura certa para parar a amamentação deve ser sempre a escolha da mãe e é melhor fazer essa decisão em conversa com um trabalhador da saúde.

12. Explique que os bebês que nascem de mães infectadas com o HIV podem viver vidas longas e saudáveis se receberem cuidados médicos e tratamento desde cedo. É importante levar frequentemente a criança exposta ao HIV à unidade sanitária e saber se a criança está infectada com o HIV, para se fazerem as intervenções médicas necessárias para ajudar o bebê. No entanto, muitas famílias esperam até o bebê estar muito doente para procurar tratamento, e muitas não querem levar o bebê para ser testado.
13. Pergunte: O que pode fazer na sua comunidade para ajudar os bebês nascidos de mães HIV positivas a manter-se saudáveis e a receber tratamento cedo? Encoraje as participantes a discutirem.

## Notas adicionais sobre os temas

Apesar de a amamentação ser comum no Moçambique, sabemos que quase todos os bebês recebem outros alimentos e líquidos para além do leite materno antes dos 6 meses. Isso significa que todos os dias a maioria dos bebês no Moçambique enfrentam o risco de doença, malnutrição e morte. Quase todas as mães podem amamentar exclusivamente com sucesso. Aquelas que talvez tenham falta de autoconfiança para amamentar precisam do encorajamento e apoio prático do pai do bebê e da sua família, parentes e vizinhos, e da comunidade em geral. Todas as pessoas deviam ter acesso a informação sobre os benefícios da amamentação exclusiva. É por isso que os grupos de apoio mãe-para-mãe são tão importantes.

### As vantagens do aleitamento materno exclusivo

O Governo do Moçambique comprometeu-se a promover, proteger, e apoiar as práticas ideais de alimentação do lactente e da criança pequena porque alimentar as crianças devidamente tem importantes benefícios para a saúde, sociais, e económicos.

Durante os primeiros 6 meses, as práticas ideais de alimentação do lactente e da criança pequena incluem:

- Iniciar a amamentação nos primeiros 30 minutos a 1 hora após o parto.
- Dar apenas leite materno (e nenhuns outros alimentos ou líquidos—nem mesmo água) sempre que o bebê queira, durante os primeiros 6 meses.

Estas práticas ideais de alimentação infantil são necessárias para garantir que os bebês comecem a crescer e a desenvolver devidamente. Depois dos primeiros 6 meses, o leite materno continua a ser importante para o crescimento e desenvolvimento da criança. Em sessões posteriores falaremos mais da alimentação de crianças com mais de 6 meses.

BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA		
Bebê	Mãe	Família e comunidade
Oferece tudo aquilo que o bebê necessita para crescer bem durante os primeiros 6 meses de vida.	Reduz a perda de sangue após o parto (amamentar de imediato).	Está disponível 24 horas por dia.
É fácil de digerir e não causa prisão de ventre.	Está sempre pronto e à temperatura certa.	Reduz a necessidade de comprar medicamentos porque o bebê não fica doente tantas vezes.
Protege contra a diarreia e pneumonia.	Poupa tempo e dinheiro.	Está sempre pronto e à temperatura certa.
Oferece anticorpos para as doenças.	Torna as mamadas da noite mais fáceis.	Adia nova gravidez, ajudando a espaçar e planificar a gravidez.
Protege contra a infecção, incluindo infecções dos ouvidos.	Adia o retorno da fertilidade.	Reduz as faltas ao trabalho para tomar conta de um bebê doente.
Durante a doença, ajuda a manter o bebê bem hidratado.	Reduz o o risco do cancro da mama e do ovário.	As crianças têm melhor desempenho na escola.
Reduz o risco de alergias.	Estimula a ligação com a mãe.	Mais crianças sobrevivem.
Aumenta o desenvolvimento mental.		
Promove o bom desenvolvimento dos maxilares, dentes, e fala.		
Sugar na mama conforta o bebê quando não está bem, sente-se		

BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA		
Bebê	Mãe	Família e comunidade
cansado demais, está doente ou magoado. Estimula a ligação com a mãe. É a primeira imunização.		

## Informação adicional sobre os benefícios do aleitamento materno

### A amamentação reduz a perda de sangue após o parto

Amamentar imediatamente depois de dar à luz (nos primeiros 30 minutos ou 1 hora) ajudará o útero a contrair-se, o que reduz a quantidade de sangue que se perde. Amamentar também estimula o mamilo, enviando uma mensagem ao cérebro para contrair o útero. Amamentar ajuda a limitar a perda de sangue do útero após o parto.

### A amamentação adia a fertilidade

Amamentar exclusivamente (dia e noite) adia o recomeçar da ovulação e menstruação após o parto. Quando a mãe começa a dar outros alimentos e líquidos, é provável que ela comece a ovular e a ter menstruação de novo. O método de amenorreia lactacional (LAM) é um método contraceptivo baseado em infertilidade natural resultante da amamentação exclusiva. Para usar o LAM, a mulher tem que cumprir três critérios:

1. Os períodos menstruais da mulher ainda não começaram.
2. O bebê é amamentado exclusivamente sempre que quer, frequentemente, dia e noite.
3. O bebê tem menos de 6 meses de idade.

Se um dos três critérios mudar, deve ser imediatamente iniciado outro método contraceptivo. Para mais pormenores, consulte a secção sobre LAM um pouco mais adiante neste guia de discussão.

### Iniciar a amamentação imediatamente depois de o bebê nascer

Durante os primeiros três dias a mama produz um líquido amarelado e grosso que é o primeiro leite. Este primeiro leite chama-se colostro e é muito bom para os bebês.

- Ele ajuda a proteger os bebês contra os vírus e bactérias. Ele é como uma primeira imunização.
- Ele limpa o estômago do bebê e ajuda a proteger o canal digestivo.
- Ele tem todo o alimento e água que o bebê necessita.
- Pôr o bebê em contacto pele com pele ajuda a regular a temperatura do bebê.
- O Governo do Moçambique recomenda que as mulheres iniciem a amamentação nos primeiros 30 minutos após o parto.
- Há muitos benefícios para as mulheres e bebês se a amamentação for iniciada logo após dar à luz.
- A iniciação precoce da amamentação ajuda a parar a hemorragia.
- Quanto mais cedo puser o bebê na mama, mais depressa o leite chega. Isso ajudará as mães a produzirem suficiente leite materno.
- Iniciar a amamentação logo depois do parto reduz o risco de morte do recém-nascido.

## Posicionamento e pega

Como ajudar a mãe a encontrar a posição certa para o seu bebê:

- Pergunte como vai a amamentação.
- Observe enquanto ela amamenta o seu bebê.
- Explique o que pode ajudar, e pergunte se ela quer que lhe mostre.
- Assegure-se que ela está confortável e relaxada.
- Sente-se também numa posição confortável e conveniente.
- Explique como segurar o bebê e demonstre se for necessário.

Os **quatro pontos-chave** são:

- A cabeça e as costas do bebê devem estar numa linha direita.
- O bebê deve estar encostado ao corpo da mãe.
- Todo o corpo do bebê deve estar apoiado.
- O bebê deve aproximar-se da mama, com o nariz em frente do mamilo.

Mostre à mãe como segurar o seio:

- Com os seus dedos contra o seu peito e em baixo da mama.
- Com o seu primeiro dedo apoie a mama.
- Colocar o seu polegar acima.
- Os seus dedos não devem ficar muito perto do bico do seio.

Explique ou mostre-lhe como ajudar o bebê a apegar-se:

- Toque os lábios do bebê com o mamilo.
- Espere até o bebê abrir bem a boca.
- Rapidamente ponha o bebê na mama, tente acertar com o lábio inferior do bebê em baixo do mamilo.
- Note como ela responde e pergunte-lhe como se sente quando o seu bebê mama.
- Procure sinais de uma boa pega. Se a pega não é boa, tente de novo
- Deixe a mãe fazer o máximo possível ela própria. Tenha cuidado para não lhe tirar a responsabilidade.
- Explique o que quer que ela faça. Se possível, demonstre no seu próprio corpo, ou mostre-lhe como fazer.

Assegure-se que ela compreende o que está a fazer, para que seja capaz de o fazer ela própria. O seu objectivo é ajudá-la a encontrar a posição certa para o seu bebê. Se conseguir pôr o bebê a mamar, mas a mãe não for capaz, isso não irá ajudar.

**Figura 3. A pega correcta**



Fonte: Ministério da Saúde e da Acção Social [Reino do Lesoto]. Cartões de Aconselhamento sobre a Alimentação Infantil. Maseru; 2008.

A boa pega ajuda tanto a mãe como o bebê. A boa pega é garantia que o bebê chupa bem e ajuda a mãe a produzir uma boa quantidade de leite materno. A boa pega ajuda a prevenir as fendas e dores nos bicos de peito. Amamentar não deve ser doloroso.

Há quatro sinais de boa pega:

- A boca do bebê deve estar bem aberta.
- Pode ver mais da pele mais escura (aréola) acima da boca do bebê que da parte de baixo.
- O lábio inferior do bebê está dobrado para fora.
- O queixo do bebê toca a mama da mãe.

Se o bebê está correctamente apegado à mama e mamando facilmente, isso chama-se “mamada efectiva”. Os sinais são:

- O bebê mama devagar, sugando profundamente, fazendo pausas por vezes.
- Pode ouvir o bebê a engolir depois de chupar uma vez ou duas.
- A mamada decorre de maneira confortável e sem dor para a mãe.
- O bebê acaba de mamar, larga a mama, e tem aspecto contente e relaxado.
- A mama está mole depois da mamada.
- A mamada efectiva ajuda as mães a produzirem leite e satisfaz o bebê.

Lembre as mães que depois de o bebê largar uma mama devem oferecer a outra. Isso ajudará a estimular a produção do leite e ambas as mamas, e assegura que o bebê recebe o leite mais nutritivo e que mais os satisfaz.

### **A amamentação exclusiva**

- O leite materno é o alimento perfeito para os bebês durante os primeiros 6 meses. Ele contém tudo aquilo que um bebê precisa para crescer e se desenvolver.
- Os bebês que recebem apenas leite materno crescem melhor, adoecem menos vezes, e têm melhor desempenho na escola que crianças que não foram amamentadas exclusivamente.
- Durante os primeiros 6 meses, os bebês não precisam de nenhuns outros alimentos nem líquidos, nem leite animal, água, papinha, ou frutos. O leite materno tem água suficiente para matar a sede do bebê mesmo quando está muito calor.

- Dar outros alimentos e líquidos (incluindo leite animal e água) aos bebês durante os primeiros 6 meses é perigoso para a sua saúde e pode fazê-los doentes.
- O leite materno humano é perfeito para os bebês humanos, assim como o leite da vaca é perfeito para os bebês das vacas e o leite da cabra é perfeito para os bebês das cabras. Nunca vemos os bebês das cabras a beberem leite da vaca, porque os leites dos animais são diferentes para cada animal.
- Quase todas as mulheres podem produzir leite suficiente para alimentarem o seu bebê com leite materno durante 6 meses e continuar a amamentar até o bebê ter 2 anos ou mais.
- O tamanho dos seios da mulher não afecta a quantidade de leite que eles podem produzir.
- Mesmo as mulheres que estão doentes ou são magras podem produzir leite suficiente para os seus bebês.
- Quando um bebê suga na mama, a sua língua e boca tocam a aréola.
- Os nervos na aréola enviam a mensagem ao cérebro da mãe que o bebê quer leite.
- O cérebro responde dizendo ao corpo para fazer o leite correr para esta mamada e produzir mais leite para a próxima mamada. Quanto mais o bebê chupar, mais leite é produzido.
- A maneira como a mãe se sente e aquilo que ela pensa pode afectar a maneira como o seu leite corre. Se uma mulher é feliz e confiante que é capaz de amamentar, o seu leite corre bem. Mas se ela tem dúvidas se é capaz de amamentar, as suas preocupações podem parar o leite de correr.

### **Método da amenorreia lactacional (LAM)**

O método de amenorreia lactacional (LAM) é um método contraceptivo baseado em infertilidade natural resultante da amamentação exclusiva.

- Lactacional = amamentação exclusiva, a pedido, dia e noite.
- Amenorreia = sem perda de sangue menstrual depois de 2 meses após o parto.
- Método = um método contraceptivo moderno, temporário (6 meses após o parto).

Para usar o LAM, a mulher tem que cumprir três critérios:

#### 1. Os períodos menstruais da mulher ainda não começaram

Depois do nascimento do bebê, o retorno da menstruação é um sinal de que uma mulher é fértil de novo. Durante os primeiros 3 a 6 meses após o parto, se a mulher amamentar exclusivamente é improvável que a ovulação comece antes que recomecem os períodos menstruais. No entanto, uma vez que começa a menstruação, é provável que a ovulação tenha recomeçado. A perda de sangue durante os primeiros 2 meses pós-parto não é considerada sangramento menstrual. Considera-se que a menstruação tenha retornado quando a mulher experimenta dois dias consecutivos de perda de sangue ou quando ela acha que a sua perda de sangue menstrual voltou.

#### 2. O bebê tem que ser amamentado exclusivamente sempre que quer, frequentemente, dia e noite

Durante os primeiros 6 meses o bebê é apenas amamentado. Isso significa que o bebê não recebe qualquer água, outros líquidos ou alimentos. Sempre que o bebê mostra sinais de querer ser alimentado (chupando na mão, movendo-se ou abrindo a boca, ou movendo a

cabeça), seja dia ou noite, a mãe amamenta o seu bebê. Isso é chamado de amamentação "a pedido". Todas as necessidades de sede, fome, nutricionais, de sucção do bebê são satisfeitas no peito. O bebê é amamentado com frequência durante o tempo que ele quer permanecer no peito. O aleitamento materno exclusivo significa um mínimo de oito mamadas durante um período de 24 horas nos primeiros dias e semanas e pelo menos uma mamada durante a noite, sem qualquer intervalo maior que 4 a 6 horas.

### 3. O bebê deve ter menos de 6 meses de idade

Aos 6 meses de idade, o bebê precisa de começar a receber alimentos complementares e continuar a ser amamentado. A introdução de água, líquidos e alimentos pode reduzir a quantidade de sucção na mama, desencadeando o mecanismo hormonal que faz com que a ovulação e a menstruação comecem de novo.

A amamentação exclusiva a pedido muda a maneira de funcionar do corpo da mulher atrasando a ovulação e a menstruação durante os primeiros 6 meses depois do parto. Se a mulher não tiver ovulação, não pode ficar grávida. A amamentação exclusiva, dia e noite, causa o aparecimento do primeiro período menstrual antes de a mulher ovular (este é um sinal que a fertilidade está a voltar). Se a mãe não amamenta exclusivamente, ela irá ovular antes do seu primeiro período menstrual. O que faz funcionar o LAM é a ausência de períodos menstruais e frequente amamentação dia e noite durante os primeiros 6 meses depois do parto. Quando algum desses três critérios já não se cumpre, deve começar outro método de planeamento familiar para espaçar os partos.

A pesquisa mostrou que o LAM é muito eficaz na prevenção da gravidez. Por exemplo, se 100 mulheres comessem o LAM e o usaram de acordo com os critérios, uma ou no máximo duas mulheres iriam engravidar. O LAM é tão eficaz como qualquer outro método contraceptivo reversível. Encoraje as mulheres a conversar com um profissional de saúde sobre o LAM e se é a escolha certa de contraceptivo para elas.

Esperar dos anos ou mais para ficar grávida outra vez traz benefícios para as mães e bebês:

- As mães morrem menos ao dar à luz.
- As mães não têm tantos abortos naturais
- Os recém-nascidos não têm tanta probabilidade de morrerem, de ter baixo peso, ou nascer cedo demais.
- Os bebês são maiores, mais fortes e mais saudáveis.
- As crianças mais velhas têm mais probabilidades de serem saudáveis e crescerem bem.

## Lista de verificação das dificuldades comuns da amamentação: Ingurgitamento

Ingurgitamento	
<b>Prevenção</b>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Posição correcta e boa pega.</li><li><input type="checkbox"/> Amamentar de imediato após o parto.</li><li><input type="checkbox"/> Amamentar por pedido (tantas vezes e durante tanto tempo quanto o bebê quer) dia e noite, o mínimo 8 vezes em cada 24 horas.</li></ul>
<b>Sintomas</b>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Inchaço, sensibilidade, temperatura, vermelhidão, latejar, dor, febre baixa, e achatamento do mamilo.</li><li><input type="checkbox"/> Pele da mama muito esticada.</li><li><input type="checkbox"/> Geralmente começa 3–5 dias depois do parto.</li></ul>
<b>Aconselhamento</b>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Depois de amamentar, aplicar compressas frias nos seios para reduzir o inchaço; Antes de amamentar, aplicar compressas mornas para “o leite começar a correr”.</li><li><input type="checkbox"/> Amamentar mais frequentemente e durante mais tempo.</li><li><input type="checkbox"/> Melhorar a posição e a pega do bebê.</li><li><input type="checkbox"/> Massajar o(s) seio(s).</li><li><input type="checkbox"/> Aplicar folhas de repolho.</li><li><input type="checkbox"/> Expressar algum leite.</li><li><input type="checkbox"/> Encostar um frasco morno.</li></ul>

**Lista de verificação das dificuldades comuns da amamentação: Mamilos doridos ou com fendas**

<b>Mamilos doridos ou com fendas</b>	
<b>Prevenção</b>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Posicionamento correcto do bebê.</li><li><input type="checkbox"/> Apego e sucção correctas.<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Não usar sabão nos mamilos.</li></ul></li></ul>
<b>Sintomas</b>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Dor na mama ou no mamilo.</li><li><input type="checkbox"/> Fendas nos mamilos.</li><li><input type="checkbox"/> Sangrar ocasionalmente.</li><li><input type="checkbox"/> Mamilos vermelhos.</li></ul>
<b>Aconselhamento</b>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Assegure-se que a pega do bebê à mama é correcta.</li><li><input type="checkbox"/> Aplique gotas de leite materno nos mamilos e deixe secar ao sol.</li><li><input type="checkbox"/> Afaste o bebê da mama parando a sucção primeiro.</li><li><input type="checkbox"/> Exponha os seios ao ar e à luz do sol.</li><li><input type="checkbox"/> Comece a amamentar do lado que dói menos.</li><li><input type="checkbox"/> Não pare de amamentar.</li><li><input type="checkbox"/> Não use sabão nem creme nos mamilos.</li><li><input type="checkbox"/> Não espere até a mama estar cheia para amamentar.</li><li><input type="checkbox"/> Se a mama estiver cheia, expresse algum leite primeiro.</li></ul>

## Lista de verificação das dificuldades comuns da amamentação: Insuficiente leite materno

Insuficiente leite materno	
<b>Prevenção</b>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Amamentar mais frequentemente.</li><li><input type="checkbox"/> Amamentar exclusivamente dia e noite.</li><li><input type="checkbox"/> Amamentar a pedido.</li><li><input type="checkbox"/> Posicionar o bebê correctamente.</li><li><input type="checkbox"/> Amamentar pelo menos de 3 em 3 horas.</li><li><input type="checkbox"/> Encorajar a família a apoiar a mãe realizando o trabalho da casa.</li><li><input type="checkbox"/> Evitar biberões e chuchas.</li></ul>
<b>Sintomas</b>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Aumento de peso insuficiente.</li><li><input type="checkbox"/> Número de fraldas molhadas insuficiente (menos de seis por dia).</li><li><input type="checkbox"/> Bebê insatisfeito (frustrado e a chorar).</li><li><input type="checkbox"/> Mãe a “pensar” que não tem leite suficiente.</li></ul>
<b>Aconselhamento</b>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Retirar qualquer suplemento, água, fórmulas, ou chá.</li><li><input type="checkbox"/> Alimentar o bebê a pedido, dia e noite.</li><li><input type="checkbox"/> Aumentar a frequência das mamadas.</li><li><input type="checkbox"/> Acordar o bebê se o bebê dormir durante a noite ou mais de 3 horas durante o dia.</li><li><input type="checkbox"/> Assegurar-se que o bebê se apega à mama correctamente.</li><li><input type="checkbox"/> Assegurar à mãe que ela é capaz de produzir leite suficiente.</li><li><input type="checkbox"/> Explicar os períodos de crescimento.</li><li><input type="checkbox"/> Esvaziar uma mama primeiro (o bebê bebe o primeiro e o último leite).</li></ul>

**Lista de verificação das dificuldades comuns da amamentação: Bloqueio dos ductos pode resultar em mastite**

<b>Bloqueio dos ductos pode resultar em mastite</b>	
<b>Prevenção</b>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Encorajar a família a apoiar a mãe realizando o trabalho da casa para que ela tenha tempo para amamentar frequentemente.</li><li><input type="checkbox"/> Assegurar a boa pega</li><li><input type="checkbox"/> Amamentar a pedido.</li><li><input type="checkbox"/> Evitar agarrar na mama com os dedos em posição de tesoura.</li><li><input type="checkbox"/> Evitar soutiens apertados.</li><li><input type="checkbox"/> Evitar dormir de barriga para baixo (mãe).</li><li><input type="checkbox"/> Use uma variedade de posições para segurar o bebê e mudar os pontos de pressão nos seios.</li></ul>
<b>Sintomas (mastite)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Dor na mama.</li><li><input type="checkbox"/> Vermelhidão num lado da mama.</li><li><input type="checkbox"/> Inchaço.</li><li><input type="checkbox"/> Quente ao toque.</li><li><input type="checkbox"/> Endurecimento com uma linha vermelha.</li><li><input type="checkbox"/> Sentir-se mal em geral.</li><li><input type="checkbox"/> Febre (às vezes), sintomas semelhantes a gripe.</li></ul>
<b>Aconselhamento</b>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Aplicar calor antes de começar a amamentar.</li><li><input type="checkbox"/> Massajar os seios antes de amamentar.</li><li><input type="checkbox"/> Aumentar o consumo de líquidos da mãe.</li><li><input type="checkbox"/> Descanso (mãe).</li><li><input type="checkbox"/> Amamentar mais frequentemente.</li><li><input type="checkbox"/> Procurar tratamento médico; antibióticos se for necessário.</li><li><input type="checkbox"/> Posicionar o bebê correctamente.</li></ul>

## Situações especiais que afectam a amamentação

### Quando o bebê está doente

- O bebê com menos de 6 meses: Se o bebê tem diarreia ou febre a mãe deve amamentar exclusiva e frequentemente para evitar a desidratação ou malnutrição no bebê.
- O leite materno contém água, açúcar e sais em quantidades adequadas, o que ajuda o bebê a recuperar-se rapidamente da diarreia.
- Se o bebê tem uma diarreia severa e mostra sinais de desidratação, a mãe deve continuar a amamentar e dar a solução de re-hidratação oral (ORS) com uma colher ou chávena.
- O bebê com mais de 6 meses: Se o bebê tem diarreia ou febre a mãe deve amamentar frequentemente para evitar a desidratação ou malnutrição. Ela também deve dar ao bebê comida leve (mesmo se o bebê não tiver fome).
- Se o bebê tem diarreia severa e mostra sinais de desidratação, a mãe deve continuar a amamentar e dar frequentemente a beber uns golos de ORS.

### Quando a mãe está doente

- Quando a mãe sofrer de dor de cabeça, dor de costas, constipação, diarreia, ou qualquer outro mal comum, ela deve continuar a amamentar o seu bebê.
- A mãe precisa de descansar e beber grandes quantidades de líquidos para a ajudar a recuperar.
- Se a mãe não fica melhor, ela deve consultar um médico e dizer que está a amamentar.

### Bebê prematuro

- A mãe precisa de apoio para conseguir uma pega correcta.
- A amamentação é uma vantagem para os bebês que nascem antes do tempo; pode ser necessário usar apoios para segurar.
- Pode não ser possível amamentar directamente durante várias semanas, mas um bebê prematuro pode receber o leite materno expresso.
- A mãe deve observar o ciclo de sono e de vigília (tempo que passa acordado) do bebê e alimentá-lo durante os períodos de alerta e calmos.
- Nota: O choro é o último dos sinais de fome. As indicações de fome são: torcer-se, lambeir, abanar os braços, fechar os punhos, enrijecer o corpo, e pontapear com as pernas.

### Mães malnutridas

- A malnutrição não muda significativamente a composição ou quantidade do leite materno.
- As mães podem produzir leite se o bebê sugar.
- As mães precisam comer alimentos extra para a sua própria saúde.
- Em casos raros, bastante extremos, a qualidade do leite pode diminuir e a produção pode eventualmente baixar e parar.

### Gêmeos

- A mãe pode amamentar exclusivamente ambos os bebês.
- Quanto mais um bebê mama, mais leite é produzido.

- Amamentar gêmeos não depende da produção de leite, mas do tempo e do apoio à mãe.

### **A mãe está separada do seu bebê todos os dias**

- A mãe deve expressar ou tirar leite com a bomba de leite e armazená-lo para uso enquanto está separada do bebê; o bebê deve ser alimentado com esse leite nas alturas em que ele normalmente mama.
- Quando está em casa, a mãe deve alimentar o seu bebê com frequência.
- A mãe que tem possibilidade de manter o seu bebê consigo no local de trabalho deve alimentar o seu bebê com frequência.

### **Gravidez**

- A mãe grávida pode continuar a amamentar o seu bebê.
- Encoraje a mãe grávida que amamenta a comer mais vezes por dia, para a sua própria saúde e para ajudar o aleitamento materno tanto como a nova gravidez.
- Se o bebê tem menos de 1 ano de idade quando a mãe ficar grávida, é importante ela continuar a amamentar o bebê para ele se manter saudável, crescer e se desenvolver bem.
- Alguns bebês que estão sendo amamentados enquanto a mãe está grávida podem ter mais movimentos intestinais do que o habitual. Isso não significa que eles têm diarreia. Esta é uma reacção normal do leite que a mãe está produzindo e irá durar apenas alguns dias.
- Depois de o bebê nascer, é perfeitamente seguro amamentar os dois bebês e isso não irá prejudicar nenhum dos bebês - haverá leite suficiente para os dois.

### **Mamilos invertidos ou planos**

- Se os mamilos são PLANOS a mãe pode amamentar normalmente.
- Se a mãe nota os seus mamilos invertidos durante a gravidez, deve tranquilizá-la que a única ajuda necessária é ajudar o bebê para se apegar bem à mama após o parto – não vale a pena fazer nada antes do parto; os mamilos muitas vezes melhoram no momento do nascimento.
- A mãe pode testar se o mamilo pode ser puxado para fora. Se pode, então o bebê pode puxá-lo também. Mesmo que ele entre, deve tentar apegar o bebê. Debruçar-se sobre o bebê pode ajudar.
- Deve ajudar o bebê a apegar-se o mais cedo possível, antes de o leite correr e ter risco de ingurgitamento. Se o bebê sugar imediatamente após nascer pode ajudar. Estimular o mamilo nessa altura pode torná-lo mais saliente.
- A mãe pode expressar o leite até o bebê ser capaz de se apegar - envie a mãe a uma conselheira mais experiente.

### **Stress**

- O leite materno não se estraga por a mãe sentir preocupação ou ansiedade.
- Ela não vai produzir menos leite, mas o leite pode não fluir bem durante algum tempo. Se a mãe continuar a amamentar, o leite vai começar de novo a correr.
- Se possível, mantenha o bebê em contacto pele a pele com a mãe.
- Procurar companheiras que a encorajem, dar à mãe a oportunidade de falar, e oferecer ajuda prática e apoio emocional.
- A mãe deve tentar relaxar e amamentar o bebê.

- Pode beber uma bebida quente como chá ou água morna, para ajudar a relaxar e ajudar o reflexo de amamentar.

### **Fissura labial e/ou paleta**

- Bebês com fissura labial têm graus diferentes de sucesso na amamentação. Alguns bebês com fissura labial conseguem mamar com sucesso.
- Para amamentar os bebês é preciso selar a mama e manter a mama na boca. As mães podem tentar posicionar a mama para que ela encha o espaço aberto no lábio, ou tentar fechar a área do lábio com os seus dedos.
- A mãe pode precisar de expressar o leite depois de amamentar o bebê para manter e aumentar a produção do leite.
- Se o bebê não for capaz de mamar, a mãe pode ser encorajada e apoiada para expressar o seu leite e alimentar o bebê com a chávina.

### **Como expressar o leite materno**

Há muitas razões porque as mulheres expressam o seu leite:

- Deixar leite materno para o bebê quando a mãe foi para o seu emprego.
- Alimentar um bebê que nasceu com baixo peso e não consegue mamar.
- Alimentar um bebê doente que não é capaz de sugar o suficiente.
- Manter a produção do leite materno quando a mãe ou bebê estão doentes.
- Evitar de pingar leite quando a mãe está longe do seu bebê.
- Ajudar um bebê a pegar uma mama cheia.
- Ajudar nalgumas condições de saúde da mama (ingurgitamento).

Todas as mães deviam aprender a expressar o seu leite, para o saberem fazer se for necessário. O leite materno pode ser guardado durante cerca de oito horas à temperatura ambiente (ou até 24 horas numa geleira).

Ajude a mãe psicologicamente:

- Dê-lhe confiança.
- Tente reduzir as fontes de dor e ansiedade.
- Ajude-a a ter bons pensamentos e sentimentos em relação ao bebê.

Ajude a mãe praticamente. Ajude-a ou aconselhe-a a:

- Sentar-se calmamente e em privado com uma boa amiga. Algumas mães são capazes de expressar facilmente o seu leite num grupo de mães que também estejam a expressar leite para os seus bebês.
- Se possível, segurar o seu bebê em contacto pele com pele. Ela pode segurar o bebê no seu colo enquanto expressa o leite. Se isso não for possível, às vezes até olhar uma foto do seu bebê pode ajudar.
- Aquecer os seus seios. Por exemplo, ela pode aplicar uma compressa morna, ou água morna, ou tomar um duche morno. Avise a mãe para testar a temperatura para evitar queimar-se.
- Estimular os bicos do peito. Ela pode delicadamente puxar ou enrolar os bicos do peito com os seus dedos.
- Massajar ou afagar levemente os seios. Algumas mulheres dizem que ajuda se massajam delicadamente o seio com a ponta dos dedos ou um pente. Outras dizem que ajuda se rola o punho fechado sobre a mama, na direcção do mamilo.
- Peça a alguém para ajudar massajando as suas costas.

Como massajar as costas de uma mãe:

- Ela devia sentar-se à mesa, descansando a cabeça nos seus braços, tão relaxada quanto possível.
- Se vai demonstrar com ajuda de uma voluntária, ela continua vestida, mas explique que, com a mãe, é importante para os seus seios e para as suas costas estar despida.
- Assegure-se que a cadeira está suficientemente afastada da mesa para que os seus seios caiam em liberdade.
- Explique o que vai fazer e peça licença para o fazer.
- Esfregue ambos os lados das costas dela com os seus polegares, fazendo pequenos movimentos circulares, desde o pescoço às omoplatas (ombros) (veja a Figura 1, acima neste guia).

Como expressar o leite materno:

- Lavar bem as suas mãos.
- Sentar-se ou ficar em pé confortavelmente, e mantendo o recipiente junto da mama.
- Pôr o seu polegar na mama ACIMA do bico e da aréola, e o seu primeiro dedo na mama ABAIXO do mamilo e da aréola, oposto ao polegar. Ela deve apoiar a mama com os seus outros dedos (ver Figura 2, acima neste guia).
- Fazer uma ligeira pressão para dentro com o polegar e o dedo, contra a cavidade do peito. Deve evitar fazer pressão com muita força, senão pode bloquear os canais do leite.
- Fazer pressão na mama atrás do mamilo e da aréola, com o polegar e o dedo. Ela deve pressionar sobre os canais maiores, em baixo da aréola. Por vezes, numa mama que amamenta é possível sentir os canais. Eles são como vagens ou amendoins. Se a mãe consegue senti-los, ela pode fazer pressão sobre eles.
- A mãe deve pressionar e largar, pressionar e largar. Isto não deve doer – se doer, a técnica está errada.
- No início pode não sair leite, mas depois de pressionar algumas vezes, o leite começa a pingar ou a correr.
- Fazer pressão sobre a aréola da mesma forma, dos LADOS, para ter a certeza que o leite sai de todos os lados da mama.
- Evitar de esfregar ou deslizar os dedos ao longo da pele. Em vez disso os dedos devem rolar sobre a pele.
- Evitar apertar o mamilo. Pressionar ou puxar o mamilo não faz sair o leite. É o mesmo que o bebê a sugar o bico apenas.
- Expressar uma mama durante 3–5 minutos pelo menos, até a quantidade de leite baixar, e depois expressar o outro lado; depois repetir ambos os lados. A mãe pode usar qualquer das mãos para cada uma das mamas e trocar quando se cansar.
- Explique que para expressar o leite materno adequadamente demora 20–30 minutos, especialmente nos primeiros dias quando talvez ainda só se produza pouco leite. É importante não tentar expressar em menos tempo.

Como alimentar um bebê com a chávina:

- Lave as suas mãos.
- Segure o bebê sentado ou quase direito no seu colo.
- Coloque na chávina a quantidade de leite calculada para uma mamada.
- Leve a pequena chávina de leite aos lábios do bebê.
- Incline a chávina até o leite apenas chegar aos lábios do bebê.
- A chávina repousa levemente sobre o lábio inferior do bebê, e as bordas da taça tocam na parte externa do lábio superior do bebê.
- O bebê torna-se alerta e abre a boca e os olhos.
- Um bebê com baixo peso à nascença começa a tomar o leite com a língua.
- Um bebê de termo completo ou mais velho, suga o leite, entornando um pouco.
- NÃO DEITE o leite na boca do bebê. Basta segurar o copo junto aos lábios e deixá-lo beber por si mesmo.
- Quando o bebê estiver satisfeito, ele fecha a boca e não quer mais. Se ele não tiver tomado a quantidade calculada, ele pode comer durante mais tempo na próxima vez, ou pode ser preciso alimentá-lo com mais frequência.
- Meça sua ingestão ao longo de 24 horas, e não apenas a cada mamada.

### **Transmissão do HIV da mãe para a criança**

O HIV pode ser transmitido das mães infectadas para os seus bebês durante a gravidez, durante o trabalho de parto e parto, e através da amamentação.

**Gravidez:** Normalmente, a mãe e o feto (feto é o termo médico para um bebê antes de nascer) não compartilham o mesmo sangue. A placenta permite que os alimentos e outras substâncias úteis passem da mulher grávida para o feto, e bloqueia a maioria dos germes e toxinas. Enquanto a mulher grávida estiver saudável, a placenta ajuda a proteger o feto contra a infecção. Se a mulher grávida tem outras infecções ou doenças, se a sua infecção pelo HIV é nova, se ela tem HIV e está doente, ou se ela não come o suficiente, a placenta pode não ser capaz de proteger o feto do HIV. As infecções como a malária e as infecções sexualmente transmitidas (IST) podem impedir a placenta de funcionar adequadamente, tornando mais fácil o HIV passar para o feto

**Trabalho de parto e parto:** A maior parte da transmissão do HIV ocorre durante o parto, quando o bebê pode entrar em contacto com o sangue materno e fluidos. Se uma mulher dá à luz numa unidade de saúde, existem acções que o pessoal da saúde pode fazer para ajudar a reduzir o risco de transmissão para o bebê.

**Amamentação:** Quando uma mãe é infectada com HIV, o vírus de HIV está no leite materno e pode ser transmitido para o bebê através da amamentação. Apesar disso, para muitas das mulheres HIV positivas na nossa comunidade, a amamentação exclusiva é a opção mais segura. Há maneiras de tornar a amamentação mais segura. Quando a mãe e seu bebê recebem antiretrovirais, o risco é muito menor. Durante os primeiros 6 meses, as mães devem dar apenas leite materno. O risco de transmissão é muito mais alto se os bebês são amamentados e recebem outros alimentos e líquidos (mesmo água) ao mesmo tempo.

**O risco de transmissão:** O factor de risco mais importante para a transmissão da mãe para o bebê é a quantidade de HIV no sangue da mãe. Essa é chamada de carga viral. O risco de transmissão para o bebê é maior quando a carga viral é alta. As mulheres que foram

recentemente infectadas com o HIV ou estão na fase final de HIV ou SIDA têm muitas vezes altas cargas virais. O tratamento ARV pode reduzir a carga viral.

Alguns dos factores de risco para a transmissão são os mesmos e alguns são diferentes durante a gravidez, trabalho de parto e parto, e amamentação

<b>Factores maternos que podem aumentar o risco da transmissão do HIV</b>		
<b>Gravidez</b>	<b>Trabalho de parto e parto</b>	<b>Amamentação</b>
Carga viral materna elevada (HIV/SIDA novo ou avançado)	Carga viral materna elevada (HIV/SIDA novo ou avançado)	Carga viral materna elevada (HIV/SIDA novo ou avançado)
Infecção viral, bacteriana ou parasitária (como a malária)	Ruptura água (ruptura de membranas), mais de quatro horas antes de começar o trabalho de parto	Amamentação e dar outros alimentos e líquidos ao mesmo tempo durante os primeiros 6 meses
Infecções sexualmente transmitidas (ISTs)	Procedimentos invasivos de parto que aumentam o contacto com o sangue ou fluidos do corpo da mãe (como episiotomias)	Infecções da mama, feridas, ou mamilos rachados
Desnutrição materna	Primeiro bebê em nascimento múltiplo	Quando o bebê tem feridas na boca ou aftas
	Infecção bacteriana da membrana (de IST não tratada ou outra infecção)	Desnutrição materna

### **Risco de transmissão em situações diferentes**

Imagine 20 bebês nascidos de mães infectadas pelo HIV. Cerca de 5 dos 20 bebês serão infectados com o HIV durante a gravidez, trabalho de parto ou nascimento. Estes números são baseados nas mulheres que não vão à prevenção da transmissão de mãe para filho (PTV) durante a gravidez. O número de bebês que seria infectado era menor se as mulheres fossem aos serviços de PTV.

Cerca de 3 dos 20 bebês seriam infectados durante a amamentação. O risco de um bebê ser infectado pelo HIV depende de como ele ou ela é amamentado. Quando as mães amamentam e dão outros alimentos e líquidos antes dos 6 meses (que é como a maioria das crianças na nossa comunidade são alimentadas) o risco de transmissão do HIV para o bebê aumenta quase para o dobro.

Em resumo, dos 20 bebês nascidos de mães HIV positivas, cerca de 8 seriam infectados com HIV, mesmo se as suas mães não usaram os serviços de PTV ou praticaram uma alimentação infantil mais segura.

Agora imagine que esses mesmos 20 bebês nascem de mães infectadas pelo HIV, mas desta vez a mãe e o bebê tomaram antiretrovirais e praticaram a amamentação exclusiva. Cerca de 2 dos 20 bebês serão infectados com o HIV durante a gravidez, trabalho de parto ou nascimento. O número é menor porque estas mulheres usaram os serviços de PTV.

Se a mãe amamentar exclusivamente até aos 6 meses, cerca de 1 bebê seria infectado durante a amamentação.

Em resumo, dos 20 bebês nascidos de mães HIV positivas, cerca de 3 seriam infectados com HIV, se as suas mães utilizaram os serviços de PTV e praticaram a amamentação exclusiva. Assim, tomando essas medidas preventivas, as mães podem reduzir o risco da transmissão para o seu bebê até metade.

Mesmo quando as mulheres não usam os serviços de PTV a maioria das crianças não fica infectada. Há maneiras de reduzir o risco da transmissão do HIV. Essa é a razão porque é importante todas as mulheres grávidas fazerem o teste: porque se são positivas, elas podem aprender como reduzir o risco da transmissão do HIV para o seu bebê. As mulheres que são negativas precisam de se proteger da infecção do HIV durante a gravidez e amamentação.

A pesquisa demonstrou que há muitos factores que podem aumentar o risco de as mães passarem o HIV para os seus bebês. Estes factores incluem:

- Ter sido recentemente infectada, ou re-infectada com HIV enquanto grávida ou amamentando.
- Um trabalho de parto muito demorado.
- A mãe estar muito doente com SIDA.
- A mãe ter problemas com os seus seios enquanto está amamentando, incluindo fendas nos bicos do peito, seios inchados, ou mastite.
- O bebê tem aftas ou sapinhos (candidíase oral) ou feridas na sua boca.
- O bebê é amamentado, mas também recebe outros alimentos e líquidos ao mesmo tempo.

Para prevenir ou reduzir o risco de uma mulher infectada com HIV passar o HIV para o seu bebê:

- Todas as mulheres grávidas e os seus parceiros deviam fazer o teste do HIV e, se forem positivos, devem consultar os serviços de saúde.
- As mulheres seropositivas devem ter o parto numa unidade sanitária.
- As mulheres seropositivas devem usar os serviços de PTV.
- As mulheres seropositivas devem tomar os medicamentos antiretrovirais (ARVs) durante o parto e dar ARVs aos seus bebês quando nascem.
- Para a maioria das mulheres HIV positivas na nossa comunidade, a amamentação exclusiva é a melhor maneira de alimentar os seus bebês durante os primeiros 6 meses, continuando a amamentação até pelo menos aos 12 meses.
- Dormir debaixo de uma rede mosquiteira tratada com insecticida durante a gravidez.

Os maridos e parceiros podem ajudar as mulheres grávidas a manterem-se saudáveis e reduzir o risco de transmissão do HIV para a criança da seguinte maneira:

- Indo juntos ao aconselhamento e testagem voluntária (ATV).
- Assegurando que a mulher vai regularmente à unidade sanitária para os cuidados do pré-natal e é imediatamente tratada contra infecções ou doenças.
- Apoiando a mulher para amamentar exclusivamente o seu bebê até aos 6 meses, introduzir alimentos complementares aos 6 meses e continuar a amamentar pelo menos até aos 12 meses.

- Usando preservativos durante as relações sexuais para evitar a infecção ou re-infecção.
- Assegurando que a mulher tem o parto numa unidade sanitária, ou é assistida por uma pessoa competente e treinada.
- Encorajando a mulher a comer refeições saudáveis e comida extra durante a gravidez e amamentação.
- Encorajando a mulher a dormir debaixo de uma rede mosquiteira tratada com insecticida.
- Apoiando a mulher para tomarem os seus antiretrovirais (se o seu médico os tiver receitado).

Uma mulher que é infectada ou re-infectada com o HIV durante a gravidez ou amamentação, tem maior probabilidade de passar o vírus para o seu bebê. As relações sexuais sem protecção durante a gravidez ou amamentação põem a mulher em risco de ser infectada, e aumentam o risco de infecção do seu bebê. Quando uma pessoa é recentemente infectada ou re-infectada com o HIV, a quantidade de HIV no seu sangue é muito alta, por isso aumenta o risco da transmissão da mãe para a criança.

### **A alimentação infantil e o HIV**

As mães que são HIV positivas têm duas opções recomendadas para alimentar seus filhos: dar somente leite materno ou dar apenas fórmulas infantis comerciais (a chamada alimentação de substituição, porque substitui o leite materno) durante os primeiros 6 meses. Para mães HIV positivas o Governo do Moçambique promove a amamentação exclusiva até aos 6 meses, continuando o aleitamento materno pelo menos até aos 12 meses:

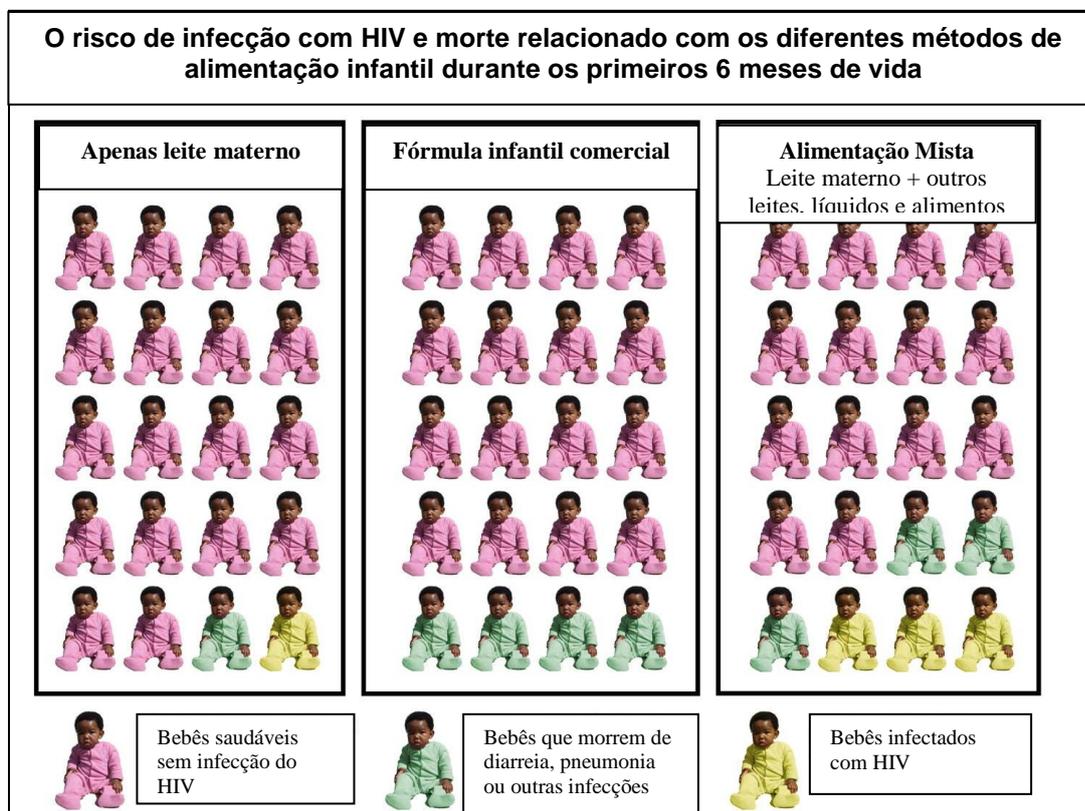
- No caso da amamentação exclusiva, embora haja um risco de infecção por HIV através da amamentação, há novas informações que mostram que a amamentação exclusiva diminui o risco de transmissão do HIV pela metade em comparação com a alimentação mista (alimentação mista significa amamentar dando também outros alimentos e líquidos a um bebê com menos de 6 meses).
- No caso da alimentação de substituição, há o dobro da probabilidade de um bebê morrer de outras infecções (diarreia ou pneumonia) até aos 6 meses. Entre uma criança que é amamentada exclusivamente e uma criança que é alimentada exclusivamente com alimentação de substituição não há diferença na probabilidade de infecção pelo HIV e morte.
- Porque pode ser difícil para as mulheres alimentarem os seus bebês com alimentos substitutos de uma forma limpa e segura e nunca amamentarem, o aleitamento materno exclusivo é geralmente a escolha mais segura para as mães HIV positivas na nossa comunidade

A maioria dos bebês na nossa comunidade são amamentados e ao mesmo tempo recebem outros alimentos e líquidos antes de terem 6 meses de idade. Essa é chamada alimentação mista e os bebês correm um risco muito maior de doenças, morte e infecção pelo HIV. A alimentação mista – que é a prática mais comum - tem o maior risco de infecção por HIV e mortes por outras doenças.

Como facilitadora do grupo de apoio mãe-para-mãe, pode dar apoio às mulheres para alimentarem os seus bebês com segurança, independentemente da opção que escolherem.

- Para a maioria das mulheres HIV positivas na nossa comunidade, a amamentação **exclusiva** é a melhor maneira de alimentar os seus bebês durante os primeiros 6 meses.
- Embora dar apenas fórmula (e nunca a amamentar) possa reduzir o risco de transmissão do HIV, também pode dobrar o número de crianças que adoecem e morrem de outras doenças. Por esta razão, a amamentação exclusiva nos primeiros 6 meses é a opção mais segura para a maioria das mulheres na nossa comunidade.
- Precisamos apoiar as mulheres HIV positivas para amamentarem exclusivamente, e ter a certeza que as pessoas saibam sobre os perigos de dar outros alimentos e líquidos durante a amamentação antes dos 6 meses. Aos 6 meses, as mães HIV positivas devem introduzir alimentos complementares e continuar a amamentar até aos 12 meses. Aos 12 meses, elas devem novamente falar com um profissional de saúde sobre a melhor forma de alimentar os seus os bebês e para saber se parar a amamentação seria o melhor.
- Se, as mães pensam que podem alimentar as suas crianças com segurança usando a fórmula infantil, elas devem falar com um profissional de saúde para saber se esta seria a opção certa para elas e como o fazer de forma segura.

**Figura 4. Risco dos diferentes métodos de alimentação**



Adaptado da: República do Quênia, Ministério da Saúde/Divisão de Nutrição e Programa Nacional de Controlo do SIDA/IST (NASCOP). Alimentação do Lactente e da Criança Pequena no Contexto do HIV e SIDA: Fichas de Aconselhamento Nacionais do Quênia. Nairobi, 2008.

A Figura 4 mostra os riscos das diferentes opções de alimentação para as mulheres que são HIV positivas:

- Olhando para as 20 crianças alimentadas apenas com leite materno, 1 vai morrer de diarreia, pneumonia ou outras infecções, e 1 será infectada com o HIV.

- Olhando para as 20 crianças alimentadas apenas com leite de substituição, 4 vão morrer de diarreia, pneumonia ou outras infecções, e nenhuma será infectada com HIV.
- Olhando para as 20 crianças alimentadas com leite materno e outros alimentos e líquidos, três irão morrer de diarreia, pneumonia ou outras infecções, e 3 serão infectadas com HIV.
- A alimentação mista tem o maior risco.

### **Alimentar os bebês a partir dos 6 meses**

- Uma maneira de dizer se uma criança é saudável é ver se ele ou ela está crescendo adequadamente (ganhando peso suficiente).
- Antes dos 6 meses, o leite materno oferece tudo o que um bebê precisa, mas aos 6 meses, e à medida que os bebês continuam a crescer, eles precisam de outros alimentos.
- Aos 6 meses, as crianças começam a precisar de uma variedade de alimentos para além do leite materno.
- O leite materno continua a ser importante, ele ajuda as crianças a crescerem bem e protege-as de doenças até aos 2 anos e mais. Deve-se apoiar as mães para continuarem a amamentar mesmo depois de os bebês começarem a comer outros alimentos.
- Os alimentos dados às crianças a partir dos 6 meses chamam-se alimentos complementares, porque eles complementam o leite materno—eles não substituem o leite materno.
- A quantidade e tipo dos alimentos complementares que os bebês e as crianças pequenas comem são responsáveis pela sua saúde, crescimento e desenvolvimento.
- A alimentação complementar apropriada promove o crescimento e evita a desnutrição crónica nas crianças dos 6–24 meses de idade. A desnutrição crónica (quando as crianças são baixas para a sua idade) mostra que as crianças são malnutridas, é permanente e afecta a inteligência.
- As taxas de malnutrição são geralmente mais altas dos 6 aos 23 meses de idade, quando os bebês começam a comer outros alimentos para além do leite materno. Se os bebês não são bem alimentados durante este período, isso pode ter consequências para toda a sua vida.
- A alimentação complementar apropriada significa continuar a amamentar e dar as quantidades certas de alimentos de boa qualidade.
- Os bebês dos 6 aos 12 meses de idade são especialmente vulneráveis, porque estão a começar a aprender a comer. Nesta idade, os bebês devem receber alimentos macios, dados frequentemente e com paciência. Estes alimentos devem ser dados para além do leite materno; eles não substituem o leite materno.
- A malnutrição afecta a saúde, a inteligência, a produtividade e finalmente o potencial do país para se desenvolver.
- O aumento de peso é um sinal de boa saúde e nutrição. É importante continuar a levar as crianças à unidade sanitária para visitas de controlo regulares, para vacinas e para monitorar o crescimento e desenvolvimento.
- Depois dos 6 meses de idade, as crianças devem receber suplementos de vitamina A duas vezes por ano, ou tomar múltiplos micronutrientes diariamente. Encoraje as mães a consultarem uma pessoa da saúde para terem o conselho correcto.
- Se a mãe é HIV positiva, é importante ela consultar um conselheiro de saúde quando o seu bebê tiver 12 meses de idade, para se aconselhar sobre as opções de alimentação

infantil, como por exemplo a amamentação mais segura ou o uso de outros leites apropriados.

## A alimentação complementar

Há três grupos de alimentos diferentes. É importante que as crianças comam uma variedade de alimentos de cada um destes grupos todos os dias.

<b>Construtores do corpo</b> Fazem as crianças fortes	<b>Energéticos</b> Dão energia às crianças	<b>Protectores</b> Previnem e lutam contra as doenças
Feijões, feijão soloco, carne, galinha, peixe, e gemas de ovo	Arroz, batatas, xima, milho, sorgo, e banana macaco	Frutos e vegetais tais como folhas verdes, cenouras, abóbora, laranjas, mangas e papaia

À medida que crescem, as crianças precisam comer mais. Para ter a certeza que elas comem o suficiente, as mães podem amamentar mais vezes, dar mais comida, dar de comer mais vezes às crianças, e dar alimentos que tenham muita energia, mesmo em pequenas quantidades (como as gorduras e óleos).

Quantidades de comida que se recomenda dar nas idades diferentes:

<b>6 meses</b>	<b>7–8 meses</b>	<b>9–11 meses</b>	<b>12–24 meses</b>
Duas a três colheres de sopa a cada refeição Duas refeições cada dia	Meia chávena a cada refeição Três refeições cada dia	Três quartos de chávena a cada refeição Três refeições cada dia Um lanche	Uma chávena a cada refeição Três refeições cada dia Dois lanches

Quando partilharem informação com as mães e encarregados das crianças, pode ajudar se primeiro falarem com elas sobre aquilo que elas fazem, e depois ajudá-las a decidir aquilo que elas podem realisticamente fazer para melhorar as suas práticas actuais—por exemplo, dar mais comida, alimentar mais vezes, ou dar maior variedade. Se disserem às mães para fazerem muitas mudanças ao mesmo tempo, é provável que não consigam uma mudança de comportamento positiva.

## Como preparar a comida de maneira segura

- Guarde, limpe, prepare, e cozinhe os alimentos de maneira segura:
- A comida cozinhada deve ser comida sem demora, ou então completamente aquecida, muito quente. Não dê comida que tenha ficado à espera mais de 1 hora, a não ser que tenha sido mantida muito quente ou muito fria.
- A comida que sobrou deve ser guardada num recipiente com tampa e usada no espaço de uma hora. Se a comida tiver ficado à espera, aqueça-a sempre.
- Lave todas as tigelas, chávenas e utensílios com água limpa e sabão. Se as tigelas, chávenas e utensílios são usados para alimentos crus, eles devem ser lavados outra vez antes de usar para alimentos cozinhados.
- Use apenas água de uma fonte segura ou que foi purificada. Os recipientes da água devem estar tapados para manter a água limpa.
- A comida crua ou que sobrou pode ser perigosa. Os alimentos crus devem ser lavados ou cozinhados.

- Os utensílios usados para cortar ou tratar os alimentos crus devem ser limpos antes de os usar para cortar ou tratar alimentos cozinhados.
- A comida, os utensílios e a superfície onde se prepara a comida devem ser mantidos limpos. A comida deve ser guardada em recipientes tapados.
- Tomar conta do seu lixo caseiro de forma segura (enterrando ou queimando o lixo todos os dias) ajuda a evitar doenças.
- Lave as mãos com água limpa corrente antes de cozinhar a comida, antes e depois de alimentar o bebê, depois de mudar a fralda e ir à casa de banho, e depois de mexer em animais.

### **Ajudar as crianças a comer**

A criança precisa de comida, saúde, e cuidados para crescer e desenvolver. Mesmo quando a comida e os cuidados de saúde são limitados, os bons cuidados ajudam a tirar o melhor proveito desses recursos limitados. Bons cuidados significa os comportamentos e práticas dos encarregados das crianças e das famílias que lhes dão a comida, prestam cuidados de saúde, as estimulam e dão apoio emocional, todos eles necessários para o crescimento saudável e desenvolvimento da criança.

- Quando a criança está a aprender a comer, geralmente come devagar e pode rebelar-se e fazer uma porcaria. Ela também se distrai facilmente.
- Ela pode fazer caras, cuspir a comida, e brincar com a comida. Isso é porque a criança está a aprender a comer.
- A criança tem que aprender a comer, tentar novos gostos e consistências.
- A criança tem que aprender a mastigar, mexer a comida de um lado para o outro na boca, e engolir a comida.
- A criança tem que aprender a meter a comida na boca como deve ser, como usar uma colher e como beber de uma chávena.

É muito importante que as pessoas que tomam conta das crianças as encorajem a aprender a comer a comida que lhes é servida.

Ajude e encoraje as suas crianças a comer:

- Alimente os bebês directamente e ajude as outras crianças quando elas se alimentam a si próprias.
- Dê-lhes as comidas preferidas e encoraje as crianças a comer mesmo quando elas parecem perder o interesse ou têm menos apetite.
- Se as crianças recusarem muitas comidas, experimente combinar comidas diferentes, com sabores e consistências diferentes, e métodos diferentes de encorajamento.
- Fale com a criança enquanto a alimenta.
- Olhe a criança enquanto a alimenta.
- Dê a comida devagar e com paciência, e minimize as distrações durante as refeições.
- Não force as crianças a comer.

### **Como alimentar as crianças de mães com HIV a partir dos 6 meses**

- Aos 6 meses é importante a mãe HIV positiva iniciar os alimentos complementares e continuar a amamentação até aos 12 meses de idade.
- A mãe deve continuar a amamentação depois dos 6 meses para que o bebê continue a receber os benefícios do leite materno.

- Para as crianças das mães infectadas com o HIV é especialmente importante comerem os alimentos certos e nas quantidades certas, preparados de forma segura, para além da amamentação.
- A informação sobre a alimentação complementar em geral pode ser partilhada com as mulheres que são HIV positivas.

As crianças das mulheres HIV positivas devem ser tratadas cedo no caso de doenças, e o seu crescimento deve ser cuidadosamente monitorado para ter a certeza que eles são saudáveis. As mães e os encarregados das crianças devem:

- Assegurar-se que o bebê receba ARVs imediatamente após o parto, para reduzir o risco de transmissão do HIV.
- Levar o bebê às consultas de controlo.
- Assegurar-se que o bebê receba todas as vacinas até à idade de 1 ano.
- Levar o bebê à unidade de saúde se o bebê tiver febre, diarreia, tosse crónica, malária, parasitas (ancilostoma), ou outras infecções.

As crianças infectadas com HIV também correm maior risco de ficarem doentes e terem baixo peso. Os bebês infectados com HIV têm que comer mais, mesmo que não tenham nenhuns sintomas. É importante que os seguintes problemas recebam atenção médica:

- Não comer o suficiente (fraco apetite, comer muito pouco, ou apenas gostar de certas comidas).
- Dores de barriga.
- Dificuldades de se alimentar (dificuldade de sugar, engolir, ou respirar).
- Náusea, vômitos, diarreia.
- Perda de peso ou dificuldade de ganhar peso adequadamente.

Todos os bebês têm anticorpos que lhes são passados pelas suas mães numa maneira natural de proteger os bebês enquanto eles estão a desenvolver os seus sistemas imunitários. Todos os bebês que nasceram de mães infectadas com HIV têm anticorpos do HIV das suas mães, independentemente de os bebês serem infectados com HIV eles próprios. Os anticorpos das mães ficam nos corpos dos bebês durante 12 a 18 meses. Nos testes aos anticorpos do HIV nos bebês menores de 18 meses, eles só aparecem se as mães são infectadas, e não conseguem fazer a diferença entre crianças infectadas e crianças não infectadas.

Há agora um teste que pode verificar a existência do próprio vírus nos bebês. Este teste pode ser usado com bebês desde as 6 semanas de idade. Para testar o vírus nas crianças, faz-se uma picada de agulha no pé, e o sangue pinga num papel. O sangue seca e to papel é transportado num saco fechado ou envelope para um laboratório onde a amostra é testada para o HIV. Os bebês cujo teste seja negativo devem voltar a ser testados aos 12 e 18 meses.

- O teste das 6 semanas é usado para identificar os bebês que sejam HIV positivos para que possam começar a receber o tratamento. Ele não deve ser usado para mudar as decisões de alimentação do bebê. Por exemplo, se uma mulher HIV-positiva está a amamentar exclusivamente, ela deve continuar a amamentar mesmo que a criança teste negativa. O estado de HIV da criança não muda qual é o método mais seguro para alimentação para a criança.

A recomendação para as crianças que testarem positivas ao HIV é amamentar exclusivamente mesmo se tiverem sido alimentadas com fórmula antes—desta maneira podem beneficiar de todas as qualidades protectoras do leite materno. Aos 6 meses a mãe deve continuar a

amamentação e começar a dar alimentos complementares. Assim também, se o teste do bebê for negativo, a mãe que está a amamentar deve continuar a amamentar.

Para que as crianças que nascem de mulheres HIV positivas continuem saudáveis, mesmo antes de saberem o estatuto da criança, as pessoas encarregadas das crianças podem assegurar que essas crianças:

- São levadas às consultas de controlo de rotina e vacinas. Esperar até uma criança ficar doente pode ser tarde. Os sistemas imunitários das crianças não são tão desenvolvidos como os dos adultos e elas podem ficar mais doentes mais depressa.
- Recebem as vacinas habituais das crianças (incluindo sarampo e BCG) segundo o calendário recomendado.
- São levadas para serem pesadas mensalmente. Isto é importante para todos os bebês, mas é especialmente importante para as crianças expostas ao HIV. Muitas das crianças infectadas com HIV têm peso a menos durante a sua doença. A pesquisa mostra que o estado nutricional das crianças infectadas com HIV está muito relacionado com a sua sobrevivência.

É importante os encarregados das crianças conhecerem os sinais e sintomas mais comuns associados com a infecção do HIV nas crianças, para que elas possam ser tratadas imediatamente.

Se uma criança tiver febre, diarreia, infecções nos ouvidos, ou não estiver a crescer bem, é importante o encarregado da criança exposta ao HIV (e crianças não expostas) levá-la à unidade de saúde imediatamente.

Alimentar adequadamente à uma criança durante os primeiros 2 anos de vida ou mais é importante para a sobrevivência e desenvolvimento da criança. Dar apenas leite materno durante os primeiros 6 meses—o que significa não dar outros alimentos nem líquidos, nem mesmo água—é a escolha mais segura para a maioria das mulheres na nossa comunidade. As mulheres HIV positivas que escolham amamentar devem ser encorajadas e apoiadas para o fazerem exclusivamente.

É importante para os pais e encarregados das crianças saberem os riscos de dar outros alimentos e líquidos a bebês que nascem de mães HIV- positivas enquanto são amamentados durante os primeiros 6 meses. Isso chama-se alimentação mista e pode aumentar significativamente o risco de transmissão do HIV e o risco de morte por diarreia, pneumonia, e outras infecções.

É importante que as mulheres e encarregados das crianças que querem dar leite artificial (apesar da recomendação para amamentar exclusivamente durante 6 meses) falem com um trabalhador da saúde para saberem se isso pode ser feito de maneira segura ou não. Para a maioria das famílias na nossa comunidade, a amamentação exclusiva durante os primeiros 6 meses é a opção mais segura.

Os bebês e crianças nascidos de mães com HIV podem viver vidas saudáveis. É importante serem testados cedo para o HIV (a partir das 6 semanas de idade usando um método especial de testagem do HIV, e de novo aos 12 meses e aos 18 meses).

Há medicamentos que podem ser dados a bebês e crianças para ajudar a prevenir as doenças e infecções comuns nas crianças expostas ao HIV:

- O mais frequentemente usado chama-se Cotrimoxazole ou sulfamethoxazole-trimethoprim
- O Cotrimoxazole pode ajudar a prevenir a causa mais comum de morte nas crianças pequenas com HIV—pneumonia—bem como protegê-las contra a malária e infecções bacteriana.
- O Cotrimoxazole é recomendado para todos os bebês expostos ao HIV a partir das 6 semanas até pelo menos 1 ano de idade.
- O Cotrimoxazole é dado uma vez por dia, a partir das 6 semanas até aos 12 meses de idade e pode ser continuado por períodos mais longos se for recomendado por um trabalhador da saúde.

Os riscos quando as mães HIV positivas param a amamentação antes dos 6 meses:

- Quando as mães tentam parar a amamentação antes dos 6 meses de idade, elas muitas vezes continuam a amamentar ao mesmo tempo que começam a dar outros alimentos ou líquidos aos bebês. Isto é alimentação mista, que pode causar diarreia e aumentar o risco de transmissão do HIV.
- É extremamente difícil para as mães conseguirem oferecer uma dieta segura e nutritiva sem o leite materno. É importante as mães compararem o risco de transmissão do HIV com os muitos riscos de não amamentarem. Os bebês alimentados com leite artificial correm um risco maior de adoecerem e morrerem. Os estudos também mostram que parar a amamentação cedo (aos 4 para os 6 meses) aumenta o risco de doença e morte, e não melhora a sobrevivência dos bebês.
- O leite materno salva os bebês, mesmo quando as suas mães são HIV positivas.
- Aos 12 meses, as mães devem falar com o pessoal da saúde sobre a melhor maneira de alimentarem os bebês. Se a mãe não pode oferecer uma dieta adequada e segura para substituir o leite materno, ela deve continuar a amamentar.
- Quando o bebê já tem 12 meses de idade, pode ser menos difícil para a mãe parar a amamentação, é menos provável isso dar origem a estigma ou desaprovação, e é menos caro que para um bebê mais pequeno.
- Para algumas das mães HIV positivas, 12 meses é uma boa altura para parar de amamentar. Para muitas outras, pode ser melhor continuar a amamentação quando começam a dar outros alimentos.
- A altura certa para parar a amamentação deve ser sempre a escolha da mãe, e é melhor fazer essa decisão em conversa com um trabalhador da saúde.

Os bebês que nascem de mães infectadas com o HIV podem viver vidas longas e saudáveis se receberem cuidados médicos e tratamento desde cedo. É importante levar frequentemente a criança exposta ao HIV à unidade de saúde e saber se a criança está infectada com o HIV, para se fazerem as intervenções médicas necessárias para ajudar o bebê. No entanto, muitas famílias esperam até o bebê estar muito doente para procurar tratamento, e muitas não querem levar o bebê para ser testado.

## Ferramentas para planificar e reportar

### Plano de actividade do grupo de apoio mãe-para-mãe

Nome da líder do grupo:

Unidade Sanitária mais próxima:

Nome do grupo:

Distrito:

Localidade:

Meta:

Objectivo:

Actividade	Datas	Recursos disponíveis	Medidas do sucesso

Objectivo:

Actividade	Datas	Recursos disponíveis	Medidas do sucesso

## Formulário para o relatório do grupo de apoio mãe-para-mãe

Nome da facilitadora:

Posto de Saúde mais próximo:

Nome do grupo:

Distrito:

Localidade:

Data da reunião	Tópico	Número de participantes

Dificuldades:

Perguntas:

Sucessos:

## Referências

---

- Cadwell K, Turner Maffei C. *Pocket Guide to Lactation Management*. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers; 2008.
- CARE/Window of Opportunity Project. *Preparation of Trainer's Course: Mother-to-Mother Support Group Methodology, and Breastfeeding and Complementary Feeding Basics Instructional Planning Training Package*. Atlanta: CARE; Draft.
- LINKAGES. *Behavior Change Communication for Improved Infant Feeding – Training of Trainers for Negotiating Sustainable Behavior Change*. Washington, DC: AED; 2004.
- LINKAGES. *Mother-to-Mother Support for Breastfeeding: Frequently Asked Questions*. Washington, DC: AED; 2004.
- LINKAGES. *Training of Trainers for Mother-to-Mother Support Groups*. Washington, DC: AED; 2003.
- Measure DHS. *Nutrition of Young Children and Mothers in Kenya*. Africa Nutrition Chartbooks. Calverton, MD: ORC Macro; 2004.
- Ministry of Health and Social Welfare [Kingdom of Lesotho]. *Infant Feeding Counseling Cards*. Maseru; 2008.
- Ministry of Health. *National Strategy on Infant and Young Child Feeding 2007–2010*. Nairobi, Kenya; 2007.
- Ministry of Health, National AIDS/STI Control Programme (NASCOP). *Infant and Young Child Feeding in the Context of HIV and AIDS: Kenyan National Counselling Cards*. Nairobi, Kenya; 2008.
- Ministry of Public Health and Sanitation. *“Giving Our Young Children the Best” A National Strategic Communication & Advocacy Plan for Infant & Young Child Feeding Practices in Kenya [draft]*.
- Pan American Health Organization (PAHO). *Guiding Principles for Complementary Feeding of the Breastfed Child*. Washington, DC: PAHO; 2001.
- PATH. *APHIA II Western: Community Health Workers' Manual*. Nairobi, Kenya; PATH; 2007.
- United Nations Children's Fund (UNICEF). *Facts for Life*. New York, NY: UNICEF; 2002.
- Wellstart International. *Community-Based Breastfeeding Support: A Training Curriculum*. San Diego, CA: Wellstart International; 1996.
- World Health Organization (WHO). *Complementary Feeding : Family Foods for Breastfed Children*. Geneva, Switzerland: WHO; 1998.

World Health Organization (WHO). *Guidelines on HIV and infant feeding. 2010. Principles and recommendations for infant feeding in the context of HIV and a summary of evidence.* Geneva World Health Organization: WHO; 2010.

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