

Grupos de Apoio Mãe-para-Mãe

MANUAL DA INSTRUTORA



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
www.iycn.org

Agradecimentos

Este manual de formação foi originalmente elaborado pela PATH, no Quênia, 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). Existe também um manual para as os participantes do curso, os quais são líderes dos grupos mãe para mãe.

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 Líderes dos Grupos de Apoio Mãe-para-Mãe* (AED/LINKAGES)
- *Comunicação da Mudança de Comportamento para melhor Alimentação Infantil – Curso de Formação de Instrutoras sobre Negociação para uma Mudança de Comportamento Sustentável* (AED/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)

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. Ao colaborar 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

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 (USAID). 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 já provadas como eficazes durante a gravidez e durante os dois primeiros anos de vida.

Para mais informação, visite www.iycn.org

Lista de conteúdos

Agradecimentos	i
Notas para a Instrutora	1
Horário do curso	3
1. Boas vindas, expectativas, objectivos, e teste inicial	5
2. A situação de saúde local	7
3. Sobre os grupos de apoio mãe-para-mãe	8
4. Benefícios do aleitamento materno exclusivo	12
5. Iniciar a amamentação de imediato	14
6. Como a mama produz o leite (prática no grupo de apoio)	16
7. Posicionamento e pega	18
8. O aleitamento materno exclusivo	20
9. O aleitamento materno exclusivo (prática no grupo de apoio)	22
10. Método da amenorreia lactacional (LAM)	24
11. As dificuldades com a amamentação	26
12. Amamentação em situações especiais	27
13. Como expressar o leite materno	29
14. A alimentação infantil e o HIV	33
15. Como alimentar os bebês a partir dos 6 meses	36
16. A alimentação complementar	39
17. Como preparar a comida de maneira segura	42
18. Ajudar as crianças a comer	43
19. A alimentação complementar (prática no grupo de apoio)	45
20. Como alimentar crianças expostas ao HIV a partir dos 6 meses	46
21. Como se alimentar durante a gravidez e amamentação	50
22. Crenças e mitos sobre a alimentação infantil	52
23. Tópicos dos grupos de apoio	54
24. Prática do grupo de apoio	55
25. Apoio e forma de reportar	56
26. Planos de actividade	57
27. Teste final e avaliação do curso	58
Folheto 1. Lista de verificação da observação do grupo de apoio	59
Folheto 2. A pega correcta	60
Folheto 3. Riscos dos diferentes métodos de alimentação	61
Folheto 4. Formulário para reportar do grupo de apoio mãe-para-mãe	62
Folheto 5. Teste inicial /Teste final	63

Folheto 6. Respostas ao Teste inicial /Teste final.....	64
Folheto 7. Formulário de avaliação do curso.....	65
Referências.....	66

Notas para os instrutores do curso

Metodologia

Para realçar a atmosfera de respeito, atenção, confiança, sinceridade e empatia que são características dos grupos de apoio mãe-para-mãe, conduza todo o curso em círculo. Os novos conhecimentos, atitudes e competências são reforçados ao praticar e participar nos grupos de apoio mãe-para-mãe. Use as listas de verificação durante todas as sessões práticas, para orientar as experiências das participantes e para obter uma ferramenta para avaliar o desempenho. Use os resultados dos testes iniciais e finais para identificar as áreas de conteúdo que as participantes tenham tido dificuldade em compreender.

Avaliação diária

Faça avaliação diariamente, usando o método sugerido abaixo, ou invente o seu próprio.

- No fim de cada dia, peça às participantes para responderem a 3 perguntas escritas num pedaço de papel: 1) O que gostou? 2) O que devia ser mudado ou melhorado? 3) O que aprendeu? Peça-lhes para dobrarem as suas respostas e coloque-as num chapéu. Na manhã seguinte, distribua todas as respostas. Peça às participantes para lerem as respostas que lhes foram dadas. Isto permite-lhes avaliarem as actividades do dia com confiança.
- Como alternativa, peça a duas ou três participantes para serem as representantes durante o dia. No fim de cada dia, reúna-se com elas e discutam o que as participantes gostaram, o que gostariam de mudar, etc. Esta é outra maneira de garantir que as opiniões, necessidades e preocupações das participantes sejam atendidas.

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. 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 (PVHS)

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 este 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. Os grupos de apoio mãe-para-mãe não serão de modo algum sustentado financeiramente. Ele é um grupo formado com o objectivo de oferecer apoio e partilhar informação sobre a alimentação infantil.

Como produzir materiais de demonstração de baixo custo

Como fazer uma boneca modelo

- Arranje um fruto ou vegetal grande, uma toalha ou qualquer outro tecido grosso e forte, e alguns elásticos ou fio.
- Ponha o fruto ou vegetal no meio do tecido, e enrole o pano à volta dele, para formar o 'pescoço' e a 'cabeça' do bebê.
- Pegue o resto do tecido que sobra, para formar as pernas e os braços do bebê, e prenda-os com o fio.
- Se o tecido for bastante fino, talvez possa encher a boneca com outro pano para ajudar a formar um 'corpo'.

Como fazer um modelo de mama

- Use um par de meias de cor parecida com a pele, ou meias elásticas de senhora, ou uma camisola ou t-shirt velha.
- Faça a meia ou pano numa forma de saco redondo e encha-a com outro pano ou espuma de borracha, para parecer um seio.
- Costure uns pontos em círculo no meio do seio, como se fosse para o fio de uma bolsa, para formar o bico do seio.
- Encha o bico do seio com algodão ou espuma.
- Pinte a aréola com uma caneta de feltro.

Adaptado de: OMS/UNICEF, Aconselhamento sobre Alimentação do Lactente e da Criança Pequena: Um Curso Integral. Genebra: OMS, 2006

Horário do curso

Dia 1	Dia 2	Dia 3	Dia 4
<p>1. Boas vindas, expectativas e objectivos, teste inicial</p> <p>2. A Situação de saúde local</p>	<p>Revisão do Dia 1</p> <p>9. Amamentação Exclusiva (prática no grupo de apoio)</p>	<p>Revisão do dia 2</p> <p>16. Alimentação Complementar</p>	<p>21. Como se alimentar durante a gravidez e a amamentação</p> <p>22. Crenças e mitos relacionados com a alimentação infantil</p>
Chá 10:00–10:15			
<p>3. Sobre os grupos de apoio mãe-para-mãe</p> <p>4. Benefícios da amamentação</p> <p>5. Iniciar a amamentação imediatamente</p>	<p>10. Método de amenorreia lactacional (LAM)</p> <p>11. Dificuldades com a amamentação</p> <p>12. O aleitamento materno em situações especiais</p>	<p>17. Preparar a comida de forma segura</p> <p>18. Como ajudar as crianças a comerem</p>	<p>23. Tópicos para o grupo de apoio</p> <p>24. Prática no grupo de apoio</p>
Almoço 13:00–14:00			
<p>6. Como a mama produz o leite (prática no grupo de apoio)</p> <p>7. Posicionamento e pega</p>	<p>13. Como expressar o leite materno</p> <p>14. A alimentação infantil e o HIV</p>	<p>19. Os alimentos complementares (prática no grupo de apoio)</p>	<p>25. Apoio e forma de relatar</p> <p>26. Planos de actividade</p>
Chá 4:00–4:15			

8. Amamentação Exclusiva	15. Alimentar os bebês aos seis meses	20. Como alimentar as crianças expostas ao HIV a partir dos 6 meses	27. Teste final e avaliação do curso de formação
--------------------------	---------------------------------------	---	--

1. Boas vindas, expectativas, objectivos, e teste inicial

Materiais e preparação

- Bloco gigante, cartões para notas, fita-cola, marcadores
- Bloco gigante com os objectivos da aprendizagem (estão cobertos até serem apresentados no fim da sessão)
- Cópias do *Folheto 5. Teste inicial* para cada participante (se for apropriado)
- Canetas

Duração: 60 minutos

Actividade

1. Inicie o curso dando as boas vindas às participantes. Informe sobre o horário e as questões de logística.
2. Divida as participantes em pares. Peça a cada par para se apresentarem entre si e concordarem sobre uma expectativa que ambas tenham para o seminário. Depois de 3-5 minutos, peça a cada par para cada uma apresentar a outra ao grupo alargado e partilhar a expectativa. Os facilitadores devem escrever cada expectativa numa folha do bloco gigante.
3. Compare as expectativas das participantes com os objectivos do seminário.

Objectivos da alimentação infantil

No fim do curso, as participantes serão capazes de:

- Mencionar três benefícios do aleitamento materno para o bebê e para a mãe.
- Declarar porque é importante iniciar a amamentação desde cedo.
- Ajudar uma mãe de um bebê de 0 a 2 meses com o posicionamento e a pega correctos.
- Definir a amamentação exclusiva.
- Identificar as três dificuldades mais comuns da amamentação, como preveni-las, os sintomas e as soluções.
- Identificar a idade em que se deve começar a introduzir alimentos semi-sólidos.
- Descrever os primeiros alimentos do bebê (locais, disponíveis e acessíveis).
- Descrever a gestão da amamentação em três situações especiais da amamentação.
- Nomear três crenças e mitos populares sobre a amamentação e explicar como eles se relacionam com as práticas ideais do aleitamento materno.

Objectivos do grupo de apoio mãe-para-mãe

No fim do curso, as participantes serão capazes de:

- Facilitar um grupo de apoio à amamentação mãe-para-mãe.
- Mencionar quatro características de um grupo de apoio mãe-para-mãe.
- Mencionar três características de uma líder de um grupo de apoio mãe-para-mãe.
- Definir três requisitos para a selecção de uma líder de um grupo de apoio mãe-para-mãe.
- Mencionar três componentes necessários para organizar grupos de apoio mãe-para-mãe.
- Explicar porque o acompanhamento e apoio são importantes para o grupo de apoio mãe-para-mãe.

4. Aplique o teste inicial como achar apropriado. Dependendo do nível de escolaridade das participantes, o teste inicial pode ser fotocopiado e distribuído para as participantes o preencherem, ou poderá fazer as perguntas em voz alta. Se o teste for feito em voz alta, peça às participantes que formem um círculo e se sentem com as costas para o centro. Explique que vai ler em voz alta 15 afirmações, e que elas devem responder sim ou não, levantando as suas mãos. Peça às participantes para levantarem uma mão (com a mão aberta) se acharem que a resposta é “Sim”. Se pensarem que a resposta é “Não”, devem levantar a mão fechada, e se a resposta é “Não sei” devem levantar a mão e apontar dois dedos. Um dos facilitadores do curso lê as afirmações enquanto outro facilitador regista as respostas das participantes e toma nota dos tópicos que demonstram confusão.

2. A situação de saúde local

Objectivos

- Descrever os efeitos de curto e longo prazo da malnutrição nas mulheres e nas crianças
- Explicar como a amamentação exclusiva previne doenças infantis comuns e malnutrição

Materiais e preparação

- Bloco gigante, cartões para notas, fita-cola e marcadores
- Afixe uma folha A4 na parede com o título “Doenças que causam a morte das crianças”

Duração: 30 minutos

Actividade

1. Pergunte: Quais são alguns dos males e doenças que fazem as crianças da nossa comunidade adoecerem? Quando uma participante levantar a mão, passe-lhe um cartão para notas e peça-lhe para os escrever. [As participantes devem mencionar o seguinte: diarreia, constipações, tosse, pneumonia, malnutrição, dor de ouvidos, malária, tuberculose, sarampo, febre, anemia, SIDA.]
2. Recolha todos os cartões. Explique que queremos falar sobre as doenças mais perigosas para as crianças. Leia um cartão de cada vez e pergunte se essa doença causa a morte das crianças. Coloque na parede, sob o título “Doenças que causam a morte das crianças”, todos os cartões que as participantes indicam como causas de morte.
3. Pergunte: Porque é que as crianças na sua comunidade sofrem destas doenças? Escute as respostas das participantes e, se necessário, acrescente o seguinte:
 - Dar água à criança antes dos seis meses
 - Dar alimentos sólidos cedo demais
 - Usar biberões
 - Dar leite animal antes dos seis meses
 - Parar a amamentação cedo demais
 - Falta de higiene
 - Falta de saneamento público
4. Pergunte: qual destas doenças na parede pode ser prevenida pela amamentação exclusiva?
5. Apresente a seguinte informação:
 - Mais de metade de todas as mortes infantis estão associadas com malnutrição, que enfraquece a resistência do corpo à doença. A má dieta, as doenças frequentes e a falta de cuidados ou negligência com as crianças pequenas podem levar à malnutrição.
 - Se uma mulher estiver malnutrida durante a gravidez, ou se o seu bebê estiver malnutrido durante os primeiros dois anos de vida, o crescimento e desenvolvimento físico e mental da criança poderá ficar atrasado. Tal não poderá ser compensado quando a criança for mais velha – e irá afectar a criança para o resto da sua vida.
 - As crianças têm direito a um ambiente carinhoso e protector, a uma alimentação nutritiva, e a cuidados básicos de saúde que as protejam de doenças e promovam o seu crescimento e desenvolvimento.

3. Sobre os grupos de apoio mãe-para-mãe

Objectivos

- Descrever um grupo de apoio
- Enumerar as características dos grupos de apoio mãe-para-mãe

Materiais e preparação

- Bloco gigante
- Marcadores

Duração: 60 minutos

Actividade

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

2. Escute as respostas delas e depois conte 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.

3. Pergunte: O que é um grupo de apoio?

4. Escute as participantes e, se necessário, acrescente algo às suas respostas, por ex:

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
- Aceitação
- Aprender em conjunto e uns dos outros
- Uma ligação emocional

5. Pergunte: O que é um grupo de apoio mãe-para-mãe?

6. Escute as participantes e acrescente o seguinte às suas respostas:

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 trocaram 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.

7. Partilhe as seguintes características de um grupo de apoio mãe-para-mãe:

- 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
 - O grupo é facilitado por uma conselheira em amamentação experiente (com uma co-líder com menos experiência)
 - O grupo é aberto, e aceita novos membros
 - Os membros decidem os tópicos a discutir.
8. Explique que, como líderes, elas são responsáveis por:
- Identificar futuras participantes
 - Escolher a data, a hora e o local das reuniões
 - Preparar o tópico
 - Convidar participantes para a reunião.
9. Pergunte: Como podem usar o grupo de mulheres ou grupo comunitário que já existe para apoiar as mulheres grávidas e as mães?
10. Explique que o número de participantes num grupo não deve exceder 15, porque a comunicação fica difícil em grupos maiores. Se tiver mais de 15 participantes regularmente, deve formar um novo grupo.
11. Pergunte: Como é que escolhem a hora e o local para a reunião e quantas vezes se reunir?
- Tome nota das respostas no bloco gigante, sob o título: Hora, Local, e Frequência.
- Explique que devem ter em conta o seguinte:
- 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.
12. Explique que uma líder deve preparar-se para uma reunião da seguinte maneira:
- Pensar nas pessoas que foram convidadas e preparar um tópico que seja interessante para elas, e que sejam capazes de discutir.
 - Preparar questões para gerar a discussão.
 - Pensar nas perguntas que as novas mães geralmente têm sobre as suas experiências.
 - Rever o conteúdo para estar preparada para responder a perguntas.
13. Pergunte: Como é a primeira reunião de um grupo de apoio? Escute as participantes e acrescente o seguinte:
- No início da reunião, a líder 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.
14. O que é necessário para um grupo funcionar com segurança e confiança em todos os membros? Escute as respostas das participantes e escreva-as no bloco gigante. A palavra ‘regra’ provavelmente será mencionada.
15. 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.
16. 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 líder 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.
17. Explique que no início da reunião do grupo de apoio:
- Se o grupo funciona de forma aberta, a líder 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 líder 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.
18. Pergunte: Como poderá manter bastante participação activa no grupo? Escute as respostas e, se necessário, acrescente o seguinte:
- Faça outras perguntas para encorajar a discussão
 - Quando houver uma pergunta, a líder deve dirigir essa pergunta para o grupo, para ver se algum membro é capaz de responder
 - As líderes 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 líder.
19. Explique que no fim da reunião do grupo de apoio, deve:
- Pedir às participantes para dizerem algumas palavras sobre como a maneira como se sentiram durante a reunião

- Pergunte às participantes como poderá melhorar a próxima reunião
 - Pergunte às participantes se há tópicos que gostariam de discutir na próxima reunião.
20. Pergunte: Como é que um grupo de apoio pode ajudar a melhorar as práticas de alimentação infantil? Escute as participantes e depois partilhe o seguinte:
- Os grupos de apoio ajudam a alcançar um maior número de mães (e membros das comunidades interessadas) 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.
21. Responda a quaisquer perguntas que as participantes tenham sobre os grupos de apoio mãe-para-mãe.

4. Benefícios do aleitamento materno exclusivo

Objectivos

- Mencionar três benefícios do aleitamento materno para o bebê
- Mencionar três benefícios do aleitamento materno para a mãe
- Mencionar três benefícios do aleitamento materno para a família e a comunidade

Materiais e preparação

- Cartões de notas, marcadores, fita-cola
- Folhas A4 com o seguinte texto:
 - o Benefícios do aleitamento materno para o bebê
 - o Benefícios do aleitamento materno para a mãe
 - o Benefícios do aleitamento materno para a família e a comunidade

Duração: 60 minutos

Actividade

1. Partilhe a seguinte informação:
 - O Governo do Moçambique compromete-se a promover, proteger, e apoiar as práticas ideais de alimentação do lactente e da criança pequena porque alimentar as crianças devidamente pode ter 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:
 - o Iniciar a amamentação nos primeiros 30 minutos a 1 hora após o parto.
 - o 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.
2. Divida as participantes em grupos de quatro ou cinco. Distribua vários cartões para notas e uma caneta a cada grupo. Para atribuir um número a cada grupo, peça a um representante de cada grupo para contar 1, 2, ou 3 incluindo todos os participantes, até que cada grupo tenha o mesmo número (1, 2, ou 3).
3. Leia em voz alta as seguintes instruções:
 - Todos os ‘uns’ devem escrever todos os benefícios da amamentação exclusiva para o bebê.
 - Todos os ‘dois’ devem escrever todos os benefícios da amamentação exclusiva para a mãe.
 - Todos os ‘três’ devem escrever todos os benefícios da amamentação exclusiva para a família e comunidade.

Dê 5 minutos.

4. Peça a todos os ‘uns’ para partilharem os benefícios que escreveram e coloque a folha na parede sob o respectivo título (se um dos benefícios já tiver sido mencionado por outro grupo, não é necessário dizê-lo outra vez)
5. Peça a todos os ‘dois’ para partilharem os benefícios que escreveram e coloque a folha na parede sob o respectivo título.
6. Peça a todos os ‘três’ para partilharem os benefícios que escreveram e coloque a folha na parede sob o respectivo título.
7. Peça às participantes para verem todos os benefícios. Facilite a discussão fazendo as seguintes perguntas:
 - Há algum benefício que esteja a faltar em alguma das categorias? Deixe que as participantes escrevam e afixem algum benefício adicional.
 - Há algum que não esteja na categoria correcta?
8. Analise os benefícios que as participantes identificaram e acrescente algum dos seguintes, se não tiver sido mencionado:

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 cansado demais, está doente ou magoado.		
Estimula a ligação com a mãe.		
É a primeira imunização.		

9. Pergunte: Quais destes benefícios são mais importantes para as mães? Encoraje as participantes a discutir e responder a quaisquer questões.

5. Iniciar a amamentação de imediato

Objectivos

- Fazer a lista dos benefícios da iniciação precoce

Materiais e preparação

- Cartões de notas
- Marcadores
- Bloco gigante com as seguintes perguntas:
 - 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?

Duração: 45 minutos

Actividade

1. Facilite a discussão com as participantes sobre as práticas nas suas comunidades, usando as seguintes perguntas. Deixe que várias participantes partilhem os seus pensamentos e experiências.
 - Quem está com a mulher quando ela dá à luz?
 - O que fazem os membros da família para preparar, antes do parto e na altura do parto?
 - Quem faz o parto?
 - O que é feito com o bebê imediatamente depois do parto?
 - Onde põem o bebê?
 - O que dão ao bebê para come ou beber logo que nasce? Porquê?
 - Quando é que a mãe começa a amamentar? Porquê?
2. Pergunte: O que é que se produz na mama durante os três dias após o parto?
3. Escute as respostas das participantes e acrescente:

Durante os primeiros três dias a mama produz um líquido amarelado e grosso que é o primeiro leite.
4. Pergunte: Porque é importante para o bebê receber este primeiro leite?
5. Depois das participantes discutirem estas questões, 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. Apresente a seguinte informação:
 - O Ministério da Saúde recomenda que as mulheres iniciem a amamentar 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. Pergunte: As mulheres na nossa comunidade começam a amamentar logo quando deviam? Porquê ou porque não? Como é que podemos apoiar mulheres na nossa comunidade para começarem a amamentar logo depois do parto?

6. Como a mama produz o leite (prática no grupo de apoio)

Objectivos

- Descrever como a mama produz o leite
- Enumerar as qualidades de um grupo de apoio mãe-para-mãe

Materiais

Cópias do *Folheto 1: Lista de verificação da observação no grupo de apoio*

Duração: 60 minutos

Actividade

Nota para o facilitador do curso: Durante esta actividade, deve demonstrar o papel da líder conduzindo uma reunião do grupo de apoio com o tema “como a mama produz o leite”. As participantes, incluindo o(s) facilitador (es) do seminário, sentam-se em círculo, ao mesmo nível, e partilham as suas experiências, ou as experiências das suas mães, irmãs, ou filhas. Todas as participantes tomam parte na reunião dum grupo de apoio, pois não se trata de uma dramatização de grupo.

Assegure-se que demonstra como um grupo de apoio:

- Oferece um ambiente seguro, de respeito, atenção, confiança, sinceridade e empatia.
 - Permite às mulheres partilhar informação sobre amamentação e experiências pessoais, apoiar-se umas às outras durante as suas experiências, reforçar ou modificar certas atitudes e práticas, e aprender umas com as outras.
 - Permite às mulheres reflectirem sobre as suas experiências, dúvidas, desafios, crenças populares, mitos, informação e práticas adequadas de amamentação.
 - NÃO é nem uma PALESTRA nem uma AULA. Todas as participantes têm um papel activo.
 - Permite a todas as participantes terem contacto cara a cara, graças à maneira como se sentam
 - É facilitado por uma mãe com experiência de amamentação, que sabe escutar e guiar a discussão.
1. Dê as boas vindas a todas as participantes do grupo de apoio mãe-para-mãe. Lembre as participantes de todas as regras e acordos que fizeram antes.
 2. 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 discutir.
 3. Pergunte: Achem que é possível uma mulher produzir o suficiente para alimentar um bebê só com leite durante 6 meses?
 4. 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.
 5. 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.
 - 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 sugar, 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.
6. Pergunte: Alguém já notou como os seus pensamentos e sentimentos afectam o seu leite?
7. Pergunte se as participantes têm algumas perguntas ou experiências que gostassem de partilhar. Agradeça às participantes por participarem.
8. Depois da prática do grupo de apoio, discuta a experiência de pertencer a um grupo de apoio. Encoraje as participantes a reflectirem e descreverem as características de um grupo de apoio mãe-para-mãe, fazendo as seguintes perguntas:
- O que gostou sobre o grupo de apoio?
 - O que não gostou?
 - Algumas das vossas dúvidas sobre a amamentação foram respondidas?
 - De que maneira isto foi diferente de uma palestra educativa?
 - Como descreve o ambiente do grupo de apoio?

7. Posicionamento e pega

Objectivos

- Descrever o posicionamento e a pega correctos do bebê na mama
- Demonstrar posições alternativas para as mães e bebês enquanto amamentam
- Ajudar a mãe de um bebê de 0 – 2 meses de idade a encontrar a posição e a pega correctas

Materiais e preparação

- Cópias do *Folheto 2: Pega correcta*
- Bonecas

Para que elas sejam eficazes, as demonstrações nesta sessão necessitam de muita prática. Uma das instrutoras dirige a sessão. Outra instrutora ajuda a demonstrar como ajudar uma mãe que está sentada. Para preparar em avanço:

- Peça a uma das pessoas a treinar para ajudar com a demonstração.
- Explique que quer que ela seja uma mãe que precisa ajuda para encontrar a posição certa para o bebê.
- Peça-lhe para escolher um nome para si própria e para o seu ‘bebê’. Ela pode usar o seu verdadeiro nome se desejar.
- Explique o que quer que aconteça, da seguinte maneira:
 - o Vai demonstrar como ajudar uma mãe que está sentada.
 - o Ela vai sentar-se agarrando a boneca da forma habitual, com a boneca deitada atravessada, à frente.
 - o Vai cumprimentá-la e perguntar-lhe como vai a amamentação, e ela vai dizer que é doloroso e tem os bicos do peito a doer.
 - o Vai pedir-lhe para ‘amamentar’ a boneca, enquanto a observa.
 - o Ela vai segurar a boneca numa má posição: um bocado solta, apoiando apenas a cabeça, com o corpo afastado do dela, de forma que ela tem que se inclinar para a frente para colocar o bico do peito na boca da boneca. Ela vai fingir que amamentar é doloroso. Então ajude-a a sentar-se mais confortavelmente e a melhorar a posição da boneca.
 - o Quando a posição é melhor, ela deve dizer “Ah! Agora é melhor.”

Duração: 60 minutos

Actividade

1. Pergunte: Como é que sabe que o bebê está bem apegado à mama e está segurado numa boa posição? Deixe que as participantes discutam.
2. Distribua cópias do Folheto 2 mostrando a pega correcta. Faça uma revisão da seguinte informação, conforme seja necessário:
 - 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.
 - A boca do bebê deve estar toda aberta.
 - O bebê deve pegar a aréola, e não só o bico do peito, na sua boca.
 - A mãe deve apoiar as nádegas do bebê com a palma da mão.

- O queixo do bebê deve tocar a mama.
 - O lábio inferior do bebê deve estar dobrado para fora.
 - O bebê deve mamar devagar, sugando profundamente, se a pega fôr correcta.
 - Pode ouvir o bebê a engolir.
 - O bebê sente-se calmo no seio.
3. Conduza a demonstração com uma co-líder tal como é descrito acima. Pergunte às participantes se têm algumas perguntas.
 4. Divida as participantes em pares, para praticarem ajudar mães com o posicionamento e pega correctos. Dê-lhes as seguintes instruções para uma dramatização:
 - Decida quem será a mãe e quem será a líder do grupo de apoio. Uma mãe com um bebê de 1 mês de idade levantou a mão durante a reunião e diz que está preocupada que o seu bebê não está a mamar como deve ser e que lhe dói quando amamenta.
 - A líder devia praticar dar conselhos à mãe sobre como posicionar e apegar bem o bebê.

Os facilitadores do curso devem ir andando à volta da sala, observando, e respondendo a perguntas.

5. Depois de 5–10 minutos, convide as participantes a voltarem ao grupo principal e peça a um grupo de participantes para contarem sobre a sua dramatização. Peça para falar especificamente sobre como a mãe não estava em boa posição ou bem apegada e que conselho deu.
6. Responda a quaisquer perguntas que as participantes tenham e lembre-lhes que as mães podem usar muitas posições para amamentarem. Em qualquer posição, o importante é que o bebê tenha uma parte suficiente da mama na sua boca, para poder sugar efectivamente. Além disso, a boa posição e apego do bebê no seio ajuda a evitar ter os bicos do peito doridos.

8. O aleitamento materno exclusivo

Objectivos

- Definir o aleitamento materno exclusivo
- Identificar e partilhar maneiras de as mulheres vencerem as barreiras ao aleitamento materno exclusivo

Materiais e preparação

- Bloco gigante, marcadores, fita-cola
- Bloco gigante com as seguintes perguntas:
 - o Na sua comunidade, quando e quantas vezes por dia as mães amamentam?
 - o Porque é que as mulheres amamentam?
 - o Com que idade é que a maioria dos bebês começa a comer outros alimentos e beber outros líquidos sem ser o leite materno?
 - o Quais são as razões porque as mães na nossa comunidade dão alimentos e líquidos sem ser o leite materno aos seus bebês pequeninos?

Duração: 60 minutos

Actividade:

1. Divida as participantes em cinco grupos. Peça a cada grupo para responder às perguntas escritas no bloco gigante, com base nas práticas correntes nas suas comunidades.
2. Depois de 10 –15 minutos, chame as participantes de volta para o grupo alargado. Peça-lhes para partilharem as respostas às perguntas e facilite a discussão. Numa folha do bloco gigante, tome nota das razões porque as mulheres começam a dar outros alimentos e líquidos.
3. Partilhe a seguinte informação com as participantes e responda a quaisquer perguntas.

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. Isto chama-se aleitamento materno exclusivo.

4. Pergunte: Porque é que acha que se faz esta recomendação? Encoraje as participantes a discutir e lembre os benefícios que discutimos anteriormente.
5. Apresente a seguinte informação:
 - O leite materno é o alimento perfeito para os bebês. Ele contém tudo aquilo que um bebê precisa para crescer e se desenvolver durante os primeiros 6 meses.
 - Os bebês que recebem apenas o leite materno crescem melhor, adoecem menos, e têm melhor desempenho na escola que crianças que não foram amamentadas exclusivamente.
 - Durante os primeiros 6 meses, os bebês não precisam de nenhum outro alimento nem líquidos, nem leite animal, água, papinha, ou frutas. O leite materno tem água suficiente, de modo que nem os bebês nos climas quentes precisam de água.
 - Dar outros alimentos ou líquidos (incluindo leite animal e água) aos bebês durante os primeiros 6 meses é muito 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.
6. Volte a ler as razões porque as mulheres não amamentam exclusivamente (escritas no bloco gigante). Pergunte se há outras razões que não estejam na lista. Divida as participantes em pequenos grupos, de modo que cada grupo tenha uma razão. Distribua folhas do bloco gigante e marcadores a cada grupo. Peça a cada grupo para escrever os conselhos que dariam às mães para elas ultrapassarem essa razão.
 7. Depois de 15 minutos, peça a cada grupo para apresentar a sua folha do bloco gigante, e faça um resumo da discussão do grupo. Encoraje as outras participantes a fazerem perguntas e oferecer outras sugestões.
 8. Explique que, embora a amamentação seja comum no Moçambique, sabemos que a maioria dos bebês recebem outros alimentos e líquidos além do leite materno, antes dos 6 meses. Isto significa que todos os dias, a maioria dos bebês no Moçambique correm o risco de adoecerem, de malnutrição e morte. Quase todas as mães podem amamentar exclusivamente com sucesso. Aquelas que podem ter falta de confiança para amamentar precisam de encorajamento e apoio prático da parte do pai do bebê e das suas famílias, parentes e vizinhas e do resto da comunidade. Todas as pessoas devem ter acesso à informação sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo. É por isso que os grupos de apoio mãe-para-mãe são tão importantes. Responda a qualquer pergunta das participantes sobre o aleitamento materno exclusivo e faça uma revisão das mensagens chave que se seguem:

Mensagens chave:

- Amamente exclusivamente durante os primeiros 6 meses, sem dar água, nem outros líquidos ou alimentos sólidos.
- Ponha o bebê no seio imediatamente depois do parto e deixe o bebê ficar com a mãe.
- Amamente frequentemente dia e noite, tantas vezes e por tanto tempo quanto o bebê quiser.
- O leite materno contém água suficiente.
- Continue a amamentação mesmo se a mãe ou o bebê ficarem doentes.
- Evite usar biberões, chupetas (chuchas), ou outros bicos do peito artificiais.
- As mães precisam de comer e beber o suficiente para satisfazerem a fome e a sede.

9. O aleitamento materno exclusivo (prática no grupo de apoio)

Objectivos

- Definir o aleitamento materno exclusivo
- Identificar e partilhar maneiras de as mulheres vencerem as barreiras ao aleitamento materno exclusivo

Materiais e preparação

Duas cópias de cartões de notas, cada um com uma das seguintes mensagens escritas:

1. Tem um bebê de 2 meses de idade e a sua sogra começou a dar puré de papaia ao bebê.
2. O seu marido trouxe para casa uma lata de leite em pó infantil da loja para o vosso bebê de 6 semanas, porque ele quer apoiá-la.
3. Quando vai ao mercado, costuma deixar o seu bebê de 4 meses com a sua cunhada que o alimenta com ‘usha’
4. O seu bebê de 3 meses chora muitas vezes, por isso preocupa-se que não tenha suficiente leite materno, e está a pensar que devia começar a dar-lhe leite de vaca.
5. Faz muito calor no sítio onde vive e pensa que precisa dar água ao seu bebê de 4 meses.

Duração: 45 minutos

Actividade

Nota: São necessárias dois facilitadores para esta actividade. Quando as participantes estiverem divididas em dois grupos, cada facilitador deve seguir as instruções dadas abaixo, para o seu grupo. Cerca de 15 minutos depois de começar a dramatização em grupo, peça a uma voluntária para assumir a responsabilidade de facilitar e continuar a facilitar durante o resto da sessão.

1. Explique que havemos de praticar de novo como grupo de apoio. Divida as participantes em dois grupos. (Separe os grupos em duas salas se for possível).
2. Distribua os cartões para a dramatização a algumas das participantes. Aquelas que não receberem cartões devem imaginar que são mães mais experientes.
3. Dê as boas vindas a todas as participantes do grupo de apoio mãe-para-mãe. Lembre as participantes das regras/acordos que foram feitos anteriormente.
4. Explique que hoje vamos falar sobre alimentar os bebês desde o nascimento até aos 6 meses. Pergunte: Como devemos alimentar os nossos bebês desde o nascimento até aos 6 meses? Deixe as participantes discutirem.
5. Explique que, no Moçambique, a maioria dos bebês começam a comer outros alimentos e líquidos antes dos 6 meses. No entanto, isso é muito perigoso para a saúde do bebê. Os bebês não devem receber nenhuns outros alimentos nem líquidos antes da idade de 6 meses. 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.

6. Peça a uma voluntária que continue como líder até ao fim da sessão, enquanto as participantes continuam a partilhar as suas dificuldades e conselhos.
7. Depois da prática do grupo de apoio, discuta a experiência. Encoraje as participantes a reflectir e descrever as características de um grupo de apoio mãe-para-mãe fazendo-lhes as seguintes perguntas:
 - O que é que lhe agradou no grupo de apoio?
 - O que não gostou?
 - As suas dúvidas sobre o aleitamento materno foram respondidas?
 - Como descreve o ambiente no grupo de apoio?
8. Faça uma revisão das listas de verificação para as dificuldades comuns com o aleitamento materno (que se encontram nos manuais das participantes).

10. Método da amenorreia lactacional (LAM)

Objectivos

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

Materiais e preparação

- Bloco gigante, Marcadores, fita-cola
- Bloco gigante com as seguintes perguntas:
 - o Quando e quantas vezes por dia as mães amamentam na sua comunidade?
 - o Porque é que as mulheres amamentam?
 - o Em que idade é que os bebês começam a receber outros alimentos e líquidos para além do leite materno?
 - o Quais são as razões porque as mulheres na nossa comunidade dão alimentos e líquidos para além do leite materno aos seus bebês pequenos?

Duração: 30 minutos

Actividade

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. Apresente 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 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. 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 os estudos de pesquisa mostraram que as mulheres deviam esperar 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.

11. As dificuldades com a amamentação

Objectivos

- Identificar dificuldades comuns com a amamentação
- Partilhar informação sobre a sua prevenção, sintomas, e gestão

Materiais e preparação

- Bloco gigante, marcadores, fita-cola
- Manual dos participantes: listas de verificação das dificuldades comuns com a amamentação

Duração: 30 minutos

Actividade

1. Divida as participantes em oito grupos e atribua duas dificuldades da amamentação a cada grupo. Peça aos grupos para discutirem a dificuldade e a sua prevenção, sintomas e gestão, usando a informação que se encontra nos seus manuais do participante e ainda a sua própria experiência (e a experiência de outras mulheres nas suas comunidades. As dificuldades com a amamentação incluem:
 - Ingurgitamento (mamas muito cheias e dolorosas)
 - Baixa produção de leite
 - Bicos do peito doridos / gretados
 - Bloqueio dos ductos que pode resultar em infecção (mastite)
2. Chame as participantes de volta ao grupo alargado. Peça a cada grupo para apresentar a dificuldade que discutiram. Pergunte às outras participantes se têm algo mais a acrescentar. Responda às perguntas, corrija a informação incorrecta, e acrescente qualquer informação que não tenha sido discutida.
3. Facilite a discussão com as seguintes perguntas:
 - Que outras dificuldades teve ou tiveram outras mulheres na sua comunidade?
 - Que recursos existem na sua comunidade para apoiar a amamentação?
 - Para onde e a quem podemos encaminhar as pessoas quando for necessário?
4. Responda a quaisquer perguntas que as participantes tenham e partilhe as seguintes mensagens chave com as participantes:
 - Posicione e apegue correctamente o bebê. Isso ajuda a evitar dificuldades com a amamentação.
 - Continue a amamentar o bebê sem horário, dia e noite, enquanto resolve a dificuldade.
 - Com informação e apoio, a maioria das mulheres consegue ultrapassar as dificuldades com a amamentação.

12. Amamentação em situações especiais

Objectivos

- Mencionar as situações especiais para mães e bebês que podem interferir com a amamentação.
- Aconselhar as mães sobre as opções de alimentação infantil durante essas situações especiais.

Materiais e preparação

- Bloco gigante, marcadores, fita-cola
- Manual do Facilitador

Duração: 45 minutos

Actividade

1. Pergunte quais são as situações especiais para mães e bebês que podem impedir uma mulher de amamentar? Encoraje as participantes a pensar baseadas nas suas experiências e nas experiências das mulheres das suas comunidades.
2. Escreva as situações à medida que as participantes as mencionarem num bloco gigante. Acrescente o seguinte, se não tiver sido mencionado:
 - Bebê ou mãe doentes
 - Bebê prematuro
 - Mãe malnutrida
 - Gémeos
 - Separação diária da mãe do seu bebê
 - Nova gravidez
 - Fenda palatina
 - Tensão
 - Bicos do peito invertidos

Nota: Se as participantes mencionarem a infecção do HIV, explique que iremos falar sobre isso num próxima sessão.

3. Divida as participantes em pares para uma dramatização. Peça a uma pessoa para fazer o papel de mãe e à outra para fazer o papel de líder de um grupo de apoio de mãe-para-mãe. Explique que a mãe deve escolher uma das situações da lista e pedir conselho à líder. Encoraje as participantes que fazem o papel de líderes a usarem os seus manuais, que têm informação e sugestões para cada uma destas situações. Dê 5 minutos para esta dramatização. Peça às participantes para trocarem de papéis e escolherem uma nova situação para dramatizarem durante 5 minutos.
4. Depois de terminarem ambas as dramatizações, peça às participantes para discutirem as dramatizações. Use as seguintes perguntas:
 - a. Que situação discutiram? Que conselho deu?
 - b. Têm algumas perguntas ou precisam de alguma informação mais?

Encoraje as participantes a fazerem perguntas umas às outras e corrija qualquer informação incorrecta.

5. Faça uma revisão das seguintes mensagens chave:

- As mães precisam mais apoio para continuarem a amamentação em situações especiais.
- Amamente exclusivamente ou expresse o leite e dê com uma chávena.

13. Como expressar o leite materno

Objectivos

- Explicar a uma mãe 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

Materiais e preparação

- Bloco gigante, marcadores, fita-cola
- Exemplos de recipientes para recolher o leite materno expresso, e que sejam disponíveis às mães (por exemplo, chávenas e frascos)
- Peúgas velhas para usar como modelo de mama

Duração: 60 minutos

Actividade

1. 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 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).
 2. 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).
 3. Pergunte: Alguém já expressou leite materno? Conhecem alguém que tenha expressado o seu leite? Encoraje as participantes a partilharem as suas experiências.
 4. 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?
 5. 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.

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 rolarem o punho fechado sobre a mama, na direcção do bico do peito.
 - Peça a alguém para ajudar massajando as suas costas.
6. Com outra facilitadora, demonstre como massajar as costas da mãe. Peça às participantes para olharem para as ilustrações nos seus manuais. 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 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).
 - 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.
7. 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.
 - Se estiver a mostrar a uma mulher como expressar, mostre no seu próprio corpo tanto quanto possível, enquanto ela a imita, ou aponte para partes do corpo dela sem a tocar. Se precisar de a tocar para lhe mostrar exactamente onde deve fazer pressão na sua mama, peça licença primeiro, e seja muito delicada.
 - Explique como preparar um recipiente para o leite materno expresso.
 - Mostre às participantes alguns dos recipientes que arranjou para guardar o leite materno expresso. Escolha uma chávena, copo, jarro, ou frasco com uma boca larga.
 - Lave a chávena com água e sabão. (Ela pode fazer isto no dia anterior).
 - Ponha água a ferver na chávena, e deixe por alguns minutos. A água a ferver vai matar a maioria dos germes.
 - Quando estiver pronto para expressar o leite, deite for a a água da chávena.

- Faça a demonstração de como expressar o leite materno à mão usando uma mama modelo, ou pratique nas partes moles do seu braço ou com uma velha peúga. Pode desenhar um bico do peito e uma aréola no seu braço ou peúga.
 - Ensine sempre a mãe a fazer isto ela própria. Não expresse o leite dela por ela. Toque-a apenas para lhe mostrar o que fazer e seja delicada.
8. 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.
 - 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 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.
9. Pergunte: Quantas vezes é que a mãe deve expressar o seu leite? Encoraje as participantes a discutirem e acrescentem 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 sugar do bebê após o parto ajuda e inicia 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.
- Peça às participantes para praticarem a técnica. Peça-lhes para praticarem rolar os dedos num modelo de mama ou nos seus braços. Diga-lhes para terem a certeza que evitam beliscar.

10. 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 vão andar à volta por todo o lado durante muito tempo, dando tempo às bactérias para se procriarem.
- 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 sugar na mama.

11. Facilite a discussão com as seguintes perguntas:

- Há mulheres na sua comunidade que podiam beneficiar de saber como expressar o seu leite?
- Há algumas crenças culturais que podem impedir as mulheres de expressar o seu leite?
- Como é que havia de apoiar mulheres a expressar o seu leite? Que conselho lhes daria?

14. A alimentação infantil e o HIV

Objectivos

- Dizer como o HIV é transmitido das mães infectadas para os seus bebês
- 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
- Encaminhar membros do grupo para os serviços de prevenção da transmissão da mãe-para-a-criança (PTV) na sua comunidade

Materials

- Folhas A4 em branco, fita-cola, marcadores
- Cópias do *Folheto 3: O risco dos diferentes métodos de alimentação*

Duração: 75 minutos

Actividade

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. Apresente a seguinte informação:

As mães que são HIV positivas têm duas opções recomendadas para alimentarem os seus bebês: dar apenas leite materno, ou dar apenas fórmula infantil comercial (chamada alimentação de substituição porque substitui o leite materno) durante os primeiros 6 meses. No caso das mães HIV- positivas, o Governo do Moçambique promove exclusivamente a amamentação durante 6 meses e a continuação da amamentação pelo menos até aos 12 meses.

- No caso da amamentação exclusiva, apesar do risco da transmissão da infecção do HIV através da amamentação, há nova informação que demonstra que a amamentação exclusiva baixa o risco da transmissão do HIV em metade, em comparação com a alimentação mista (alimentação mista significa amamentar e dar outros alimentos e líquidos a um bebê com menos de 6 meses). Se a carga viral da mãe é baixa, quer seja devido a profilaxia antiretroviral ou tratamento, o risco da transmissão do HIV através da amamentação é muito mais pequeno.

- No caso da alimentação de substituição, a probabilidade de o bebê morrer de outras infecções (como a diarreia e pneumonia) antes dos 6 meses é duas vezes maior. A probabilidade de infecção do HIV e morte não é diferente entre uma criança exclusivamente amamentada e uma criança exclusivamente alimentada com substitutos.
 - Pode ser difícil para as mulheres alimentarem os seus bebês com alimentos substitutos de forma limpa e segura, sem nunca amamentar; por isso a amamentação exclusiva é muitas vezes a opção mais segura para as mães HIV positivas na nossa comunidade.
6. Distribua o Folheto 3. Apresente o seguinte:
- Imagine que estes 20 bebês todos nasceram de mães infectadas com o HIV e que não usaram os serviços de PTV.
 - Faça um círculo à volta de 5 bebês. Cerca de 5 dos 20 bebês serão infectados com o HIV durante a gravidez, trabalho de parto, ou parto, se as suas mães não foram aos serviços de PTMPC durante a gravidez. O risco é menor se as mães usaram os serviços de PTV.
 - No caso da amamentação, o risco de infecção para o bebê depende de quanto tempo ele é amamentado. Entre 1 e 4 bebês são infectados durante a amamentação. Explique que, para o nosso exemplo, vamos dizer 3. Faça um círculo à volta de 3 bebês na coluna a seguir.
 - Se as mães amamentaram exclusivamente durante 6 meses, o número de bebês infectados seria menos de 1, mas, como sabemos, as mulheres não amamentam exclusivamente. A alimentação mista, que é dar outros alimentos e /ou líquidos a par com o leite materno antes dos 6 meses, tem o maior risco de infecção do HIV e morte por causa de outras doenças.
 - Explique que é importante que as mulheres saibam o seu estatuto durante a gravidez para elas poderem aprender como reduzir o risco de transmissão do HIV ao seu bebê.
7. Fazendo novamente referência ao Folheto 3, pergunte: Quantos bebês não ficarão infectados com o HIV? [12 – a maioria dos bebês não fica infectada. Isto é sem intervenções da PTMPC. Quando as mulheres usam os serviços de PTV o número de crianças infectadas com HIV ainda é menor.]
8. 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 ela e como o fazer de forma segura.

- Como líder do grupo de apoio da mãe-para-mãe, pode ajudar a apoiar as mulheres a alimentarem os seus bebês de maneira segura qualquer que seja a opção que escolherem.

9. Pergunte: Porque pensa que a alimentação mista é tão perigosa? Porque acha que dar fórmula é tão perigoso?
10. 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.]
11. Pergunte: Como podemos apoiar as mulheres HIV positivas a amamentarem exclusivamente durante 6 meses, e continuarem a amamentação pelo menos durante 12 meses? Que serviços existem na nossa comunidade para ajudar as mulheres que são HIV positivas? Encoraje as participantes a partilharem as suas opiniões e escreva-as num bloco gigante.

15. Como alimentar os bebês a partir dos 6 meses

Objectivos

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

Materiais

- Folhas do bloco gigante, folhas A4 em branco, fita-cola, marcadores
- Manuais do Participante
- Bloco gigante com as seguintes perguntas
 - o Quando é que os bebês começam a comer alguma coisa mais que o leite materno?
 - o O que comem os bebês?
 - o Quanto é que os bebês comem em cada refeição?
 - o Quantas vezes por dia comem os bebês?
 - o Como é preparada a comida?
 - o O que é que faz para assegurar que a comida é limpa e segura?
 - o Que utensílios, se alguns, as mães ou encarregados das crianças devem usar para alimentar as crianças?
 - o As crianças devem ter um prato separado?
 - o Alguém as ajuda a comer? Quem?
 - o Como é que os encarregados das crianças sabem se as crianças estão com fome? Se já comeram o suficiente?

Duração: 60 minutos

Actividade

1. Divida as participantes em grupos de 5 e peça-lhes para responderem às seguintes perguntas, baseado nas práticas nas suas comunidades (mostre a folha do bloco gigante):
 - o Quando é que os bebês começam a comer alguma coisa mais que o leite materno?
 - o O que comem os bebês?
 - o Quanto é que os bebês comem em cada refeição?
 - o Quantas vezes por dia comem os bebês?
 - o Como é preparada a comida?
 - o O que é que faz para assegurar que a comida é limpa e segura?
 - o Que utensílios, se alguns, as mães ou encarregados das crianças devem usar para alimentar as crianças?
 - o As crianças devem ter um prato separado?
 - o Alguém as ajuda a comer? Quem?
 - o Como é que os encarregados das crianças sabem se as crianças estão com fome? Já comeram o suficiente?

Distribua folhas A4 em branco e canetas às participantes e peça-lhes para seleccionarem um membro do grupo para tomar nota das respostas para poderem apresentar as suas notas ao grupo alargado.

2. Depois de 5–10 minutos, convide as representantes de cada grupo a partilhar as suas respostas. Faça um resumo das práticas actuais.
3. Partilhe a informação sobre o estado nutricional local de crianças dos 6 aos 24 meses de idade e discuta como as práticas de alimentação afectam o estado nutricional e o bem-estar das crianças. [No Moçambique, quase uma em cada dois crianças com menos de 5 anos é demasiadamente baixa para a sua idade].
4. Facilite a discussão com estas perguntas mais:
 - 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 frequentemente que outras?
 - Porque é que algumas crianças têm um olhar vazio e apático?
 - O que acontece às crianças que não comeram como devia ser?
5. 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 o raquitismo nas crianças dos 6–24 meses de idade. O raquitismo (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. Desse terço, 80 por cento dessas mortes são o resultado de malnutrição ligeira ou moderada.
 - A alimentação complementar apropriada inclui continuar a amamentar e dar as quantidades certas de alimentos de boa qualidade.
 - Os bebês dos 6–12 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 á unidade de saúde 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.

6. Responda a quaisquer perguntas das participantes.

16. A alimentação complementar

Objectivos

- Fazer uma lista dos bons primeiros alimentos para as crianças
- Dividir os alimentos em grupos de alimentos
- Descrever refeições saudáveis para crianças de idades diferentes
- Ajudar as mulheres a vencerem as dificuldades com a alimentação complementar apropriada

Materiais

- Alimentos locais, disponíveis, acessíveis (incluir opções saudáveis e não-saudáveis e modelos da mama)
- Três sinais, cada um deles colocado numa mesa diferente: 0–6 meses, 6–12 meses, 12–24 meses
- Bloco gigante com três colunas: Construtores do corpo, Energéticos, Protectores

Duração: 75 minutos

Actividade

1. Peça voluntárias para irem até à mesa onde os alimentos estão expostos. Peça-lhes para seleccionarem um alimento que seja bom para bebês e o colocarem na outra mesa, junto do sinal que indica a idade apropriada (0–6 meses, 6–12 meses, e 12–24 meses). Continue, até todos os alimentos terem sido colocados. Note que na categoria 0-6 devia haver apenas modelos da mama.
2. Peça às participantes para darem a volta à sala consigo, olhando para casa mesa. Pergunte se há alguma coisa que as pessoas achem que deve ser mudada ou retirada. Corrija alguma informação que não esteja correcta. É importante sublinhar que há muitas crenças culturais sobre os alimentos que podem ou não podem ser dados aos bebês – corrija quaisquer mitos. Chame também a atenção para o facto que o tipo de alimentos que se dão aos bebês e crianças dos 6-12 meses e dos 12-24 meses são semelhantes; muitas vezes eles só são preparados de maneiras diferentes, e as crianças mais velhas comem quantidades maiores, e mais vezes.
3. Usando os mesmos alimentos, divida as participantes em seis grupos. Coloque todos os alimentos numa mesa. Dê a cada grupo a responsabilidade de um grupo etário diferente (7 meses, 9 meses, 11 meses, 14 meses, 18 meses, e 22 meses). Peça aos grupos para ‘irem ao mercado’ e seleccionarem alimentos para prepararem refeições para um dia para uma criança do grupo etário que lhes foi atribuído. Explique que devem pensar como combinar os alimentos, quantas refeições preparar, como as preparar e que quantidades dar a um bebê.
4. Depois de 15 minutos, peça aos grupos para nomearem uma representante para apresentar as suas refeições para o dia. Encoraje as outras participantes a fazerem perguntas e oferecer sugestões.
5. Depois de cada grupo apresentar, pergunte: Estas refeições são semelhantes às refeições que a maior parte das crianças na comunidade come? De que maneira são semelhantes? De que maneira são diferentes?

6. Peça às participantes para tornarem a pôr os alimentos numa mesa. Peça voluntárias para organizarem os alimentos em categorias com a ajuda das outras participantes.
7. Apresente o bloco gigante com o quadro e os títulos dos grupos de alimentos:

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

8. Peça às participantes para darem exemplos de alimentos comuns que existem nas suas comunidades e dizerem a que grupo eles pertencem.
9. 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?
10. Ajude a discussão com as seguintes perguntas:
 - Como se deve preparar a comida para as crianças? [puré, macia, etc.]
 - A papilha 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.]
11. 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).
12. 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

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

7–8 meses

- o Meia chávena a cada refeição
- o Três refeições cada dia

9–11 meses

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

12–24 meses

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

Pergunte: Quais são as medidas comuns que as mulheres usam nas vossas comunidades para saberem quanta comida estão a dar às suas crianças? Acham que estas recomendações fazem sentido para as mulheres nas vossas comunidades? Há uma maneira melhor para explicar isto?

13. Explique que, quando partilharem informação com as mães nos seus grupos, 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.
14. 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.] Tome nota das respostas das participantes no bloco gigante.
15. (Para cada resposta anotada no bloco gigante) Pergunte: Como podemos ajudar as mulheres a vencerem estas dificuldades? Encoraje as participantes a partilharem as suas experiências.
16. 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?

17. Como preparar a comida de maneira segura

Objectivos

- 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

Duração: 30 minutos

Actividade

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. Pergunte: Estes comportamentos são comuns na nossa comunidade? Como é que podem ajudar as mulheres a praticar estes comportamentos?

18. Ajudar as crianças a comer

Objectivos

- Descrever como encorajar as crianças pequenas a comerem
- Explicar porque é importante alimentar activamente

Materiais

- Folha do bloco gigante, marcadores, fita-cola

Duração: 30 minutos

Actividade

1. 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 faz 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.

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.

2. 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?
3. 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.
4. 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.

19. A alimentação complementar (prática no grupo de apoio)

Objectivos

- Facilitar um grupo de apoio sobre a alimentação complementar
- Avaliar uma sessão do grupo de apoio mãe-para-mãe

Materiais e preparação

- Lista de verificação
- Identificar e preparar quatro participantes para serem as líderes durante a prática do grupo de apoio. Explique que o seu tópico será a alimentação complementar e que quando começarem a perguntar às pessoas sobre as suas experiências, uma mãe irá partilhar a sua história. Ajude as participantes a preparar-se para facilitarem. A tarefa delas é dar as boas vindas às participantes, dar início á sessão do grupo de apoio, deixar a “mãe” falar primeiro, encorajas as outras participantes a dar apoio e conselhos à mãe, e corrigir qualquer informação incorrecta
- Identificar quatro participantes para fazerem o papel de uma mãe com um bebê de 9-meses de idade que não está a crescer bem. Peça às mães para lerem as suas instruções e prepararem-se para o seu papel.
- Cartão de notas com as instruções para a dramatização:

A senhora é a mãe de um bebê de 9-meses de idade. Este é o seu primeiro filho. Tem estado a dar-lhe papilha diluída com água num biberão, ainda o amamenta, e dá-lhe bocados de pao e às vezes puré de mangas. Levou o seu bebê para ser medido e a enfermeira disse-lhe que ele não tinha crescido desde o mês passado. A senhora está muito preocupada e nervosa e não sabe o que fazer.

Duração: 90 minutos

Actividade

1. Peça quatro a oito voluntárias para serem líderes e cheguem à frente. Divida as participantes em quatro ou oito grupos e dê um facilitador do curso a cada grupo. Peça a uma voluntária de cada grupo para ser a observadora. Distribua as listas de verificação e canetas às observadoras.
2. Dê às participantes 45 minutos para prepararem a sua dramatização. De preferência devia haver uma facilitadora em cada grupo.
3. Depois da sessão de prática, peça às observadoras que relatem aquilo que viram ao grupo alargado.
4. Peça às participantes para partilharem a sua experiência como líderes. Pergunte: O que foi difícil? O que correu bem? Que outro apoio é que elas precisam?
5. Peça à “mãe” para partilhar a sua experiência de receber conselho e apoio.

20. 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.

Duração: 90 minutos

Actividade

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.
 - 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 que discutimos anteriormente sobre a alimentação complementar em geral pode ser partilhada com as mulheres que são HIV positivas.
3. Pergunte: Há algumas questões especiais a ter em consideração em relação a um bebê nascido de uma mãe com HIV? Deixe as participantes discutir.
4. Explique que 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 (ancilóstomo), 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:
 - o Não comer o suficiente (fraco apetite, comer muito pouco, ou apenas gostar de certas comidas).
 - o Dores de barriga.

- o Dificuldades de se alimentar (dificuldade de sugar, engolir, ou respirar).
 - o Náusea, vômitos, diarreia.
 - o Perda de peso ou dificuldade de ganhar peso adequadamente.
5. Pergunte: Em que idade é que um bebê pode ser estado para o HIV? [Resposta: 6 semanas]
6. 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 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 estatuto da criança não muda qual forma de alimentação que é melhor.
7. 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.
8. 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.
9. 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?
10. Apresente a seguinte informação:
- Trazer 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 de saúde 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 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 as mulheres e encarregados das crianças que querem dar leite artificial (apesar da recomendação para amamentar exclusivamente durante 6 meses) falarem 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).
- 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 mais 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.

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

12. 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 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, 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 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.

13. 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 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. 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?

21. Como se alimentar durante a gravidez e amamentação

Objectivos

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

Materiais

- Lista de verificação
- Folha do bloco gigante, marcadores, fita-cola
- Bloco gigante preparado com o desenho da linha da vida da mulher, marcando essas etapas chave da vida dela: nascimento, infância, meninice, adolescência, anos reprodutivos (antes de gravidez ou lactação), gravidez, lactação, menopausa, velhice, morte.

Duração: 60 minutos

Actividade

1. Apresente o bloco gigante com o desenho. Peça às participantes para mencionarem as etapas importantes da vida de uma mulher, quando ela devia mudar a sua maneira de comer. Marque na linha do tempo cada uma das etapas identificadas pelas participantes.
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. Responda a quaisquer perguntas que as participantes tenham e partilhe as seguintes mensagens chave:
8. As mulheres grávidas ou amamentando devem:
 - Comer uma refeição extra cada dia.
 - Comer uma variedade de frutos e vegetais todos os dias e usar sal iodado.
 - Comer produtos animais tantas vezes quanto possível.
 - Tomar ferro/ ácido fólico durante a gravidez
 - Tomar suplementos de vitamina A depois do parto.

22. Crenças e mitos sobre a alimentação infantil

Objectivos

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

Materials

- Folha do bloco gigante, marcadores, fita-cola

Duração: 30 minutos

Actividade

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. As participantes podem mencionar o seguinte:
 - Quando amamenta, a mãe não pode comer certos alimentos
 - O colostro deve ser deitado fora porque não é bom para o recém-nascido
 - A mãe que está zangada, assustada ou nervosa não deve amamentar
 - A mãe que está doente não deve amamentar
 - A mãe que está grávida não deve amamentar
 - O leite materno não é suficiente para satisfazer as necessidades do bebê.
 - Todos os bebês precisam de água
 - Não comece a amamentar até o leite começar a sair/descer
 - Bebês que recebem fórmula crescem mais depressa, são mais gordos e mais saudáveis que os bebês que são amamentados
 - Se as mães não comem o suficiente elas não podem amamentar
 - Bebês precisam mais que o leite materno, especialmente se choram muito
 - Se um bebê está doente, ele /ela devia parar de ser amamentado
 - A amamentação pode estragar a figura da mulher (os seios ficam caídos)
 - Uma vez que se pára a amamentação, ela não pode ser recomeçada de novo.
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 no centro 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?

23. Tópicos dos grupos de apoio

Objectivos

- Fazer uma lista dos temas possíveis para as reuniões do grupo de apoio
- Identificar os seus próprios temas, baseado nas necessidades do seu grupo

Materiais

- Página do bloco gigante, marcadores, fita-cola

Duração: 20 minutos

Actividade

1. Facilitar um debate pedindo às participantes para fazerem uma lista de todos os tópicos possíveis de discutir num grupo de apoio mãe-para-mãe. Escreva as respostas das participantes no bloco gigante. Exemplos de tópicos possíveis:
 - As vantagens do aleitamento materno
 - Iniciar a amamentação de imediato
 - Como a mama produz o leite
 - Posição e pega
 - Aleitamento materno exclusivo
 - Método de amenorreia lactacional (LAM)
 - Dificuldades com a amamentação
 - O aleitamento materno em situações especiais
 - Expressar o leite materno
 - A alimentação infantil e o HIV
 - Como alimentar os bebês aos 6 meses
 - A alimentação complementar
 - Como preparar alimentos com segurança
 - Ajudar as crianças a comer
 - Alimentar-se durante a gravidez e a amamentação
 - Crenças e mitos sobre a alimentação infantil
2. Pergunte: Há alguns temas que não deviam ser discutidos? Se sim, quais? Porquê? Dê oportunidade às participantes para discutirem.

24. Prática do grupo de apoio

Objectivos

- Facilitar um grupo de apoio mãe-para-mãe
- Observar e dar sugestões para melhorias

Materiais

- Página do bloco gigante, marcadores, fita-cola
- 5 cópias do *Folheto 1: Lista de verificação da observação do grupo de apoio*

Duração: 75 minutos

Actividade

1. Peça cinco a oito voluntárias para praticarem como facilitar um grupo de apoio mãe-para-mãe. Divida as restantes participantes em cinco a oito grupos. Peça uma voluntária de cada grupo para ser a observadora. Distribua cópias da lista de verificação da observação às observadoras. Deixe que as líderes seleccionem o tópico para o seu grupo, baseado nos tópicos propostos na sessão acima. Explique que todas as outras participantes devem fazer o papel de mães com crianças de 2 anos para baixo.
2. Dê 30 minutos às participantes para prepararem a sua dramatização. De preferência, deveria haver uma instrutora com cada grupo (se não há instrutoras suficientes, circulem entre os grupos).
3. Depois da sessão de prática, convide as participantes a voltarem ao grupo alargado. Peça às observadoras para reportarem o que observaram aos grupos.
4. Peça às participantes para partilharem as suas experiências como líderes. Pergunte: O que foi difícil? O que correu bem? Que outro apoio elas precisam?
5. Peça às “mães” para partilharem a sua experiência como participantes no grupo de apoio. Pergunte: O que gostaram? Como poderia ser melhor?

25. Apoio e forma de reportar

Objectivos

- Completar o formulário para reportar
- Explicar maneiras de as líderes se apoiarem umas às outras

Materiais

- Página do bloco gigante, marcadores, fita-cola

Duração: 30 minutos

Actividade

1. Peça às participantes para abrirem o manual na página do formulário para reportar. Facilite a discussão fazendo as seguintes perguntas:
 - Para que pensa que serve este formulário?
 - Quando acha que se deve usar este formulário?
 - Como se deve preencher?
 - Porque é importante completar este formulário?
2. Explique como os formulários serão usados. Estes formulários para reportar serão usados para recolher informação: quantas pessoas é possível atingir com os grupos de apoio, quais os tópicos que são discutidos, e que tipo de perguntas surgem durante as discussões. Além disso, esses relatórios ajudam-nos a obter comentários das líderes dos grupos de apoio mãe-para-mãe sobre o manual das participantes, os problemas que surgem, e sobre outras maneiras como elas gostariam de ser apoiadas no futuro.
3. Explique que, tal como as mães que amamentam precisam de apoio, as líderes dos grupos de apoio também precisam ser apoiadas. Facilitar um grupo de apoio é muito gratificante, no entanto, há alturas em que pode ser um desafio, e é uma grande ajuda poder falar com outra líder para resolver problemas e partilhar experiências. Peça às participantes para identificarem uma parceira do seu distrito e trocarem os seus contactos.
4. Pergunte: Como é que podem apoiar-se uma à outra? Encoraje as participantes a discutirem e tome nota das suas respostas no bloco de notas. [Sugira de facilitar os grupos em conjunto até se sentirem mais à vontade, observando os grupos de apoio umas das outras, e dando comentários e sugestões umas às outras sobre como melhorar, e sobre como motivar-se umas às outras para continuar com o plano de actividade, etc.]

26. Planos de actividade

Objectivos

- Criar e implementar um plano de trabalho para 6 meses

Materiais

- Plano de actividade no manual das participantes

Duração: 75 minutos

Actividade

1. Peça às participantes para formarem pares com a parceira que identificaram na sessão anterior. Para começar, devem falar uma com a outra sobre como mobilizar um grupo de apoio mãe-para-mãe, ou sobre como formar um grupo de apoio mãe-para-mãe dentro do seu grupo já existente—o que pensam que podem fazer, baseado naquilo que aprenderam neste curso.
2. Depois de 10 minutos, explique que, criar um plano de actividade com uma meta e objectivos pode ajudá-las a atingir a meta e a conseguir mudanças positivas nos seus grupos e comunidades. Apresente o modelo de Plano de Actividade, explicando cada um dos títulos e dando exemplos.
3. Peça às participantes para trabalharem individualmente durante 15–20 minutos para criarem um Plano de Actividade pessoal. Peça-lhes para identificarem uma meta geral (baseada nas mudanças que identificaram antes), bem como as actividades que as podem ajudar a atingir essa meta. Para cada Actividade, peça às participantes para descreverem a actividade, as datas e duração, os recursos disponíveis, e como vão saber se foram bem sucedidas.

Meta:			
Objectivo			
Actividade	Data e duração	Recursos disponíveis	Medidas de sucesso
Objectivo			
Actividade	Data e duração	Recursos disponíveis	Medidas de sucesso

4. Peça às participantes para formarem pequenos grupos por distrito. Peça a cada participante para apresentar o seu plano para as outras pessoas no seu grupo. Devia haver um facilitador do curso em cada grupo. Encoraje os membros do grupo a fazerem perguntas umas às outras e oferecerem sugestões.

27. Teste final e avaliação do curso

Objectivos

- Avaliar o que foi aprendido durante o seminário e que áreas precisam maior clareza
- Comparar os conhecimentos no fim do curso com os resultados dos testes iniciais
- Esclarecer dúvidas relacionadas com o conteúdo chave do curso

Materiais

- Cópias do *Folheto 5: teste inicial/ teste final* (se apropriado)
- Cópias do *Folheto 7: Avaliação do curso*

Duração: 60 minutos

Actividade

1. Pergunte: Têm algumas perguntas relacionadas com a alimentação infantil ou os grupos de apoio mãe-para-mãe? Encoraje as outras participantes a responder às perguntas e recomende às participantes o uso do Manual da Instrutora.
2. Se as participantes completaram um teste inicial escrito: Distribua testes finais e peça às participantes para escreverem os seus nomes neles. Esclareça dúvidas que as participantes possam ter, mas não influencie as suas respostas de maneira nenhuma, nem permita às participantes que falem entre si. Avise quando faltarem 5-minutos e 2-minutos para o fim do tempo. Recolha os testes. Marque os testes e compare os resultados dos testes iniciais com os testes finais e quais são as perguntas em que erraram. Devolva ambos os testes às participantes e dê-lhes algum tempo para reverem e fazerem perguntas. Chame a atenção para tópicos que precisem maior explicação.

Se as participantes completaram um teste inicial oral: Peça às participantes para formarem um círculo e sentarem-se com as costas para o centro. Explique que vai ler 15 afirmações em voz alta e que elas devem responder sim ou não levantando as suas mãos. Peça às participantes para levantarem uma mão (com a palma aberta) se pensam que a resposta é “Sim”, para levantarem uma mão (com a mão fechada) se pensam que a resposta é “Não”, e para levantarem uma mão (apontando dois dedos) se elas “Não sabem.” Um dos facilitadores lê as afirmações enquanto outro facilitador regista as respostas das participantes e toma nota dos tópicos que ainda apresentam confusão. Compare o desempenho entre os testes iniciais e os testes finais e quais foram as perguntas em que erraram. Chame a atenção para tópicos que precisem maior explicação, apresente a informação correcta e responda a quaisquer perguntas.

3. Distribua as avaliações do fim do curso às participantes e peça-lhes que escrevam os seus comentários. Explique que as suas sugestões serão usadas para melhorar futuros seminários.

Folheto 1. Lista de verificação da observação do grupo de apoio

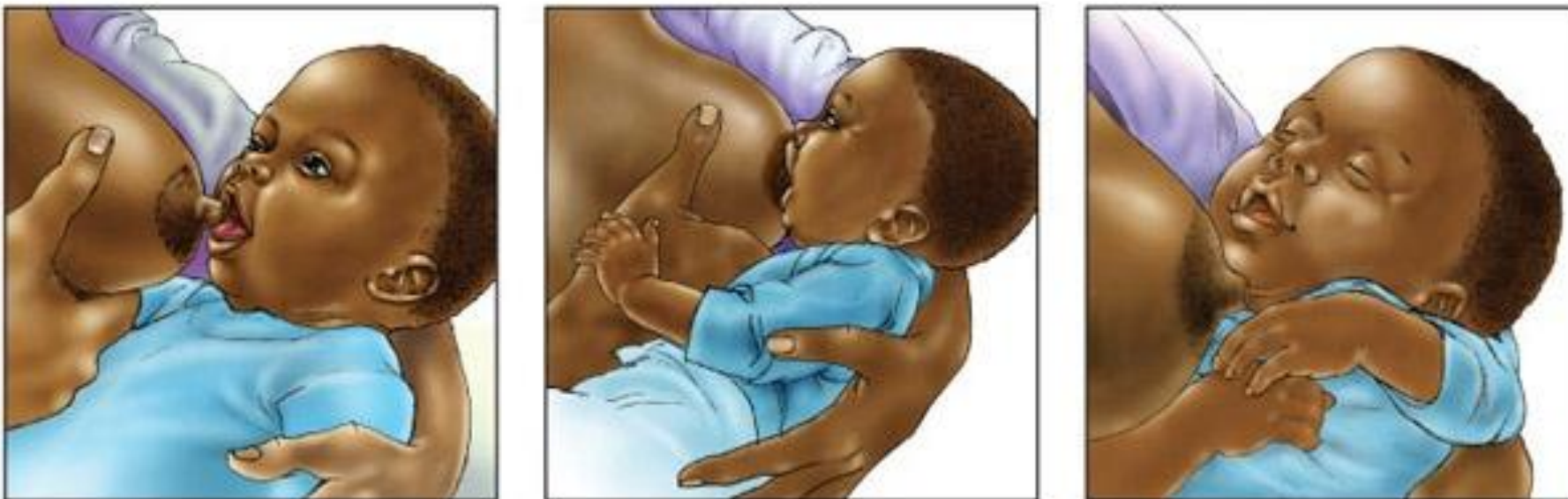
Comunidade: _____ Local: _____

Data: _____ Duração: _____ Tema: _____

Líder(es) do grupo: _____

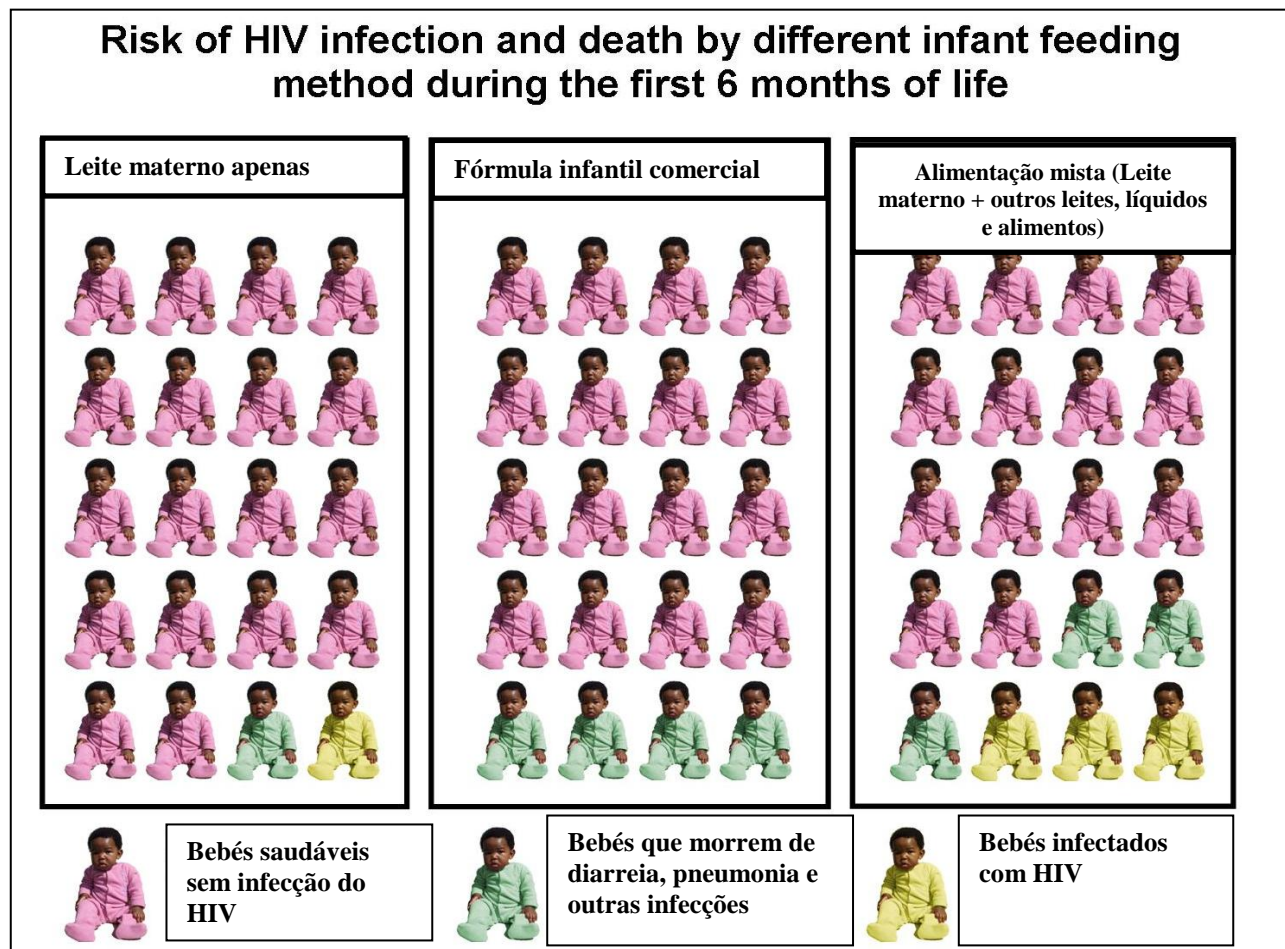
- A(s) líder(es) apresentam-se ao grupo.
- A(s) líder (es) explicam claramente o tema para o dia.
- A(s) líder(es) fazem perguntas que encorajam a participação.
- A(s) líder(es) motivam as mulheres tímidas para participarem.
- A(s) líder(es) usam habilidade de comunicar.
- A(s) líder(es) tratam o conteúdo de maneira adequada.
- A(s) líder(es) distribuem as tarefas entre si de maneira adequada.
- As mães partilham as suas próprias experiências.
- As participantes sentam-se em círculo.
- A(s) líder(es) preenchem a folha de dados de informação no seu grupo.
- A(s) líder(es) convidam mulheres para participarem na próxima reunião do grupo de apoio mãe-para-mãe (local, data, e tema).
- A(s) líder(s) agradecem às mulheres a sua participação.
- A(s) líder(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.

Folheto 2. A pega correcta



De: Ministério da Saúde e da Acção Social [Reino do Lesoto]. Fichas de Aconselhamento sobre alimentação infantil. Maseru; 2008.

Folheto 3. Riscos dos diferentes métodos de alimentação durante dos primeiros seis meses de vida



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

Folheto 4. Formulário para reportar do grupo de apoio mãe-para-mãe

Nome da líder: _____

Unidade de Saúde mais perto: _____

Nome do grupo: _____

Distrito: _____

Localidade: _____

Data da reunião	Tópico	Número de participantes

Dificuldades: _____

Perguntas: _____

Sucessos: _____

Folheto 5. Teste inicial /teste final

		SIM	NÃO
1.	Para evitar bicos do peito doridos e gretados, é importante a mãe ter a certeza que o bebê está correctamente apegado na mama.		
2.	Para produzir leite suficiente, a mãe deve amamentar frequentemente, dia e noite.		
3.	Dizer à mãe o que fazer é a melhor maneira de melhorar a forma como ela alimenta a sua criança.		
4.	A amamentação tem muitos benefícios para o bebê, mas não tem tantos para a mãe.		
5.	Aos 4 meses, os bebês precisam outros líquidos e comidas macias para além do leite materno.		
6.	As mulheres que são HIV positivas nunca deviam amamentar.		
7.	Aos bebês pequenos (menos de 6 meses) deve dar-se água quando faz calor.		
8.	Quando a mãe começa a dar alimentos ao bebê, ela precisa começar com papinha fina, com bastante água.		
9.	As crianças doentes devem continuar a ser amamentadas frequentemente.		
10.	O queixo do bebê recém-nascido tocando a mama da mãe é um sinal de boa pega		
11.	A mãe que não come alimentos saudáveis suficientes não pode produzir leite materno suficiente para o seu bebê.		
12.	Quando se dá de comer a uma criança, a mãe ou encarregada da criança deve ter paciência e comunicar activamente com a criança.		
13.	A mãe deve esperar até que a criança doente fique boa antes de lhe dar mais comida.		
14.	Um grupo de apoio mãe-para-mãe é o mesmo que uma palestra educativa.		
15.	A partir dos 6 meses da idade, os bebês e crianças pequenas precisam comer uma variedade de alimentos, incluindo ovos e carne.		

Folheto 6. Respostas ao teste inicial /teste final

		YES	NO
1.	Para evitar bicos do peito doridos e gretados, é importante a mãe ter a certeza que o bebê está correctamente apegado na mama.	X	
2.	Para produzir leite suficiente, a mãe deve amamentar frequentemente, dia e noite.	X	
3.	Dizer à mãe o que fazer é a melhor maneira de melhorar a forma como ela alimenta a sua criança.		X
4.	A amamentação tem muitos benefícios para o bebê, mas não tem tantos para a mãe.		X
5.	Aos 4 meses, os bebês precisam outros líquidos e comidas macias para além do leite materno.		X
6.	As mulheres que são HIV positivas nunca deviam amamentar.		X
7.	Aos bebês pequenos (menos de 6 meses) deve dar-se água quando faz calor.		X
8.	Quando a mãe começa a dar alimentos ao bebê, ela precisa começar com papinha fina, com bastante água.		X
9.	As crianças doentes devem continuar a ser amamentadas frequentemente.	X	
10.	O queixo do bebê recém-nascido tocando a mama da mãe é um sinal de boa pega	X	
11.	A mãe que não come alimentos saudáveis suficientes não pode produzir leite materno suficiente para o seu bebê.		X
12.	Quando se dá de comer a uma criança, a mãe ou encarregada da criança deve ter paciência e comunicar activamente com a criança.	X	
13.	A mãe deve esperar até que a criança doente fique boa antes de lhe dar mais comida.		X
14.	Um grupo de apoio mãe-para-mãe é o mesmo que uma palestra educativa.		X
15.	A partir dos 6 meses da idade, os bebês e crianças pequenas precisam comer uma variedade de alimentos, incluindo ovos e carne.	X	

Folheto 7. Formulário de avaliação do curso

Por favor responda às perguntas com a maior honestidade, para ajudar a melhorar os cursos no futuro.

Faça um ✓ na caixa que melhor indica a sua opinião sobre a afirmação.

	Bom	Razoável	Fraco
1. De uma maneira geral eu classifico este curso como ...			
2. O conteúdo era...			
3. A quantidade de informação era ...			
4. Os materiais e auxílios visuais eram...			
5. A facilitação da instrutora era...			
6. Os exercícios de prática eram ...			

7. A duração do curso era (faça um círculo)

- (a) Longo demais
- (b) Curto demais
- (c) Certo

8. O que podia fazer este curso melhor?

9. Há alguma coisa que podia ser tirado num futuro curso?

10. Mencione uma coisa que irá fazer de maneira diferente depois de ter participado neste curso.

Comentários:

Referências

- Cadwell K, Turner Maffei C. *Pocket Guide to Lactation Management*. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers; 2008.
- CARE/Window of Opportunity Project. *Preparation of Trainer's Course: Mother-to-Mother Support Group Methodology, and Breastfeeding and Complementary Feeding Basics Instructional Planning Training Package*. Atlanta, GA: CARE; Draft.
- 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, Lesotho; 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 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. *Community Health Workers' Manual*. Nairobi, Kenya; PATH; 2007.
- United Nations Children's Fund (UNICEF). *Facts for Life*. New York, NY: UNICEF; 2002.
- Wellstart International. *Community-Based Breastfeeding Support: A Training Curriculum*. San Diego, CA: Wellstart International; 1996.
- World Health Organization (WHO). *Complementary Feeding: Family Foods for Breastfed Children*. Geneva, Switzerland: WHO; 1998.

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