

# Comprometendo as Avós para Melhorarem a Nutrição

MANUAL DE TREINO PARA OS MENTORES DO DIÁLOGO EM GRUPO



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

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

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

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

## Agradecimentos

---

O presente manual foi inspirado pelo trabalho esclarecedor da Dra. Judi Aubel, fundadora e directora executiva do Projecto das Avós (The Grandmother Project). Saudamos a sua partilha de experiências connosco.

O conteúdo deste manual está baseado em várias publicações importantes sobre a alimentação dos bebês e crianças menores, incluindo:

- *Formação de Formadores para Grupos de Apoio de Mãe-para-Mãe (LINKAGES).*
- *Comunicação para a Mudança do Comportamento para uma Alimentação Infantil Melhorada—Formação de Formadores para a Negociação da Mudança Sustentável do Comportamento (LINKAGES).*
- *Aconselhamento para a Alimentação Infantil: Curso Integrado (OMS/UNICEF).*
- *Preparação do Curso de Formadores: Metodologia do Grupo de Apoio de Mãe-para-Mãe, e Pacote para a Formação em Aleitamento e Planificação Instrucional Básica de Alimentação Complementar (CARE/Window of Opportunity Project).*

Estamos muito agradecidos a estas organizações de autoria pela excelente informação e actividades. Citações completas são apresentadas na secção das referências deste manual.

## Tabela de conteúdos

---

Agradecimentos .....	iii
Introdução .....	1
Objectivo e métodos do workshop .....	2
Esboço geral do programa da formação .....	4
Materiais e preparação do workshop .....	5
1. Saudação de boas-vindas, expectativas, objectivos e pré-teste.....	6
2. Clarificação de valores .....	8
3. Situação da saúde local .....	10
4. O que é um grupo de diálogo das avós.....	12
5. Função das avós na alimentação de bebês e de crianças menores e nutrição materna (Prática do grupo de diálogo) .....	15
6. Compreensão da nutrição materna-infantil.....	17
7. Alimentação durante a gravidez e o aleitamento .....	19
8. Benefícios do aleitamento materno exclusivo.....	22
9. Início imediato do aleitamento materno.....	24
10. Apoio às boas práticas de alimentação de bebês e crianças menores nos primeiros 6 meses .....	26
11. Como é que o corpo produz o leite (prática do grupo de diálogo) .....	28
12. Alimentação complementar .....	30
13. Preparar os alimentos com segurança .....	35
14. Ajudar as crianças a comerem .....	36
15. O que fazer quando a criança adoecer .....	38
16. Alimentação complementar (prática do grupo de diálogo).....	41
17. Prevenção da transmissão vertical do HIV (da mãe para o bebê) .....	42
18. Alimentação de bebês e o HIV .....	45
19. Tópicos para diálogo em grupos .....	47
20. Comunicação eficaz.....	48
21. Crenças comuns sobre alimentação para bebês.....	51
22. Prática de grupo de diálogo .....	52
23. Apoio e relatório .....	53
24. Planos de actividade .....	54
25. Perguntas e respostas .....	56
Ficha 1: Pré-teste/pós-teste .....	57
Ficha 2: Espessura dos primeiros alimentos .....	59
Ficha 3: Guião de observação de grupo.....	60
Ficha 4: Formulário de Relatório de grupo de dialogo .....	61
Ficha 5: Planos de actividade .....	62
Ficha 6: Formulário de avaliação da formação.....	63
Referências.....	64

## Introdução

---

O presente manual foi elaborado pelo Projecto de Nutrição Infantil (IYCN) com vista a treinar avós para servirem de mentoras de grupos de diálogo. As avós mentoras intermedeiam discussões com seus pares visando fortalecer práticas de saúde materna e infantil. Este projecto está a ser implementado em parceria com o projecto APHIAPlus da USAID, igualmente implementado pelo PATH.

Este manual foi elaborado para oferecer aos mentores dos grupos de diálogo das avós a informação e técnicas que elas necessitam para encorajar discussões sobre cuidados familiares e alimentação apropriados para bebês e crianças menores. As avós desempenham um papel importante no aconselhamento das mães e famílias sobre como cuidar de crianças menores e da mulher grávida, todavia, o seu conselho nem sempre poderá conduzir a resultados positivos na saúde. Assim, é muito importante que as avós tenham a melhor informação sobre saúde e alimentação para o crescimento adequado das crianças e cuidados da mulher grávida e que lhes sejam disponibilizadas um fórum para o debate.

O manual oferece uma orientação passo-a-passo para a condução de um workshop de formação de três dias que use actividades de grupo, discussões direccionadas, debate de ideias e modelagem para a introdução de assuntos tais como o aleitamento e alimentação complementar e prevenção da transmissão do HIV da mãe para filho, assim como conhecimentos e prática de facilitação. Estes assuntos são discutidos no contexto das condições culturais e ambientais existentes incluindo as funções prevaescentes do género, relacionamentos familiares, barreiras no acesso a cuidados de saúde de qualidade e outras normas e práticas sociais. Espera-se que no fim da sessão de formação as avós estejam mais informadas acerca das melhores práticas de saúde e sejam capazes de envolver com êxito as mães, crianças e pais com vista a melhores práticas de alimentação e cuidados. Mais ainda, espera-se que as avós assumam uma posição mais relevante no apoio a práticas de saúde e de alimentação na comunidade.

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

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

## Objectivo e métodos do workshop

---

### Objectivo

Esta formação irá oferecer às avós mentoras os conhecimentos e informação que necessitam para dirigirem sessões de grupos de diálogo das avós sobre nutrição e saúde materna e da criança. O workshop de formação é dirigido para encorajar um ambiente de aprendizagem participativa e interactiva. Os objectivos visam aumentar o conhecimento das mentoras sobre estes assuntos, colocar à sua disposição um quadro e modelo para a condução de grupos de avós e obter experiência na direcção de sessões de informação. Espera-se que este conhecimento possa ser usado com êxito para envolver as avós e poderá resultar numa maior adesão às práticas apropriadas de alimentação para bebês e crianças menores nas famílias.

### Facilitação

Esta formação irá usar métodos e técnicas participativas, com base em princípios de ensino de adultos, que advogam a aprendizagem através do envolvimento dos participantes. Isto inclui trabalho em grupo, modelagem e sessões de perguntas e respostas. Estes métodos permitem que os participantes possam reflectir em torno dos seus próprios valores e atitudes acerca da nutrição materna e alimentação infantil e as funções dos membros do agregado familiar na prestação de cuidados a mulheres grávidas e crianças menores.

No início da formação, é realizada uma avaliação participativa dos valores e atitudes dos participantes em relação aos assuntos de alimentação infantil. Isto é feito através de uma actividade de grupo elaborada com vista a permitir que os participantes tenham uma compreensão geral dos seus valores e atitudes e dos outros acerca da nutrição materna e alimentação infantil. Estes exercícios também permitem que os facilitadores compreendam melhor as atitudes e crenças iniciais dos participantes acerca da alimentação infantil, muitas das quais são esclarecidas no decurso da formação.

É muito importante dirigir o seminário de uma forma que reforce a atmosfera de respeito, atenção, confiança, sinceridade e empatia. Estas são as mesmas características desejadas para as actividades de grupo das avós. Os novos conhecimentos, atitudes e aptidões são reforçados através da prática de facilitação. São usadas listas de control durante as sessões para orientar as experiências das participantes e colocar à disposição uma “ferramenta” da avaliação do desempenho. Existem também “ferramentas” de pré-teste e pós-teste para identificar áreas que foram de difícil assimilação pelas participantes.

### Actividades diárias de avaliação

Realizem avaliações diárias usando o método sugerido em baixo ou inventem um vosso.

- No final de cada dia, peça às participantes para escreverem respostas para as seguintes perguntas: 1) O que é que gostaram? 2) O que é que devia ser mudado ou melhorado? 3) O que é que aprenderam?

Peça às participantes para dobrarem as suas folhas de papel e depositá-las num chapéu. Na manhã seguinte redistribua todas as respostas. Peça às participantes para lerem a resposta que cada um recebeu. Isto permite que as participantes avaliem as actividades do dia com confiança.

- Como alternativa, peça a dois ou três participantes para serem representantes do dia. No final de cada dia, reúna com as representantes para discutirem o que as participantes gostaram, o que gostariam que fosse mudado, etc. Esta é uma outra forma de garantir que as opiniões, necessidades e preocupações das participantes são atendidos.

### **Tópicos cobertos durante o workshop**

Os seguintes tópicos são cobertos durante o workshop de três dias:

- Situação da saúde local.
- O que é um grupo de trabalho das avós.
- O papel das avós na alimentação de bebês, crianças menores, e nutrição materna.
- Compreensão da nutrição materna, infantil e de crianças menores.
- Alimentação durante a gravidez e aleitamento.
- Benefícios do aleitamento exclusivo.
- Início do aleitamento imediato.
- Apoio as boas práticas de alimentação de bebês durante os primeiros 6 meses.
- Como é que o corpo produz o leite do peito.
- Alimentação complementar.
- Preparação segura dos alimentos.
- Ajudando as crianças a comer.
- O que fazer quando a criança adoecer.
- Transmissão do HIV da mãe-para-filho.
- Alimentação infantil e HIV.
- Tópicos do grupo de diálogo.
- Comunicação efectiva.
- Crenças comuns sobre a alimentação infantil.
- Práticas do grupo de diálogo.

## Esboço geral do programa da formação

Dia 1	Dia 2	Dia 3
<p>1. Boas-vindas, expectativas e objectivos, pré-teste</p> <p>2. Clarificação dos valores</p>	<p>Revisão do Dia 1</p> <p>10. Apoio as boas práticas de alimentação infantil durante os primeiros 6 meses</p> <p>11. Como é que o corpo produz o leite de peito (prática do grupo de diálogo)?</p>	<p>Revisão do Dia 2</p> <p>19. Tópicos dos grupos de diálogo</p> <p>20. Comunicação efectiva</p> <p>21. Crenças comuns sobre a alimentação infantil</p>
Intervalo (15 min)		
<p>3. Situação da saúde local</p> <p>4. O que é um grupo de diálogo das avós?</p> <p>5. O papel das avós na alimentação dos bebês e crianças menores e a nutrição materna (prática de grupo de diálogo)</p>	<p>12. Alimentação complementar</p> <p>13. Preparação segura de alimentos</p> <p>14. Ajudando as crianças a comerem</p>	<p>22. Prática do grupo de diálogo</p> <p>23. Apoio e relatório</p>
Almoço (1 hora)		
<p>6. Compreensão da nutrição materna e infantil e de crianças menores</p> <p>7. Alimentação durante a gravidez e aleitamento</p>	<p>15. O que fazer quando uma criança adoecer?</p> <p>16. Alimentação complementar (prática do grupo de diálogo)</p>	<p>24. Plano de actividades</p> <p>25. Perguntas e respostas</p> <p>Encerramento</p>
Intervalo (15 min)		
<p>8. Benefícios do aleitamento exclusivo</p> <p>9. Início do aleitamento imediato</p>	<p>17. Transmissão do HIV da mãe para filho</p> <p>18. Alimentação infantil e HIV</p>	



## **Materiais e preparação do workshop**

---

A seguir é apresentada uma lista de materiais que o facilitador vai necessitar para preparar antecipadamente a sessão de formação:

- Folhas de papel não usadas A4.
- Folhas de papel A4 preparadas, conforme necessário.
- *Flip charts* e papel gigante.
- *Flip charts* preparados, conforme necessário.
- Pequenos cartões preparados, conforme necessário.
- Fichas.
- Canetas marcadoras.
- Fita-cola.
- Canetas e lápis.
- Cartolinas pequenas.
- Recortes e imagens relevantes, conforme necessário.
- Informação sobre a situação nutricional do país/região em causa.

# 1. Saudação de boas-vindas, expectativas, objectivos e pré-teste

---

## Materiais e preparação

- *Flip chart*, cartões para notas, fita e marcadores
- *Flip chart* com os objectivos da aprendizagem (tapados até serem apresentados no final da sessão)
- Cópias da Ficha 1: *Teste prévio para cada participante*
- Canetas

**Duração:** 60 minutos

## Actividades

*Nota para o facilitador: Esta actividade constitui uma oportunidade para as participantes compreenderem o objectivo do workshop e o que deles se espera. O pré-teste oferece também uma oportunidade para obter informação de linha de base sobre o conhecimento e opiniões das participantes. Estes dados serão comparados com a avaliação do pós- teste no final do workshop.*

1. Proceda à abertura do workshop desejando boas-vindas às participantes. Faça a revisão do programa da formação e logística.
2. Divida as participantes em pares. Peça a cada participante para se apresentar e todos concordarem com uma expectativa que comungam para o workshop. Depois de 3–5 minutos, peça a cada par para fazerem a apresentação um do outro ao grupo maior e partilharem as expectativas. Os facilitadores devem escrever as expectativas na folha do *flip chart*.
3. Compare as expectativas das participantes com os objectivos do workshop.

### Objectivos da saúde materna e alimentação

No final da formação, as participantes serão capazes de:

- Descrever três formas que a mulher grávida ou mulher em aleitamento devia comer para promover a saúde para si e para o bebê.
- Explicar por quê o aleitamento é bom para a mãe.
- Explicar três formas de apoio que as avós podem dar à mulher grávida.

### Objectivos de saúde infantil e alimentação

No final da formação, as participantes serão capazes de:

- Indicar três benefícios do aleitamento para o bebê.
- Dizer por quê a início precoce do aleitamento é importante.
- Identificar a idade ideal para introduzir comidas.
- Descrever os primeiros alimentos de um bebê (locais, disponíveis, e acessíveis).
- Descrever como é que os alimentos para bebês mudam ao longo do tempo.
- Indicar três aspectos importantes para a segurança alimentar.
- Descrever o risco da transmissão do HIV da mãe para filho.

### Objectivos dos grupos de diálogo das avós

No final da formação, as participantes serão capazes de:

- Dirigir um grupo de diálogo das avós.
  - Indicar três características de uma mentora num grupo de avós.
  - Indicar três componentes necessários para dirigir um grupo de diálogo das avós.
  - Descrever características de boa facilitação.
  - Explicar por quê o sistema de informação é importante.
4. Administre o pré-teste adequadamente. Dependendo do nível de instrução das participantes, o pré-teste pode ser fotocopiado e entregue às participantes para preencherem ou as perguntas podem ser lidas de voz alta. Se o pré-teste for lido de voz alta, peça às participantes para ficarem em círculo e sentar com elas com as costas viradas para o centro. Explique que 15 questões serão lidas de voz alta e as participantes devem responder sim ou não levantando as suas mãos. Peça às participantes para levantarem uma mão se acharem que a resposta é “Sim” e a manterem as mãos embaixo se acharem que a resposta é “Não” e a levantarem ambas as mãos se elas “Não sabem.” Um facilitador deve ler a questão e outro facilitador deve escrever as respostas das participantes e anotar quais os tópicos apresentam confusão.

## 2. Clarificação de valores

---

### Materiais e preparação

- Uma folha de papel A4 na parede com o título “Concordo”
- Uma folha de papel A4 na parede com o título “Não concordo”

Antes do início da actividade, coloque os sinais “Concordo” e “Não concordo” nos lados opostos da sala. Permita que haja espaço suficiente entre as mesmas para permitir que o grupo das participantes possam parar uns perto dos outros. Faça a revisão das afirmações embaixo. Escolha cinco ou seis que vocês pensam que vos poderão ajudar mais na discussão.

**Duração:** 30 minutos

### Actividades

*Nota para o facilitador: Esta actividade constitui uma oportunidade para você (como facilitador) obter uma melhor compreensão das atitudes e crenças dos participantes acerca da alimentação infantil que deverá ter em conta enquanto dirige as sessões no decurso do seminário. Algumas das afirmações embaixo são incorrectas, mas este não é o momento para dar informação correcta. Ao longo do seminário estes tópicos serão discutidos com detalhe.*

*Se todos os participantes concordarem sobre quaisquer das afirmações, desempenhe o papel de “advogado do diabo” passando para o lado oposto da sala e perguntando “por quê que alguém poderia estar parado deste lado da sala ou que valores eles teriam que lhes podessem colocar aqui?”*

1. Peça aos participantes para ficarem de pé no meio da sala. Explique-lhes que irá ler uma afirmação; caso eles concordarem com a afirmação, eles devem passar para o lado da sala com o sinal “concordo.” Caso discordem eles devem passar para o lado da sala com o sinal “discordo.” Encorage todos a passarem para um ou o outro lado – se alguém não estiver muito seguro pode passar para o lado que fica mais próximo do que eles sentem.
2. Escolha quatro ou cinco das seguintes afirmações e leia-as uma de cada vez. Depois dos participantes terem se movimentado, peça a alguns de cada lado para explicarem por quê passaram para aquele lado.
  - Garantir que a família coma bem é responsabilidade exclusiva da mãe.
  - As crianças às vezes devem passar fome para que possam aprender a viver com privações quando crescerem.
  - Porque os homens trabalham duro com vista a sustentar a família, eles deviam merecer prioridade nas refeições.
  - A mulher deve comer pouco durante a gravidez para que possa ter um parto fácil.
  - A maior parte das mães não podem produzir leite de peito suficiente para aleitar exclusivamente durante 6 meses.
  - O leite artificial infantil (Nan, etc.) é muito bom para os bebês.
  - O leite do peito é o melhor para os recém nascidos, mas depois de 2 a 3 meses, estes bebês começam a sentir fome e precisam comer outros alimentos.
  - As mulheres sero-positivas não devem amamentar os seus filhos porque o HIV pode ser transmitido através do leite do peito.
  - É papel da avó aconselhar as mulheres e famílias acerca da alimentação infantil e cuidados.

- Os pais de crianças menores nunca ouvem os idosos.
  - As mulheres que pedem descansar mais durante a gravidez são preguiçosas.
3. Depois que todas as afirmações tenham sido discutidas, explique que esta actividade tem em vista dar-lhes uma compreensão geral dos seus próprios valores e atitudes e dos outros acerca da alimentação materna e infantil e a função dos membros da família. Tenha em vista desafiar alguns dos seus pensamentos e também lhe ajudar a clarificar exactamente o que é que pensam acerca de certos assuntos. Faça recordar os participantes que todos têm direito à sua própria opinião e a opinião de cada um deve ser respeitada.
  4. Estimule um debate fazendo as perguntas seguintes:
    - Que afirmações, se as houver, vocês acham que a comunidade tem fortes opiniões sobre estas ideias? Porque pensam assim?
    - O que pensam das atitudes das pessoas acerca das afirmações que afectam a saúde das crianças e das mulheres?
  5. Apresente o seguinte:

Cada um tem as suas próprias atitudes acerca da nutrição materna e alimentação infantil. As nossas atitudes podem conflitar com os ensinamentos da comunidade em relação a saúde. É importante respeitar as atitudes dos outros, mas também confrontá-los e verificar se as suas atitudes e valores podem ser prejudiciais para eles e para outros. À medida que realizam trabalho relacionado com a saúde da comunidade, é igualmente importante confrontar os vossos próprios valores e crenças pessoais.

### 3. Situação da saúde local

---

#### Objectivos

- Descrever os efeitos a curto-e longo-prazo da malnutrição em mulheres e crianças
- Explicar como é que o aleitamento previne doenças de infância comuns e malnutrição

#### Materiais e preparação

- *Flip chart*, cartões para notas, fita-cola e marcadores
- Coloque uma folha de papel A4 na parede com o cabeçado “doença que causa a morte de crianças”

**Duração:** 30 minutos

#### Actividades

1. Pergunte: Quais são os males mais frequentes que fazem com que as crianças na nossa comunidade fiquem doentes? À medida que um participante levantar a mão, escreva a sua resposta numa cartolina. [As participantes devem mencionar o seguinte: diarreia, constipação, tosse, pneumonia, malnutrição, dores de ouvido, malária, TB, sarampo, febres, anemia, SIDA]
2. Explique que queremos falar sobre as doenças mais perigosas para as crianças. Leia um cartão de cada vez e depois pergunte se esta doença causa morte em crianças. Afixe todos os cartões que as participantes descreverem como conduzindo à morte na parede com o título “doenças que causam a morte de crianças.”
3. Pergunte: Por quê os bebês na nossa comunidade sofrem destas doenças? Escute as respostas dos participantes e se necessário acrescente o seguinte:
  - Dar água ao bebê antes de completar 6 meses.
  - Dar alimentos sólidos ainda cedo.
  - Usar o biberão.
  - Dar leite artificial ou animal antes de completar 6 meses.
  - Parar cedo o aleitamento.
  - Prestar fraca atenção à higiene.
  - Viver no ambiente com falta do saneamento público.
4. Pergunta: Quais das doenças expostas na parede podem ser prevenidas através do aleitamento exclusivo e outras práticas de alimentação, consideradas óptimas?
5. Apresente a seguinte informação:
  - Uma em cada três mortes em crianças está associada com a malnutrição, que enfraquece a capacidade do corpo para combater a doença. Não comer bem, doenças frequentes, e não ser prestado cuidados adequadamente pode conduzir à malnutrição em crianças menores.
  - Se uma mulher não comer bem durante a gravidez, ou se o seu filho não comer bem durante os primeiros dois anos de vida, o crescimento e desenvolvimento físico e mental da criança pode ser retardado. Esta situação não pode ser compensada quando a criança fôr crescida, afectando-a o resto da sua vida.

- As crianças têm direito a um ambiente carinhoso e protector e a alimentos nutritivos e a cuidados de saúde básicos para lhes proteger da doença e promover o seu crescimento e desenvolvimento.
- A doença em crianças pode ser causada por muitos factores diferentes, alguns dos quais estão relacionados com a nossa cultura e práticas frequentes das famílias.

## 4. O que é um grupo de diálogo das avós

---

### Objectivos

- Descrever um grupo de diálogo das avós
- Enumerar as características de um grupo de diálogo das avós

### Materiais e preparação

- Flip chart, marcadores

**Duração:** 60 minutos

### Actividades

1. Pergunte: O que é um grupo de diálogo das avós? Enumere às participantes e acrescente o seguinte nas suas respostas:

É um encontro onde as avós com netos e netas menores se juntam num local adequado para a troca de ideias, partilha de experiências, dar e receber informação, e ao mesmo tempo, oferecer e receber apoio para ajudar a melhorar a saúde, bem-estar e cuidados prestados às suas famílias. O grupo é orientado por uma mentora que é também uma avó que recebeu formação em nutrição e comunicação.

2. Explique que as mentoras são responsáveis por:

- Escolher a data, hora, e local do encontro.
- Preparar o tópico.
- Convidar as participantes para o encontro.
- Organizar um encontro pelo menos uma vez por mês.

3. Pergunte: Como é que vocês escolhem a hora e o local do encontro?

Anote as suas respostas num *flip chart* sob os tópicos “Hora” e “Data.” Explique que elas deviam considerar o seguinte:

- Hora: Não deve interferir com as actividades primárias dos membros (preparação de refeições, lavar roupa, dias de mercado ou feira, ocupações diárias, escalas de trabalho, etc.).
- Acesso: Se for uma casa, esta não deve situar-se a mais de 15–25 minutos de distância das casas dos membros. Se a comunidade estiver dispersa, a unidade sanitária, igreja, ou escola podem ser uma boa alternativa.
- Local: O local deve ser adequado para que os membros possam levar seus filhos.

4. Explique que uma mentora deve preparar o encontro fazendo o seguinte:

- Pensar nos convidados e preparar um tópico que possa ser de interesse deles e que elas sejam capazes de discutí-lo.
- Preparar perguntas que possam gerar discussão.
- Pensar em perguntas que as outras avós possam ter.
- Rever o conteúdo para que possa se sentir preparada para responder a perguntas.

5. Pergunte: Como é que o primeiro encontro do grupo de diálogo parece? Escute as participantes e acrescente o seguinte:

- No início do encontro, a mentora cumprimenta, e deseja boas-vindas a todos.



- Ela explica os objectivos do encontro.
  - A mentora pede a cada participante que se apresente, e pergunte aos outros como é que se sentem por participar e o que é que esperam do grupo, e que respondam a uma pergunta como quebra-gelo. Por exemplo: O que é que gostam mais de ser avó?
  - Depois das apresentações, as participantes fazem acordos sobre como o grupo irá funcionar.
6. Pergunte: O que é necessário para que um grupo possa funcionar com um ambiente positiva que dê confiança para todos os membros? Escute as respostas das participantes e registe-as no *flip chart*. A palavra “regra” será provavelmente mencionada.
7. Sumarize as seguintes sugestões de regras (ou acordos) para os grupos de diálogo:
- Qualquer experiência ou informação pessoal partilhada durante os encontros do grupo não devem ser objecto de conversa fora do grupo.
  - Cada participante tem o direito de se expressar, emitir sugestões e propôr actividades ou tópicos.
  - Cada participante define o tipo de apoio que precisa do grupo—por exemplo: conselho, apoio, informação, ou apenas ser escutado.
  - Cada participante tem o direito de ser ouvido e o dever de ouvir os outros.
- Pergunte: Haverá outras regras ou acordos que possam ser acrescentados?
8. Apresente a seguinte informação:
- Os tópicos do grupo de diálogo são decididos com base nos interesses dos membros do grupo. No início de cada encontro, a mentora pode anunciar o tópico, fazer uma breve introdução e depois fazer uma pergunta para estimular a discussão.
9. Pergunte: Como é que se pode manter uma participação activa do grupo? Escuta as suas respostas e acrescent, se necessário, o seguinte:
- Faça outras perguntas para encorajar discussão.
  - Quando houver uma pergunta, a facilitadora deve direccioná-la para o grupo e pedir se algum membro pode respondê-la.
  - As mentoras devem falar somente quando houver perguntas que o grupo não pode responder ou para dar uma explicação ou ainda para partilhar informação com vista a esclarecer alguma dúvida ou confusão.
  - O melhor encontro do grupo de diálogo é aquele em que os membros falam mais do que a mentora.
10. Explique que no final do encontro do grupo de diálogo a mentora deve:
- Pedir às participantes para dizerem como se sentiram durante o encontro.
  - Perguntar às participantes o que fazer para melhorar o próximo encontro.
  - Perguntar às participantes se há um outro tópico que elas gostariam de discutir no próximo encontro.
11. Pergunte: De que forma é que um grupo de diálogo pode ajudar a melhorar as práticas de alimentação infantil? Escute as participantes e depois partilhe o seguinte:
- A informação e apoio são oferecidos para ajudar a enfrentar desafios e barreiras comuns para a boa alimentação das crianças.

- A partilha de experiências ajuda as avós a aprenderem mais como apoiar melhor as práticas de boa alimentação.
  - Os grupos de apoio das mães têm sido mostrados como uma forma efectiva de melhorar as práticas de alimentação de bebês em todo mundo. Acredita-se que uma vez que as avós têm um importante papel a desempenhar na forma como os bebês são alimentados, a partilha de experiências e informação com as avós através dos grupos de diálogo poderá igualmente ajudar a melhorar a alimentação infantil.
12. Explique que enquanto a promoção de boas práticas de nutrição constitui o enfoque deste grupo, os membros do grupo devem ser encorajados a propôr outras actividades que possam aumentar a coesão e sustentabilidade do grupo.
13. Responda a todas as dúvidas que as participantes poderão ter acerca dos grupos de diálogo.

## 5. Função das avós na alimentação de bebês e de crianças menores e nutrição materna (Prática do grupo de diálogo)

---

### Objectivos

- Descrever as funções das avós com relação à alimentação de bebês e de crianças menores e nutrição materna
- Enumerar as qualidades de um grupo de diálogo

**Duração:** 60 minutos

*Nota para o facilitador:* Durante esta actividade você irá mostrar a função de uma mentora de grupo de diálogo conduzindo um encontro de grupo de diálogo com o tema “função das avós na família e na comunidade.” As participantes, incluindo a(s) facilitadora(s) do workshop sentam-se no mesmo nível num círculo e partilham suas próprias experiências ou as experiências das mães, irmãs, ou filhas. Todas as participantes experimentam participação num grupo de diálogo (esta não é uma modelagem de grupo).

### **Certifique-se de mostrar como um grupo de diálogo:**

- Oferece um ambiente seguro de respeito, atenção, confiança, sinceridade e empatia.
- Permite que as mulheres partilhem informação e experiências pessoais, se apoiem umas às outras através das suas próprias experiências, fortalecem ou modificam certas atitudes e práticas e aprendem umas das outras.
- Permite que as mulheres reflitam sobre as suas experiências, dúvidas, desafios, crenças populares, informação e práticas.
- NÃO é como uma PALESTRA ou AULA. Todas as participantes jogam um papel activo.
- Permite que todas as participantes tenham um contacto cara-a-cara através da disposição dos assentos.
- É moderado por uma avó experiente que escuta e orienta as discussões.

### Actividades

1. Saúda todas as participantes do grupo de diálogo das avós. Faça recordar as participantes as regras/acordos assumidos anteriormente.
2. Lidere uma discussão sobre as funções das avós na alimentação de bebês e de crianças menores. Encoraje as participantes a partilharem as experiências pessoais:
  - Usando as perguntas seguintes. Quais são as responsabilidades das avós em casa?
  - Como é que as avós também ajudam a cuidar de crianças menores?
  - Haverá alguma diferença quando a mãe estiver em casa e quando a mãe se ausenta?
  - Será que as avós ajudam a alimentar crianças menores de 2 anos de idade?
  - Será que as avós cozinham para a família?
  - Será que as avós aconselham as mães em relação a cuidados às crianças e alimentação? Que tipos de conselhos elas dão?
  - Será que as mães seguem os conselhos das suas sogras e mães sobre como alimentarem os seus bebês?
  - Que conselhos vocês dão às mães sobre como alimentar o bebê?

- Como é que se sente com a função de avó na sua família? E na comunidade?
  - Como é que acha que as avós podem ajudar a melhorar a saúde dos bebês e crianças menores?
  - Que apoio e informação adicional você precisa para ajudar a melhorar a saúde da tua família?
3. Explique que vai começar a contar uma história e que queria que as participantes, um de cada vez, acrescentassem informação na história.

*A Júlia acaba de dar parto ao seu primeiro filho. Ela deu parto num Centro de Saúde e começou a aleitar imediatamente. Ela agora acaba de chegar a casa e está a conversar com a sua sogra, Margarida, acerca de como é que ela deve alimentar o seu bebê. Ela diz, “A enfermeira disse que posso dar ao meu bebê somente leite de peito durante 6 meses e ela poderá crescer bem. O que é que você me aconselha?”*

4. Peça que uma participante continue com a história. Depois de ela ter contado parte da história, peça a uma outra participante para continuar. Deixe que isto se desenrole até que todas as participantes que gostariam de adicionar tenham tido oportunidade para o fazer. Depois delas concordarem que a história terminou, use as seguintes perguntas para provocar um debate:
- Será que esta história retrata o que acontece na nossa comunidade? Por quê sim ou por quê não?
  - Concorda com a escolha dos figurinos na história? Por quê sim ou por quê não?
  - O quê sugereria para fazerem de forma diferente?
  - Teriam tido um fim diferente se elas tivessem feito escolhas diferentes?
5. Depois do grupo de diálogo de prática, discutam a experiência da participação num grupo de diálogo. Encoraje as participantes a reflectirem e a descreverem as características de um grupo de diálogo fazendo as perguntas seguintes:
- O que é que gostaram no grupo de diálogo?
  - O que é que não gostaram?
  - De que forma isto foi diferente de uma conversa educativa?
  - Como é que descreveriam o ambiente do grupo de diálogo?
  - O que é que pensam sobre a história? Acham que usando histórias, num grupo de diálogo, com um fim em aberto ajuda a encorajar a discussão e reflexão? De que forma podem usar esta ferramenta?

## 6. Compreensão da nutrição materna-infantil

---

### Objectivos

- Explicar a importância da nutrição numa família

**Duração:** 30 minutos

### Actividades

1. Apresenta a seguinte informação:

Para que possamos viver, devemos comer. O tipo de alimentos que ingerimos afecta como é que os nossos órgãos funcionam. Não comer o suficiente ou não comer os tipos de alimentos adequados pode fazer com que as pessoas tenham risco maior de contrair doenças e morte. As crianças são especialmente afectadas quando não comem devidamente. Quando as crianças não são alimentadas adequadamente, elas ficam malnutridas e os seus órgãos se tornam incapazes de combater a doença e infecção. Não comer adequadamente, adoecer frequentemente, não receber bons cuidados e a falta de higiene e do saneamento podem conduzir à malnutrição das crianças menores.

Quando uma mulher fôr malnutrida antes e durante a gravidez, a gravidez ficará afectada. Ela poderá abortar? (não levar a gravidez até aos 9 meses), ou então poderá ter um parto prematuro o que afectará o desenvolvimento da criança ao longo da sua vida.

Durante a gravidez, uma mulher precisa comer mais para sustentar o crescimento do bebê e precisa de ferro adicional para sustentar a crescente necessidade de sangue no seu corpo. A mulher grávida deverá receber comprimidos de ferro e tomá-los durante 90 dias na gravidez. Ela precisa de muito repouso e não deve fazer trabalhos pesados. Precisa ainda do apoio da família para lhe ajudar nos trabalhos domésticos reduzindo assim a sua carga de trabalho. A mulher grávida deve ter refeições extras, pelo menos uma refeição a mais por dia, assim como variação dos diversos tipos de alimentos nas suas refeições.

Depois do parto, a mãe precisa de vitamina A, a qual vai passar através do seu leite de peito para o bebê. A mãe deve receber uma comprimido de vitamina A durante os dois meses depois do parto. Depois disso, a partir dos 6 meses de idade, a criança deve receber na unidade sanitária a vitamina A em cada 6 meses. As crianças que não têm vitamina A suficiente correm maior risco de terem: pouco apetite, problemas de vista, dificuldades para combater infecções, surtos frequentes e graves de diarreias e sarampo, anemia, por deficiência de ferro, e crescimento deficiente.

Se a criança for malnutrida durante os primeiros 2 anos de vida, o crescimento e desenvolvimento físico e mental da criança poderá ficar retardado. E isto não poderá ser totalmente recuperado quando a criança crescer o que afectará a criança o resto da sua vida. Por estes motivos, a forma como a mulher se alimenta durante a gravidez e como as crianças são alimentadas durante os primeiros 2 anos de vida é muito importante para o futuro das crianças. As crianças têm o direito a um bom ambiente de cuidados e de protecção e a ter alimentos saudáveis, cuidados básicos de saúde para se protegerem da doença e para a promoção do seu crescimento e desenvolvimento.

É importante que as crianças comam os melhores alimentos disponíveis, para que possam crescer bem e não adoeçam. As crianças malnutridas estão em maior risco de apanharem doenças e de se tornarem menos inteligentes, e elas poderão não ter um desempenho aceitável na escola. Como adultos os efeitos a longo prazo da malnutrição em criança,

podetorná-los trabalhadores menos produtivos e com faltas frequentes ao trabalho, causando-lhes deste modo, baixos rendimentos económicos durante a sua vida. A malnutrição pode também resultar em outros problemas durante a gravidez e consequentemente na saúde da futura mãe e da sua criança.

***Nota para o facilitador:*** *Inclua informação sobre a situação de saúde e de nutrição local na vossa comunidade/ país. Por exemplo:*

*No Moçambique o número de crianças que morrem antes de completarem cinco anos de idade é muito alto. Uma em cada sete crianças nascidas no Moçambique morre antes do seu quinto aniversário. Também quase uma em cada dois crianças abaixo de 5 anos de idade é muito baixa para sua idade. Mais ainda, uma em cada seis crianças abaixo de 5 anos de idade pesa muito menos para a sua idade. Este é um problema grave para as nossas comunidades.*

*O Governo do Moçambique está comprometido a promover, proteger e apoiar práticas apropriadas de alimentação infantil e de crianças menores, pois que estas práticas trazem significativos benefícios de saúde, sociais e económicos. A melhor forma para alimentar as crianças inclui: começar a dar o leite de peito dentro dos primeiros 30 minutos após o nascimento, dar apenas o leite de peito nos primeiros 6 meses e continuar a aleitamento materno pelo menos até 2 anos ou mais.*

Quando são introduzidos alimentos sólidos aos 6 meses, é importante analisar: com que frequência os mesmos são dados, as quantidades, as variedades de alimentos, como é que podem ser preparados com segurança e como é que as crianças são encorajadas a comer. Alimentar em quantidades adequadas e tipos de alimentos nutritivos diversificados, bem como preparados com segurança é muito importante para uma criança de 6 a 24 meses de idade.

Estas boas práticas de alimentação infantil são necessárias para que as crianças possam crescer e desenvolver bem durante os primeiros 2 anos de vida. No Quénia, as actuais práticas de fraco aleitamento materno e alimentação complementar, conjugadas com os elevados índices de doenças de infância, resultam em altos índices de malnutrição durante os primeiros 2 anos de vida. É importante garantir que as mães, prestadores de cuidados, membros de família e comunidades tenham informação exacta sobre como alimentar bem os bebês e crianças menores, e que os líderes comunitários ajudem a proteger, promover e apoiar práticas adequadas de alimentação de bebês e crianças menores.

## 2. Apresente a seguinte informação:

Explique que embora o aleitamento materno seja frequente na nossa comunidade, a maioria todos os bebês, antes de completarem 6 meses, são dados a tomar outros alimentos e líquidos em acréscimo ao aleitamento materno. Isto significa que todos os dias uma grande parte dos bebês ao expostos ao risco da doença, malnutrição e morte. Quase todas as mães são capazes de dar aleitamento materno exclusivo com sucesso. Elas, apenas tem falta de confiança e de apoio para poderem aleitar exclusivamente os seus bebês. Precisam de encorajamento e apoio prático do pai do bebê, da sua família, parentes, vizinhos e da comunidade em geral. Por isso, todos estes, devem ter acesso à informação sobre os benefícios do aleitamento exclusivo.

## 7. Alimentação durante a gravidez e o aleitamento

---

### Objectivos

- Descrever como é que as mulheres devem comer nas várias fases das suas vidas
- Enumerar mensagens chaves sobre a nutrição materna

### Materiais

- Folhas de *flip chart*, marcadores, fitas
- Um *flip chart* preparado com a vida de uma mulher indicando momentos chaves na sua vida: nascimento, infância, fase de criança, adolescência, anos de reprodução (não grávida ou em aleitamento), grávida, aleitamento, menopausa, velhice e morte.

**Duração:** 60 minutos

### Actividades

1. Apresente o *flip chart* preparado. Peça às participantes que enumerem as fases importantes da vida de uma mulher, quando esta devia mudar as formas de se alimentar. Registe o momento em cada fase identificada pelas participantes.
2. Peça as participantes para discutirem como é que uma mulher deve se alimentar em cada uma destas fases e por quê. Pergunte-as sobre as consequências de não se operar estas mudanças.
3. Faça com que as participantes discutam toda a seguinte informação:

#### Em qualquer idade as mulheres devem:

- Comer mais se estiverem com baixo peso para protegerem a sua saúde e criar reservas para a gravidez e o aleitamento.
- Comer alimentos variados para obter todas as vitaminas e nutrientes necessários.
- Comer várias frutas e vegetais diariamente.
- Comer alimentos de produtos animais mais frequentemente quanto possível.
- Usar sal iodado na comida.

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

- Comer mais durante a etapa importante da adolescência e para a criação de energias para a fase de gravidez e do aleitamento.
- Atrasar a primeira gravidez para depois dos 18 anos ajuda a garantir crescimento pleno e armazenamento de nutrientes.
- Comer alimentos variados para obter todas as vitaminas e nutrientes necessários.
- Comer tipos de fruta e de vegetais variados diariamente .
- Comer alimentos de produtos animais tão frequentemente quanto possível.
- Usar sal iodado na comida.

#### Durante a gravidez as mulheres devem:

- Ter uma refeição extra por dia para obter peso adequado e apoiar o crescimento do feto e futuro aleitamento materno.
- Tomar comprimidos de ferro/ácido fólico diariamente.
- Comer alimentos variados para obter todas as vitaminas e nutrientes necessários.
- Comer tipos de fruta e de vegetais variados, diariamente .

- Comer alimentos de produtos animais tão frequentemente quanto possível.
- Usar sal iodado na comida.

Durante o aleitamento as mulheres devem:

- Ter uma refeição adicional, saudável (formada por alimentos variados) em cada dia.
  - Tomar cápsulas de alta dosagem (200,000 IU) de vitamina A dentro de 24 horas uma da outra, o mais rapidamente possível depois do parto, mas não depois de 8 semanas após o parto, para constituir depósitos, melhorar o conteúdo da vitamina A do leite de peito, e reduzir a doença em mães e bebês. Isto ajuda as mulheres a recuperarem do parto e previne doenças.
  - Comer alimentos variados para obter todas as vitaminas e nutrientes necessários.
  - Comer tipos de fruta e de vegetais variados diariamente.
  - Comer alimentos de produtos animais tão frequentemente quanto possível.
  - Usar sal iodado na comida.
4. Pergunte: Será que as mulheres seguem as recomendações que acabamos de discutir? Por quê não?
  5. Pergunte: Quais são as consequências das mulheres não comerem devidamente, especialmente, durante a gravidez e aleitamento materno?
  6. Pergunte: Que conselho você daria às mulheres do seu grupo para lhes ajudar a apoiar as suas filhas e noras a comerem devidamente durante a gravidez e aleitamento? Encoraje as participantes a partilharem experiências e a fazerem perguntas umas às outras.
  7. Responda a todas as perguntas que as participantes possam ter e partilhe as seguintes mensagens principais:  
As mulheres grávidas ou em aleitamento materno devem:
    - Ter uma refeição adicional diariamente.
    - Comer frutas e vegetais variados todos os dias e devem usar sal iodado sua na comida.
    - Comer alimentos de produtos animais tão frequentemente quanto possível.
    - Tomar ferro/ácido fólico durante a gravidez.
    - Tomar suplementos de vitamina A depois do parto.
  8. Pergunte: O que é que as avós fazem para ajudar as suas filhas e noras a comerem melhor durante a gravidez e o aleitamento materno? Encoraje as participantes a partilharem as suas experiências e ideias pessoais. Se as participantes não fizerem menção ao acompanhamento das suas filhas e noras para o hospital para consultas pré-natais (CPN), quando grávidas, e cuidados pós-natais e consultas pediátricas depois do nascimento, faça sugestão nesse sentido. As avós serão capazes de melhorar o apoio às suas noras e filhas se elas ouvirem a mesma mensagem que as suas noras e filhas estão a receber.
  9. Pergunte: Como é que as avós podem ajudar suas filhas e noras a tomarem sal ferroso durante a gravidez e vitamina A depois do parto? Encoraje as participantes a partilharem as suas experiências e ideias pessoais.
  10. Apresente a seguinte informação:



- Para além de comer devidamente, é importante que as mulheres tenham muito repouso durante a gravidez e que evitem trabalhos pesados.
  - Fazer trabalhos pesados (tais como carregar produtos pesados, ou ficar de pé durante muitas horas) pode provocar o nascimento prematuro do bebê ou fazer com que o bebê seja muito pequeno, ou ainda causar a interrupção da gravidez.
11. Pergunte: O que é que vocês acham do aconselhamento para que as mulheres grávidas repousem mais durante a gravidez? Encorage as participantes a discutirem.
12. Pergunte: Acham que as sogras e os maridos poderiam concordar com este conselho? Como é que podem falar com as outras avós acerca da importância da mulher grávida ter repouso adicional?
13. Peça voluntários para fazerem uma representação dos seguintes papéis e cenários.
- **Uma avó** tem uma nora com gravidez de 8 meses que veio lhe dizer que já não devia trabalhar tanto na machamba pois que a trabalhadora de saúde lhe dissera que era melhor repousar muito durante o dia. A avó acha que a sua nora está a ser preguiçosa.
  - **A mentora do grupo do diálogo** escuta as preocupações da avó e depois emite seu conselho.
14. Deixe que as participantes representem durante 3 a 5 minutos. Depois peça ao grupo para comentar sobre o tipo de apoio e conselho dados à avó pela mentora do grupo. Facilite uma discussão com as seguintes perguntas. Encorage várias participantes a contribuírem.
- Acham que a avó irá seguir o conselho dado?
  - Alguém teria feito o mesmo de forma diferente?
  - O que aconteceu será parecido ao que poderá acontecer na nossa comunidade?
  - Haverá algo mais que ela devia ter dito ou feito?

Procure outras voluntárias para representarem o cenário e depois discutem de novo.

## 8. Benefícios do aleitamento materno exclusivo

---

### Objectivos

- Indiar três benefícios do aleitamento exclusivo para os bebês
- Indicar três benefícios do aleitamento exclusivo para as mães
- Indicar três benefícios do aleitamento exclusivo para a família e a comunidade

### Materiais e preparação

- Cartões de anotação, marcadores e fitas
- Folhas de papel A4 com o seguinte:
  - Benefícios do aleitamento exclusivo para o bebê
  - Benefícios do aleitamento exclusivo para a mãe
  - Benefícios do aleitamento exclusivo para a família e comunidade

**Duração:** 60 minutos

### Actividades

1. Partilhe a seguinte informação:
  - Durante os primeiros 6 meses de um bebê, as práticas de alimentação adequada para bebês incluem:
    - Iniciar o aleitamento dentro dos primeiros 30 minutos após o nascimento.
    - Dar, durante os primeiros 6 meses, somente o leite do peito, sempre que o bebê quiser e nunca outros alimentos ou líquidos incluindo a água.
  - Estas boas práticas de alimentação infantil são necessárias para garantir que os bebês possam crescer e desenvolver adequadamente.
  - Depois dos primeiros 6 meses, o aleitamento continua a ser importante para o crescimento e desenvolvimento da criança. Nas próximas sessões iremos falar mais acerca da alimentação de crianças maiores de 6 meses.
2. Divida as participantes em dois grupos, cada um com uma facilitadora. Atribua números (1 ou 2) a cada grupo. Peça a cada facilitador que tome notas.
3. Leia em voz alta as seguintes instruções:
  - Grupo 1 deve enumerar todos os benefícios do aleitamento exclusivo para os bebês.  
A facilitadora irá escrever as respostas das participantes no *flip chart*.
  - Grupo 2 deve enumerar todos os benefícios do aleitamento exclusivo para a mãe.  
A facilitadora irá escrever as respostas das participantes no *flip chart*.

Disponibilize 5 minutos para o trabalho do grupo
4. Peça que um representante do grupo 1 apresente os benefícios que anotaram.
5. Peça que um representante do grupo 2 apresente os benefícios que anotaram.
6. Peça ao grupo inteiro para enumerar os benefícios do aleitamento exclusivo para a família e comunidade. Escreva as respostas das participantes no *flip chart*.

7. Peça as participantes para falarem de todos os benefícios. Facilite um debate com as seguintes perguntas:
- Haverá benefícios em falta para qualquer destas categorias?
  - Haverá algum benefício que não esteja na categoria apropriada?
8. Sumarize os benefícios que as participantes identificaram e adicionem outros constantes no quadro abaixo que não tenham sido enumerados.

<b>Benefícios do aleitamento materno exclusivo</b>		
<b>Bebê</b>	<b>Mãe</b>	<b>Família e comunidade</b>
Fornece tudo o que o bebê precisa para crescer bem durante os primeiros 6 meses de vida.	Reduz a perda do sangue depois do parto (aleitamento imediato).	Está disponível 24 horas por dia.
Digere facilmente e não provoca indigestão	Está sempre pronto na temperatura e quantidade? certa.	Reduz a necessidade da compra de medicamentos porque o bebê adocece menos.
Protege contra diarreias e pneumonia.	Pouca tempo e dinheiro.	Está sempre pronto na temperatura e quantidade certa
Fornece anticorpos às doenças.	Torna fácil a alimentação nocturna.	Atrasa nova gravidez, ajudando a espaçar e a programar a gravidez.
Protege contra infecção, incluindo infecção do ouvido.	Atrasa o regresso da fertilidade.	Reduz o tempo perdido do trabalho para prestart cuidados ao bebê doente.
Ajuda durante a doença a manter o bebê bem hidratado.	Reduz o risco do cancro da mama e do ovário.	As crianças têm melhor desempenho na escola.
Reduz o risco de alergias.	Promove união	Mais crianças sobrevivem.
Aumenta o desenvolvimento mental		
Promove o desenvolvimento adequado dos maxilares, dentes, e da fala.		
Chupar a mama é confortante para o bebê quando irrequieto, muito cansado, doente, ou ferido.		
Promove união.		
É a primeira imunização do bebê.		

9. Pergunte: Quais destes benefícios são mais importantes para as mães e para as famílias? Encorage as participantes para discutirem e responderem todas as perguntas.

## 9. Início imediato do aleitamento materno

---

### Objectivos

- Enumerar os benefícios do início precoce do aleitamento materno
- Explicar quando é que as mulheres devem iniciar o aleitamento materno
- Descrever como é que as avós podem ajudar e apoiar o início imediato do aleitamento materno

### Materiais e preparação

- Cartões de notas
- Marcadores
- *Flip chart* com as seguintes perguntas:
  - Quem acompanha a mulher grávida quando esta vai dar o parto?
  - O que é que os membros da família fazem para prepararem o nascimento do bebê e o que fazem no momento do nascimento?
  - Quem assiste o trabalho de parto?
  - O que é feito com o bebê logo após o nascimento?
  - Onde é que o bebê é colocado?  
O que é dado ao bebê para comer ou beber logo depois de nascer? Porquê?
  - Quando é que a mãe inicia o aleitamento? Por quê?

**Duração:** 60 minutos

### Actividades

1. Facilite uma discussão com as participantes sobre as práticas nas suas comunidades usando as perguntas seguintes. Deixe que várias participantes partilhem os seus pensamentos e experiências.
  - Quem acompanha a mulher grávida para ter o parto?
  - O que é que os membros da família fazem para prepararem o nascimento do bebê e o que fazem no momento do nascimento do bebê?
  - Quem assiste o trabalho do parto?
  - O que é feito ao bebê logo após o nascimento?
  - Onde é que o bebê é colocado?
  - O que é dado ao bebê para comer ou beber logo depois de nascer? Porquê?
  - Quando é que a mãe inicia o aleitamento? Por quê?
2. Pergunte: O que é que as mães produzem nos seus seios durante os primeiros três dias após o parto?
3. Escuta as respostas das participantes e adicione:

Durante os primeiros três dias as mães fabricam um líquido amarelo, grosso, que é o primeiro leite.
4. Pergunte: Porquê que é importante que o bebê tenha esse primeiro leite?
5. Depois de as participantes terem debatido esta pergunta, acrescente:

- Ajuda a proteger o bebê contra viroses e bactérias. É como se fosse a primeira vacinação do bebê.
  - Limpa o estômago do bebê e ajuda a proteger o tracto digestivo.
  - Tem todos os alimentos e água que o bebê precisa.
  - Colocar o bebê num contacto corpo-a-corpo ajuda a regular a temperatura do bebê.
6. Apresente a seguinte informação:
- O Ministério da Saúde recomenda que as mulheres iniciem o aleitamento dentro dos primeiros 30 minutos do nascimento.
  - Existem muitos benefícios para as mães e os bebês se o aleitamento for iniciado logo depois do nascimento.
  - Iniciar cedo o aleitamento materno ajuda a parar o sangramento.
  - Quanto mais cedo se colocar o bebê ao peito, mais rápido o leite vem. Isso ajudará a mãe a produzir leite de peito suficiente.
  - Iniciar muito cedo o aleitamento após o nascimento ajuda a reduzir o risco de morte em recém-nascidos.
  - Dar outros líquidos incluindo água morna, solução de açúcar-sal, papas finas, ou outros tipos de leite pode ser perigoso.
7. Pergunte: Será que as mulheres na nossa comunidade iniciam imediatamente o aleitamento sempre que possível? Por quê sim ou por quê não?
8. Pergunte: O que é que maior parte das mulheres idosas/avós na nossa comunidade recomendam para dar a um bebê quando nasce?
9. Pergunte: Como é que as avós apoiam as mulheres nas suas famílias e na nossa comunidade para iniciarem imediatamente o aleitamento depois do nascimento? Encorage as participantes a debaterem.
10. Explique que vai proceder à leitura de uma variedade de cenários, e que gostaria que as participantes dissessem que conselho ou sugestão elas forneceria em cada caso.
- Uma mulher acaba de dar parto em casa com a ajuda de uma parteira tradicional (PT). A sua sogra sugere que ela repouse para recuperar as suas forças em vez de iniciar o aleitamento.
  - Uma mulher acaba de dar parto em casa e a sua sogra sugere que seja dado ao bebê água morna para saciar a sua fome, até que o leite da mãe comece a sair.
  - Uma mulher deu parto passam algumas horas e o bebê apenas mamou um pouco. O bebê agora parece cansado, e a avó sugere que seja dado ao bebê glicose para dar ao bebê alguma energia.
  - Uma mulher deu parto passam algumas horas e o bebê chora muito. A avó sugere que lhe seja dado água e solução de sal.

## 10. Apoio às boas práticas de alimentação de bebês e crianças menores nos primeiros 6 meses

---

### Objectivo

- Identificar formas através das quais as avós podem apoiar boas práticas de alimentação infantil

### Materiais

- Uma folha de papel A4 escrita ALEITAMENTO DENTRO DE 30 MINUTOS, e outra com a escrita ALEITAMENTO EXCLUSIVO
- Folha de papel A4, marcadores, fitas

**Duração:** 60 minutos

### Actividades

1. Pergunte: Quais são os motivos que fazem com que as mães nas nossas comunidades dêem aos seus bebês, antes de completarem 6 meses, alimentos e líquidos em vez de leite de peito?. Peça a sua co-facilitadora para escrever cada motivo indicado pelas participantes num pedaço de papel A4, colocar os motivos na parede debaixo do tópico ALEITAMENTO EXCLUSIVO. [As participantes poderão mencionar práticas/crenças culturais, conselho de trabalhadores de saúde, pressão de membros da família, não conhecer os benefícios do aleitamento exclusivo, as mulheres têm que trabalhar/estar ausentes de casa, nenhum apoio do parceiro/comunidade/família, etc.]
2. Pergunte: Quais são os motivos para as mães na nossa comunidade não iniciarem o aleitamento imediatamente depois de darem parto? Peça a sua co-facilitadora para escrever cada motivo indicado pelas participantes num pedaço de papel A4, colocar os motivos na parede debaixo do tópico ALEITAMENTO DENTRO DE 30 MINUTOS. [As participantes poderão mencionar práticas/crenças culturais, conselho de trabalhadores de saúde, pressão de membros da família, não conhecer os benefícios do aleitamento exclusivo, as mulheres têm que trabalhar/estar ausentes de casa, nenhum apoio do parceiro/comunidade/família, etc.]
3. Peça as participantes para observarem todas as respostas coladas na parede. Quais destes motivos elas são capazes de ajudar a resolver nas suas famílias e comunidades? Retire qualquer motivo que elas acharem que não podem ajudar a resolver.
4. Explique que as avós podem ajudar apoiar as mulheres a aleitar exclusivamente os seus bebês nos primeiros 6 meses. É importante falar sobre as crenças e atitudes que as pessoas têm acerca da alimentação infantil e certificar-se de que todos na nossa comunidade têm informação acerca das melhores formas de alimentar seus bebês. Existem muitas crenças comuns acerca de como alimentarmos os nossos filhos que podem contribuir para práticas negativas de alimentação infantil, que fazem com que nossos filhos fiquem doentes, tenham mau desempenho na escola e morram. Partilhar informação de utilidade e prestar apoio são os primeiros passos importantes em direcção à melhoria da saúde dos nossos filhos. É importante que incluamos as avós nas boas práticas de alimentação infantil a serem seguidas nas famílias e comunidades.

5. Facilite uma discussão com as seguintes perguntas:
  - Falamos acerca dos benefícios de dar aos bebês somente o leite do peito nos primeiros 6 meses de vida. É possível que as mães possam alimentar exclusivamente os seus bebês durante 6 meses? Por quê sim ou porquê não? O que é que facilitaria às mães para dar aleitamento exclusivo?
  - Como é que as avós são envolvidas na forma como as mães alimentam seus bebês durante os primeiros 6 meses? Não será porque a avó pensa que a mãe tem leite de peito suficiente? Não será porque a avó pensa que a qualidade do leite de peito da mãe não é adequada? Não será porque a avó pensa que a mãe não tem tempo suficiente? Como é que algumas mães são capazes de o fazer e outras não?
  - Uma vez que as mulheres têm de ir para as suas actividades regulares, elas são aconselhadas na maternidade a exprimerem o leite e deixá-lo para o bebê. O que é que vocês acham deste conselho? Sabem se as mulheres na vossa comunidade expremem o seu leite? Conhecem alguma avó que dá aos seus netos leite expremido quando tomam conta deles? Por quê sim ou porquê não?
6. Divida as participantes em grupos de três para representação. Explique-lhes que uma deve representar um pai, outra a mãe, e a outra a mãe/avó do marido. O pai e a mãe têm um bebê de sexo masculino de 2 meses de idade. A mãe tem estado a dar ao bebê somente o leite de peito e pensa em continuar. A avó acha que o bebê precisa começar a tomar algumas papas aguadas. Ela acha que o bebê chora muito e isso é devido à fome. Acha que os rapazes precisam comer mais que as raparigas e o leite de peito sozinho não é suficiente. Peça as participantes para fazerem a representação deste cenário.
7. Depois de 5 a 10 minutos, peça as participantes para regressarem ao grupo maior para debater as suas representações usando as seguintes perguntas:
  - O que aconteceu na vossa representação?
  - Qual foi o papel da avó?
  - O que ficou decidido?
  - Como foi a comunicação entre estas três pessoas?
  - Acham que isto é parecido com o que poderia acontecer nas famílias na vossa comunidade?
8. Resuma:
  - O leite de peito é o melhor alimento para os bebês. É tudo o que um bebê necessita para crescer e desenvolver nos primeiros 6 meses.
  - Os bebês que tomam somente o leite de peito crescem melhor, adoecem com menos frequência e tem melhor desempenho na escola do que os bebês que não são aleitados de forma exclusiva.
  - Para os primeiros 6 meses, os bebês não precisam de outros alimentos ou líquidos, nem mesmo do leite animal, água, papas, ou frutas. O leite de peito tem água suficiente para que mesmo em climas quentes os bebês não necessitem de água.
  - Dar outros alimentos e líquidos (incluindo leite animal e água) aos bebês durante os primeiros 6 meses é muito perigoso para a sua saúde e pode lhes provocar doenças.
  - O leite de peito humano é perfeito para bebês, tal como é perfeito o leite de vaca e leite de cabra para as suas respectivas crias. Nunca vimos crias de cabra a beberem o leite de vaca porque os leites dos animais são diferentes e se adequam perfeitamente à cria do respectivo animal.

## 11. Como é que o corpo produz o leite (prática do grupo de diálogo)

---

### Objectivos

- Descrevera forma como o corpo produz o leite do peito
- Enumerar as qualidades de um grupo de diálogo de avós

**Duração:** 60 minutos

*Nota para o facilitador:* Durante esta actividade você irá demonstrar o papel da mentora de grupo de diálogo dirigindo um encontro de grupo de diálogo sob o tema “como é que o corpo produz o leite.” As participantes incluindo as facilitadoras do workshop se sentam ao mesmo nível num círculo para partilharem as suas próprias experiências ou experiências de mães, irmãs, ou filhas. Todas elas participam na experiência do grupo de diálogo (esta não se trata de uma representação).

### **Certifique-se de mostrar como um grupo de diálogo:**

- Oferece um ambiente seguro de respeito, atenção, confiança, sinceridade e empatia.
- Permite que as mulheres partilhem informação e experiências pessoais, se apoiem umas às outras através das suas próprias experiências, fortalecem ou modificam certas atitudes e práticas e aprendem umas das outras.
- Permite que as mulheres reflectam sobre as suas experiências, dúvidas, desafios, crenças populares, informação e práticas.
- NÃO é como uma PALESTRA ou AULA. Todas as participantes jogam um papel activo.
- Permite que todas as participantes tenham um contacto cara-a-cara através da disposição dos assentos.

### Actividades

1. Saúde todas as participantes do grupo de diálogo. Faça lembrar as participantes as regras/acordos que discutimos anteriormente.
2. Pergunte: Será que o tamanho dos seios da mulher afecta a quantidade do leite que ela pode produzir para o bebê? Encorage todas elas a participarem no debate.
3. Pergunte: Acham que é possível a mulher produzir leite suficiente para alimentar um bebê somente de leite de peito durante 6 meses? O que acontece se uma mulher não tiver comida suficiente para comer?
4. Partilhe a seguinte informação.
  - Quase todas as mulheres podem produzir leite suficiente para alimentar seus bebês somente de leite de peito durante 6 meses e continuar a aleitar até o bebê completar 2 anos de idade ou mais.
  - O tamanho do seio da mulher não afecta a quantidade do leite que ela pode produzir.
  - Mesmo mulheres que estejam doentes ou que sejam magras podem produzir leite suficiente para os seus bebês.
  - Quando um bebê chupa a mama, a língua e a boca tocam o níplo.



- O acto de chupar estimula o envio de uma mensagem para o cérebro da mãe de que o bebê quer leite.
  - O cérebro responde e diz ao corpo para fazer o leite fluir para esta refeição e para produzir leite para a refeição seguinte. Quanto mais o bebê chupa, mais leite é produzido.
  - O que uma mãe sente e o que ela pensa pode afectar o fluxo do leite. Se a mulher estiver feliz e confiante de que pode aleitar, os fluxos do seu leite melhoram. Mas se ela duvidar de poder ou não amamentar, essa sua preocupação pode interromper o leite de fluir.
  - É importante que a mulher alimente o bebê a partir de uma mama e deixe que o bebê a largue sozinho antes de lhe passar a outra mama. À medida que o leite é retirado de um peito o corpo sabe que mais leite precisa ser produzido.
5. Pergunte: Será comum as mulheres parecerem sentir que não estão a produzir leite suficiente? Encorage as participantes a partilharem suas experiências e experiências de familiares.
  6. Pergunte: Como é que podemos apoiar as mães que estão a aleitar e estão preocupadas em como os seus bebês não estão a obter leite de peito suficiente?
  7. Pergunte: Como é que podemos partilhar esta informação com outras avós na nossa comunidade que possam acreditar que as mulheres não podem produzir leite de peito suficiente para um bebê durante 6 meses?
  8. Pergunte: O que é que vocês iriam dizer a uma mãe que acredita que ela não pode produzir leite suficiente porque não se alimentava bem ela própria?
  9. Pergunte se as participantes teem perguntas a fazer ou experiências que gostariam de partilhar. Agradeça os participantes pela sua participação.
  10. Depois da prática do grupo de diálogo, peça os participantes para discutirem a experiência de estar num grupo de diálogo. Encorage as participantes a reflectirem nas suas experiências e a descreverem as características de um grupo de diálogo fazendo as seguintes perguntas:
    - O que é que vocês gostaram deste grupo de diálogo?
    - O que é que não gostaram?
    - Foram as dúvidas sobre o aleitamento respondidas?

## 12. Alimentação complementar

---

### Objectivos

- Descrever a importância de alimentar as crianças com o tipo correcto de alimentos a partir dos 6 meses de idade
- Explicar como ultrapassar os desafios à alimentação complementar apropriada

### Materiais

- Cartões de anotações com nomes e gravures de comidas locais comuns
- Ficha 2: *Grossura dos primeiros alimentos*
- Cartões de anotações com água, leite artificial infantil, leite de vaca, leite de peito
- Folhas de papel A4 escritas 0–6 MESES, 6–12 MESES, 12–24 MESES, NUNCA
- *Flip chart* preparado com título de grupos de alimentos

**Duração:** 90 minutos

### Actividade

1. Facilite um debate usando as seguintes perguntas:
  - Como é que sabe que o bebê está pronto para começar a comer alimentos sólidos?
    - Quais são os estados de espírito e sinais (idades específicas, dentes, sentar, choro, aproximação a comidas, etc.)?
    - Quando e como as mães deviam iniciar a dar alimentos sólidos?
  - Quando é que os bebês deviam começar a beber outros líquidos? E a comer sólidos?
    - Em que idade é que as mães deviam começar a dar água aos bebês? Por quê?
    - Em que idade as mães deviam começar a dar aos bebês outros fluídos/líquidos? Por quê?
    - Deviam outros leites serem dados fora do leite de peito? Quais são e quando? Por quê?
    - Como é que esses outros leites devem ser administrados?
  - Quais são os melhores alimentos para bebês e crianças com as idades seguintes?
    - Recém-nascidos e bebês até 2 meses.
    - Bebês de 2 a 6 meses.
    - Crianças de 6 a 12 meses.
    - Crianças menores de 1 a 2 anos.
  - Quais são os primeiros alimentos dados a crianças menores?
    - Quais são os nomes dos alimentos dados?
    - Quais são os ingredientes desses alimentos?
    - Se forem papas, pergunte: Que outras coisas são adicionadas à papa? Por quê?

Será que crianças menores de 2 anos comem a mesma comida dos outros membros da família?

  - Se não, o que é que elas comem de diferente?
  - Quantas vezes elas comem?
  - Que alimentos ou líquidos não devem ser dados às crianças menores de 2 anos? Por quê?

2. Partilhe a seguinte informação:
  - Aos 6 meses as crianças começam a precisar de uma variedade de outros alimentos para além do leite de peito. À medida que o bebê cresce, cada vez mais alimentos podem ser acrescentados na sua dieta.
  - Antes dos 6 meses, o leite de peito fornece tudo o que o bebê precisa, mas aos 6 meses e à medida que o bebê continua a crescer ele precisa de outros alimentos.
  - O leite de peito continua a ser importante para ajudar a criança a crescer bem e a protegê-la de doenças até aos 2 anos e para frente.
  - Os alimentos que são dado às crianças a partir dos 6 meses são chamados de alimentos complementares, porque eles são administrados em acréscimo ao leite de peito (eles complementam o leite de peito)—não substituem o leite de peito.
  - Dar tipos de alimentos de diferentes variedades para além do leite de peito ajudam as crianças de 6–24 meses de idade a crescerem bem. Quando as crianças são baixas para a sua idade (mostra que elas estão malnutridas), isso fica permanente e afecta a inteligência delas. Os índices de malnutrição geralmente, são muito altos durante o período de 6–24 meses de idade, com consequências para o resto da vida.
  - Uma boa alimentação complementar envolve aleitamento continuado e administração de quantidades correctas de outros alimentos de boa qualidade.
  - Bebês de 6–12 meses de idade estão especialmente em risco, porque ainda estão a aprender a comer.
  - Bebês de 6–12 meses devem ser alimentados com comidas leves com frequência e pacientemente. Estes alimentos devem complementar, não substituir, o leite de peito.
3. Pergunte: Quantas vezes por dia vocês comem (incluindo pequeno almoço, lanche, almoço e jantar)?
4. Explique que os bebês e crianças menores têm estômagos pequenos e precisam comer com muita frequência para os preencherem. Quantas vezes por dia vocês acham que uma criança de 6–8 meses precisa comer alimentos sólidos? 9–11 meses? e 12–24 meses?
5. Explique que quando as crianças não comerem devidamente isso vai afectar a sua saúde, inteligência, e produtividade, e por fim vai afectar o potencial do país de se desenvolver. Responda qualquer pergunta que os participantes possam ter.
6. Afixe as folhas de papel de A4 com as idades das crianças escritas . Distribua os cartões de anotação/gravuras de alimentos às participantes. Explique que os participantes devem colar os seus cartões de anotação debaixo da idade em que o alimento deve ser administrado aos bebês e crianças menores. Assegure-se de que as participantes afixam todos os cartões de anotação.
7. Peça às participantes para circularem pela sala consigo par aver como é que os alimentos foram agrupados. Pergunte se há alguma coisa que acham que devia ser transferido. Corrijam qualquer informação que não esteja correcta. É importante sublinhar que existem muitas crenças culturais acerca do porque os alimentos podem ou não ser dados a bebês. Também sublinhe que os tipos de alimentos dados a crianças menores são iguais aqueles dados a crianças de 6–12 meses e 12–24 meses; eles apenas são muitas vezes preparados de formas diferentes e as crianças um pouco mais velhas comem mais, com

muita frequência. Levante um debate em torno dos alimentos alistados embaixo do título “NUNCA.”

8. Explique que diferentes alimentos ajudam o corpo de formas diferentes. Existem alimentos que tornam as crianças fortes, alimentos que dão energia e alimentos que previnem e combatem doenças. Faça revisão do *flip chart* preparado com título de grupos de alimentos. Distribua os cartões de anotação/gravuras anteriormente usados.

<u>Fortificação do corpo</u> Tornam as crianças fortes	<u>Fornecedores de energia</u> Dão energia às crianças	<u>Alimentos protectores</u> Previnem e combatem doenças
As participantes poderão enumerar: <i>Feijões, carne, frango, peixe e gema de ovo</i>	As participantes poderão enumerar: <i>Arroz, batatas, xima, milho, e banana macaco</i>	As participantes poderão enumerar: <i>Frutas e vegetais tais como folhas verdes, cenouras, melancias, laranjas, mangas e papaias</i>

9. Explique que as crianças devem ser alimentadas com de pelo menos dois grupos diferentes de alimentos em cada refeição. Pergunte: Aham que isto é possível? Quais são algumas possíveis combinações baseadas em alimentos que são normalmente preparadas para a família? Quais são os alimentos que têm dado aos seus netos? Certos alimentos são melhores que os outros—que alimentos são especialmente bons para as crianças e por quê? O que é que podemos fazer para ajudar a garantir que às crianças seja dado alimentos variados?
10. Pergunte: Quais são alguns dos vegetais locais que são normalmente comidos pelos adultos? Os mesmos são dados às crianças? Por quê não? Como é que podemos encorajar as famílias a darem às crianças esses vegetais tradicionais e saudáveis?
11. Explique que para que as crianças cresçam precisam comer mais. Para garantir que elas estão a comer o suficiente, as mães podem continuar a aleitarem com frequência, mas é também é importante que as crianças sejam dadas mais comida, com muita frequência e que as comidas dadas tenham muita energia mesmo que seja em quantidades pequenas (como gorduras e óleos). Faça o resumo das quantidades seguintes que as crianças devem receber.

6 meses:

- Duas a três colheres das de chá em cada refeição;
- Duas refeições por dia.

7–8 meses:

- Metade de chávena em cada refeição;
- Três refeições por dia.

9–11 meses:

- Três-quartos de uma chávena em cada refeição;
- Três refeições por dia;
- Um lance.

12–24 meses:

- Uma chávena em cada refeição;

- Três refeições por dia;
  - Dois lanches.
12. Pergunte: Quais são as medidas comuns que as mulheres na vossa comunidade usam para saber o quanto é que estão a alimentar as suas crianças? Será que estas recomendações fazem sentido para as mulheres da vossa comunidade? Haverá uma melhor forma na qual você poderia explicar quanto e com que frequência se deve alimentar os bebês e crianças menores?
13. Provoque uma discussão com as seguintes perguntas:
- Como é que se deve preparar comida para as crianças? [Esmagada, leve, etc.]
  - Devia a usha ser leve ou grossa? Por quê? [Deve ser grossa o suficiente para ficar na colher. Doutro modo, ficará muito aguada e não vai fornecer à criança energia suficiente] Mostre a imagem da Ficha 2 e pergunte às participantes qual é aquela que é mais parecida com a forma como as crianças são alimentadas? Qual é aquela que mostra como as crianças devem ser alimentadas?
14. Pergunte: Quais são alguns dos desafios que as mulheres e famílias nas nossas comunidades enfrentam e que impossibilitam-lhes de alimentar devidamente crianças de 6–24 meses? [Respostas possíveis: falta de informação precisa, muita carga de trabalho limita o tempo para alimentar as crianças, percepção de que não há comida suficiente] Registe as respostas das participantes numa folha de *flip chart*. Para cada resposta registada no *flip chart*, pergunte: Como é que podemos trabalhar juntas com as nossas filhas/noras para vencermos estes desafios? Encorage as participantes a partilharem experiências.
15. Explique que, ao partilharem informação com as avós nos vossos grupos, poderão ajudar falando primeiro com elas sobre o que elas e suas famílias estão a fazer e depois as ajudar a decidir o que é que elas poderiam realisticamente fazer para melhorar as suas práticas actuais—por exemplo, dêem-lhes mais comida, alimentem-lhes com maior frequência, ou dêem-lhes mais alimentos variedade. Dizer às avós e mães para operarem muitas mudanças de uma só vez não poderá conduzir a mudanças positivas no comportamento.
16. Explique que os alimentos são muitas vezes introduzidos demasiado cedo. Muitas vezes os prestadores de cuidados dizem que as crianças parecem interessadas na comida consumida pelo resto da família. Pergunte: Que conselhos você daria a uma avó do seu grupo que dissesse que o seu neto queria comida antes dos 6 meses? Encorage as participantes a debaterem. (As possíveis recomendações incluem: sugira que elas dêem ao bebê uma colher para brincar e ver se isso lhe satisfaz)
17. Pergunte: Como é que sabem se a criança está a crescer bem? Para onde é que uma criança pode ser levada para ser medida, pesada e vacinada? Com que frequência uma criança deve ser medida e pesada? Será que a maior parte das crianças nas nossas comunidades é levada para ser pesada e medida com a frequência ideal.
18. Explique que o aumento do peso é um sinal de boa saúde e nutrição. É importante continuar a levarem as crianças para a unidade sanitária para consultas normais e vacinações e para o controlo do crescimento e desenvolvimento. Pergunte: As avós podem ser encorajadas a acompanharem as mães para o hospital para estas consultas?

19. Explique que depois de 6 meses de idade, as crianças devem receber os suplementos da vitamina A, duas vezes por ano, ou devem tomar micro-nutrientes numa periodicidade diária. Encorage as mães a consultarem um provedor de cuidados de saúde para aconselhamento apropriado.

## 13. Preparar os alimentos com segurança

---

### Objectivos

- Descrever como guardar, lavar, preparar e servir alimentos
- Enumerar as vezes que as mães/prestadoras de cuidados deviam lavar suas mãos

**Duração:** 30 minutos

### Actividades

1. Pergunte: Como é que a maior parte das famílias na nossa comunidade guardam, lavam, preparam e confeccionam alimentos para bebês e crianças menores? Encorage as participantes a discutirem.
2. Explique que a forma como nós guardamos, lavamos, preparamos e confeccionamos os alimentos é muito importante. Pergunte: Por quê é importante? Quais são os riscos se não manusearmos devidamente os alimentos? Encorage as participantes a debaterem. Depois do debate, explique que mais de metade de todas as doenças e mortes em crianças menores são causadas por bactérias que entram para as suas bocas através de comida, água e/ou mãos sujas.
3. Pergunte: Como é que podemos guardar, lavar, preparar e confeccionar os alimentos com segurança? Encorage as participantes a debaterem. Corrija qualquer informação incorrecta e mencione, se necessário, a informação adicional seguinte:
  - Os alimentos cozidos devem ser consumidos sem demora ou re-aquecidos devidamente.
  - Guarde a comida cozida em recipientes cobertos e consuma-a dentro de uma hora. Sempre, re-aqueça bem a comida que tenha sido guardada há muito tempo.
  - Lave todas as tigelas, chávenas e utensílios com água limpa e sabão.
  - Somente use água proveniente de uma fonte segura ou que tenha sido purificada. Os recipientes de água devem ser mantidos fechados para manter a água limpa.
  - Os alimentos crus e restos de comida podem ser perigosos. Os alimentos crus devem ser lavados ou cozidos.
  - Os alimentos, utensílios e superficies usados para a preparação de alimentos devem ser mantidos limpos. Os alimentos devem ser guardados em recipientes cobertos.
  - A eliminação segura de todo lixo doméstico ajuda a prevenir doenças.
4. Explique que lavarmos as nossas mãos com água limpa e corrente e com sabão é muito importante. Quais são os momentos em que devemos lavar as nossas mãos? Deixe as participantes a debaterem e mencione se necessário o seguinte: antes de confeccionar os alimentos, antes e depois de dar de comer ao bebê, depois de mudar de fraldas ou de ir a casa-de-banho e depois de tocar em animais.
5. Pergunte: Serão estes comportamentos frequentes na nossa comunidade? Como é que vocês podem ajudar a apoiar as famílias para praticarem estes comportamentos?

## 14. Ajudar as crianças a comerem

---

### Objectivos

- Descever como encorajar crianças menores para comerem
- Explicar por quê a alimentação responsiva é importante
- Desencorar a alimentação forçada

### Materiais

- Folha de *flip chart*, marcadores, fita-cola

**Duração:** 45 minutos

### Actividades

1. Peça às participantes para imaginarem uma criança menor a comer. O que aparece na mente? As participantes poderão mencionar o seguinte:
  - Quando a criança está a aprender a comer, ela geralmente come lentamente e se suja muito. Ela pode facilmente ser distraída.
  - Ela pode cuspir alguma comida e brincar com a comida. Isto porque a criança está a aprender a comer.
  - A criança precisa de aprender a comer, provar novos paladares e texturas.
  - A criança precisa de aprender a mastigar, movimentar a comida na boca, e engolir.
  - A criança precisa de aprender como levar a comida de forma efectiva para a boca, como usar a colher e como beber da chávena.

Explique que é muito importante que os prestadores de cuidados encorajem a criança a aprender a comer a comida servida.

2. Facilite o debate fazendo as perguntas seguintes:
  - Como é que encorajam os vossos netos a comer?
  - Como é que sabem que o vosso neto comeu o suficiente?
  - Que conselho vocês dão às mães de crianças menores quando ficam preocupadas sobre como alimentar seus filhos ou que o filho não vai comer o suficiente?
3. Explique que a alimentação forçada é comum na nossa comunidade. Provoque um debate sobre esta prática usando as seguintes perguntas:
  - Por quê as mães e as avós forçam a alimentação?
  - Quais são os perigos da alimentação forçada?
  - Como é que podemos apoiar as mães e avós para encorajarem os bebês e crianças menores a comerem sem serem forçadas?
4. Pergunte: Será frequente crianças um pouco crescidas darem de comer às crianças mais novas? Será frequente as crianças serem servidas comida para comerem sem muita supervisão?
5. Pergunte: Por quê é importante que os bebês e crianças menores sejam observados e ajudadas a comer, por um prestador de cuidados adulto?. Encorage as participantes a debaterem.



6. Pergunte: Como é que vocês poderiam falar com outras avós e mães sobre como melhor ajudar um bebê ou criança menor a comer?
7. Faça o resumo da discussão e partilhe a seguinte informação:
  - Alimente as crianças pessoalmente e observe as crianças um pouco mais velhas a se alimentarem
  - Sirva-lhes a comida favorita e encorage as crianças a comer quando perdem interesse ou têm apetites em oscilação.
  - Se as crianças recusam muitas comidas, experimentem combinações diferentes de alimentos, gostos, texturas e métodos para o encorajamento.
  - Fale ou cante para a criança durante a alimentação.
  - Olhe para a criança quando estiver a alimentá-la.
  - Dê-lhe a comida lentamente e com paciência e reduza distrações durante as refeições.
  - Não force as crianças para comerem.
8. Sintetize estes pontos:
  - A criança precisa de alimentos, saúde e cuidados para poder crescer e desenvolver. Mesmo quando a comida e cuidados de saúde são limitados, uma boa prestação de cuidados pode ajudar a fazer melhor uso desses recursos limitados.
  - Por cuidados se refere a comportamentos e práticas dos prestadores de cuidados e família que providenciam alimentos, cuidados de saúde e apoio emocional necessário para o crescimento e desenvolvimento saudável da criança.
9. Divida as participantes em grupos de cinco. Explique que vão praticar histórias com o fim em aberto. Peça um voluntário para iniciar a contar uma história relacionada com a alimentação forçada. Cada grupo vai começar com a mesma história e terá 10 minutos para que todos tenham a vez para contar a história no seu grupo.
10. Depois de 10 minutos peça que um representante de cada grupo conte o fim da história do seu grupo e resumidamente discutam as similaridades e diferenças entre as histórias dos grupos.

## 15. O que fazer quando a criança adoecer

---

### Objectivos

- Identificar sinais de perigo
- Descrever como alimentar uma criança doente

### Materiais

- *Flip charts*
- Marcadores

**Duração:** 60 minutos

### Actividades

1. Facilite o debate com as perguntas seguintes:
  - Como é que se sabe que um bebê ou criança menor é saudável?
    - Como é que um bebê saudável se aparenta?
    - Como é que um bebê saudável se comporta?
  - Como é que um bebê doente parece diferente ou se comporta de forma diferente dos bebês saudáveis?
    - O que faz os bebês ficarem doentes?
    - Que tipos de doenças os bebês têm antes de completarem 6 meses de idade?
    - Como é que as mães podem evitar que seus bebês adoçam?
    - São administradas comidas ou líquidos especiais aos bebês quando estão doentes?
  - Quando uma criança fica doente, quem decide como a criança deve ser cuidada?
    - Quem decide quando a criança deve ser levada para a unidade sanitária?
    - O que é que os homens tipicamente fazem quando uma criança fica doente? Qual é o seu papel?
2. Pergunte: Haverá alguém aqui com uma história para contar sobre um momento em que uma criança ficou doente? Encorage as participantes a contarem suas experiências.
3. Pergunte: Quais são os sinais que mostram que uma criança deve ser levada imediatamente para a unidade sanitária? [As participantes devem mencionar que a criança não consegue beber ou mamar, a criança vomita tudo, a criança tem convulsões (ataques), ou que a criança está letárgica ou inconsciente]
4. Pergunte: Quais são alguns dos desafios ou barreiras para levar a criança para a unidade sanitária quando estiver doente? Registe os comentários das participantes num *flip chart*.
5. Pergunte: Como é que podemos vencer estes desafios? Escreva sugestões junto dos desafios.
6. Explique que muitas vezes o tempo e dinheiro para o transporte contituem um desafio para a obtenção dos cuidados. Pergunte: Como é que podemos estar preparados em caso de emergência? O que é que vocês podem fazer para se prepararem na vossa própria família. Encorage as participantes a discutirem.

7. Pergunte: Alguma vez ouviu sobre pais que enquanto esperavam por levar o seu filho para a unidade sanitária (ou para médicos tradicionais) a criança morreu?
8. Explique que é comum os prestadores de cuidados esperarem para levar as crianças para receberem cuidados numa unidade sanitária. Partilhe a seguinte informação:
  - Bebês menores podem ficar doentes subitamente e precisarem de serem vistos e tratados urgentemente por um provedor de saúde.
  - Se um bebê não se alimenta bem, tem febres ou diarreia, está a vomitar, está a perder peso e a emagrecer, tem dificuldades para respirar, ou possui outros sinais de que poderá não estar bem, é importante levá-lo para ser examinado na unidade sanitária mais próxima.
  - É também importante que os prestadores de cuidados levem as crianças para as vacinações de rotina, suplementação da vitamina A, duas vezes por ano, e controlo contínuo do crescimento e desenvolvimento até completarem 5 anos de idade.
  - As mulheres sero-positivas podem levar os seus filhos para fazer o teste de HIV nas 6 semanas de idade, para saberem se eles estão infectados com o HIV e iniciar o tratamento e cuidados.
9. Pergunte: Como é que podemos ajudar as famílias a levarem seus filhos para a unidade sanitária para o tratamento?
10. Explique que quando as crianças estão doentes, é importante que elas comam devidamente. Pergunte: Quais são as crenças e práticas comuns acerca da alimentação da criança quando doente? Será que as crianças são encorajadas a comer ou a não comer? Haverá alimentos que devem ser administrados ou não administrados?
11. Explique que é importante que as crianças comam mais, quando estão doentes e quando estão a recuperar de uma doença. Apresente o seguinte:
  - As crianças doentes podem perder o peso porque tem menos apetite ou porque suas famílias poderão crer que crianças doentes não podem tolerar muita comida.
  - Se a criança fica doente com frequência, ela poderá ficar malnutrida, colocando-lhe num elevado risco de mais doenças. As crianças recuperam mais rapidamente da doença e da perda do peso quando forem ajudadas a comer quando doentes.
  - As crianças que são bem alimentadas quando tiverem boa saúde tem menos probabilidade de perderem o peso quando adoecerem e maior probabilidade de recuperar rapidamente. Elas estão melhor protegidas.
  - As crianças aleitadas são protegidas de muitas doenças. É preciso dispensar atenção especial às crianças que não estão a ser aleitadas e que carecem desta protecção.
12. Pergunte: Por quê um bebê ou criança menor poderá comer menos quando estiver doente? Escreva as respostas das participantes num *flip chart*. Recorra às suas respostas enquanto apresenta estes pontos:
  - A criança não sente fome, está fraca e letárgica.
  - A criança está a vomitar ou tem ferida na boca ou garganta.
  - A criança tem infecção respiratória, que torna comer e chupar muito difícil.
  - Os prestadores de cuidados reduzem a comida, pensando que é para a criança durante a doença.

- Não existem alimentos adequados disponíveis em casa.
- A criança é difícil de alimentar e o prestador de cuidados não é paciente.
- Alguém aconselha a mãe a parar de dar comida ou leite do peito.

13. Pergunte: O que é que vocês podem fazer para garantirem que as crianças comam o suficiente quando estiverem doentes? Certifique-se de que é mencionado o seguinte:

- Encorajar as crianças a comerem e beberem durante a doença e dar-lhes alimentos extras depois da doença ajuda-lhes a recuperar rapidamente.
- O objectivo na administração de alimentos à criança durante e depois da doença é ajudar a criança a retomar o crescimento que tinha antes de adoecer.
- Dê-lhe pequenas quantidades com frequência.
- Dê-lhe comidas que gosta.
- Dê-lhe uma variedade de alimentos ricos em nutrientes.
- Encorage a mãe a continuar o aleitamento—muitas vezes as crianças doentes aleitam muito frequentemente.

14. Pergunte: O que se pode fazer para garantir que as crianças comam o suficiente quando estão a recuperar de uma doença? Certifique-se de que é mencionado o seguinte:

- Encorajar a mãe a dar leite do peito extra.
- Dar-lhe uma refeição extra.
- Dar uma quantidade extra.
- Usar alimentos com muitos nutrientes.
- Alimentar com muita paciência e amor.
- O apetite da criança normalmente aumenta depois da doença pelo que é importante continuar a prestar atenção adicional à alimentação depois da doença.
- Esta é uma boa altura para as famílias darem alimentos adicionais para que seja recuperado rapidamente o peso perdido.
- As crianças menores precisam de alimentos adicionais até que tenham recuperado o peso perdido e a crescerem num ritmo saudável.

15. Pergunte: Como é que as avós podem apoiar mais as suas noras na prestação de cuidados aos seus netos quando estão doentes? Encorage as participantes a debaterem.

## 16. Alimentação complementar (prática do grupo de diálogo)

---

### Objectivos

- Facilitar um grupo de diálogo sobre alimentação complementar; e
- Avaliar a sessão do grupo de diálogo.

### Materiais e preparação

- Quatro cópias da Ficha 3: *Guião de observação do grupo*.
- Identifique e prepare quatro participantes para serem as facilitadoras durante esta prática de grupo de diálogo. Explique que o tópico de discussão para este encontro será a alimentação complementar e que quando começarem a perguntar as pessoas acerca das suas experiências, uma avó irá contar a sua história. Ajude as facilitadoras a se prepararem para facilitar. A sua função é de acolher as participantes, iniciar o grupo de diálogo, permitir que as avós falem primeiro, encorajar as outras participantes a prestarem apoio e conselhos à avó e corrigir qualquer informação errada.
- Identifique quatro participantes para fazer representação do papel de um avó com um neto de 9 meses de idade que não está a crescer bem. Partilhe as seguintes instruções de representação e ajuda-a a preparar sua função na representação.
- Cartão de anotação com as instruções de representação:

Você é avó de um menino de 9 meses de idade. A mãe dá-lhe leite de peito, mas muitas vezes você cuida do bebê quando ela está ausente. Você tem estado a lhe dar papa aguada num biberão e dá-lhe também pedaços de pão e algumas vezes mangas moídas e aconselhou a sua nora a fazer o mesmo. Vocês foram juntas levar o seu neto para o peso na unidade sanitária e a enfermeira vos disse que o bebê não estava a crescer devidamente e não cresceu desde o mês anterior. Todos estão tristes e preocupados. Você não sabe o que fazer.

**Duração:** 90 minutos

### Actividades

1. Peça as quatro facilitadoras voluntárias e quatro avós para virem para frente. Divida as participantes em quatro grupos e indique uma facilitadora e uma avó para cada grupo. Peça uma voluntária de cada grupo para ser observadora. Dê a cada observadora um *Ficha 3: Guião de Observação do Grupo* e caneta.
2. Dê às participantes 30 minutos para prepararem sua representação.
3. Depois da sessão de prática, peça às observadoras para relatarem as suas constatações para o grupo inteiro.
4. Peça às participantes para partilharem suas experiências de facilitação. Pergunte: Qual foi o desafio? O que é que correu bem? Que outro apoio precisam?
5. Peça as avós para partilharem as suas experiências de recebimento de conselhos e apoio.

## 17. Prevenção da transmissão vertical do HIV (da mãe para o bebê)

---

### Objectivos

- Descrever como o HIV é transmitido de uma mãe infectada para o bebê
- Explicar que grande parte de recém-nascidos de mães infectadas com HIV não será infectada com o HIV
- Arrolar formas de reduzir o risco de transmissão de mãe para o bebê
- Descrever o que as avós podem fazer nas suas comunidades para ajudar na redução do risco de transmissão vertical

### Materiais

- 40 folhas limpas do formato A4, fita-cola, marcadores

**Duração:** 45 minutos

### Actividades

1. Pergunte: em que situações o HIV pode ser transmitido da mãe infectada para os seus bebês? Deixar que as participantes respondam. [As participantes devem mencionar o seguinte: durante a gravidez, durante o parto e através do aleitamento materno].
2. Pergunte: As crianças nascidas de mães infectadas de HIV estarão infectadas com HIV? Encorajar as participantes a debaterem.
3. Solicitar as participantes a formarem um círculo. Colocar 20 folhas de A4 no soalho e partilhar o seguinte:
  - Supor que cada folha representa um bebê nascido de uma mãe infectada por HIV.
  - Quantas destes bebês acham que estarão infectadas por HIV durante a gravidez, parto trabalho de parto ou parto? Encorajar que muitas participantes debatam .
  - Depois da debate das participantes pedir 5 voluntárias para que cada uma escreva a palavra HIV numa folha de papel.
  - Cerca de 5 dos 20 bebês estarão infectados com HIV durante a gravidez, trabalho de parto ou parto. Estes são números baseados em mulheres que não vão aos cuidados e tratamento de prevenção de transmissão vertical (PTV) durante a gravidez. O número de bebês que estariam infectados seria menor se as mulheres grávidas aderissem aos serviços de PTV.
  - Quantos destes 20 bebês acham que poderiam ser infectados por HIV através do aleitamento materno? Encorajar que muitas participantes debatam.
  - Depois do debate das participantes, solicitar 3 participantes voluntárias para que cada uma escreva a palavra HIV em cada uma das folhas.
  - Cerca de 3 dos 20 bebês estariam infectadas durante o aleitamento materno. O risco do bebê ser infectado com HIV depende da forma como este é aleitado/a. Quando as mães infectadas com HIV aleitam e dão outros alimentos e líquidos antes de 6 meses (é a forma frequente de como muitas das crianças são alimentadas) quase que duplica o risco de transmissão do HIV ao bebê.
  - Em suma, dos 20 bebês nascidos de mães infectadas de HIV (positivo) cerca de 8 estariam infectadas de HIV mesmo que as mães não fossem aos serviços de PTV

ou praticassem métodos seguros de aleitamento. Portanto, muitas crianças não estariam infectadas.

4. Substituir as 8 folhas com a palavra HIV com folhas brancas. E apresentar o seguinte:
  - Agora imaginem que cada pedaço de papel é um bebê nascido de uma mãe infectada por HIV mas desta vez a mãe e o bebê tomam antiretrovirais e amamentada exclusivamente nos primeiros 6 meses.
  - Quantos destes 20 bebês acham que poderiam estar infectados por HIV durante a gravidez, trabalho de parto e nascença? Encorajar que muitas participantes debatam
  - Depois do debate das participantes, solicitar 2 participantes voluntárias para que cada uma escreva a palavra HIV em cada uma das folhas
  - Cerca de 2 dos 20 bebês estariam infectadas por HIV durante a gravidez, trabalho de parto e nascença. O número é pequeno porque estas mulheres se submeteram aos serviços de PTV.
  - Quantos destes 20 bebês acham que poderão estar infectados por HIV através de amamentação? Encorajar que muitos participantes debatam
  - Depois do debate das participantes, solicitar 1 participante voluntária para que escreva a palavra HIV numa das folhas.
  - Cerca de um bebê estará infectada durante o aleitamento se uma mãe alimenta exclusivamente de leite do peito nos primeiros 6 meses.
  - Em suma, se as suas mães usam serviços de PTV e amamentam exclusivamente de leite do peito, cerca de 3 dos 20 bebês nascidas de mães infectadas estariam infectadas de HIV. Assim, observando estas medidas preventivas, as mães podem reduzir o risco de transmissão aos seus bebês para mais de metade.
5. Explicar que mesmo que as mulheres não frequentem os serviços de PTV, muitas crianças não estarão infectadas. Mas devido ao facto de existirem formas de reduzir o risco de transmissão do HIV, é importante para todas as mulheres grávidas que sejam testadas de modo que se forem positivas possam saber como reduzir o risco de transmissão do HIV aos os seus bebês. As mulheres sero-negativas devem se proteger da infecção do HIV, em particular durante a gravidez e aleitamento materno.
6. Perguntar: Por quê os bebês nascidos de mães infectadas com HIV ficam infectadas deste vírus enquanto outras não ficam? Encorajar debate entre as participantes.
7. Após o debate das participantes, apresente a informação seguinte:
  - As pesquisas mostram que há muitos factores que podem contribuir para o aumento do risco de transmissão do vírus do HIV aos seus bebês, que incluem:
    - Infectada ou re-infectada recentemente com o vírus do HIV quando estava grávida ou em amamentação.
    - Em trabalho de parto demorado .
    - A mãe sofre de HIV há muito tempo (o estado da sua doença).
    - A mãe tem problemas de mama enquanto amamenta, incluindo fissuras nos mamilos, mamas inchadas ou mastite.
    - O bebê tem aftas ou irritação na boca.
    - O bebê está em aleitamento materno e recebe ao mesmo tempo outros tipos de alimentos ou líquidos.

8. Pergunte: O que pode ser feito para prevenir ou reduzir o risco de uma mãe infectada por HIV transmitir este vírus ao seu bebê? Encorajar um debate entre as participantes. Devem mencionar o seguinte:
- Todas as mulheres grávidas e seus parceiros devem se submeter ao aconselhamento e testagem de HIV e procurar cuidados de saúde se forem seropositivas.
  - As mulheres testadas e com resultado positivo devem ter o parto numa unidade sanitária.
  - As mulheres testadas e com resultado positivo devem receber serviços de PTV.
  - As mulheres testadas positivas devem tomar medicamentos antiretrovirais (ARVs) durante o serviço de parto e administrar ARVs aos recém-nascidos.
  - Discutir com uma trabalhadora de saúde sobre as melhores formas de alimentar o bebê.
  - Dormir debaixo de uma rede mosquiteira tratada durante a gravidez. Estas redes estão disponíveis para todas as mulheres grávidas, são grátis ou a um valor subsidiado nas consultas pré-natais (CPN).
9. Pergunte: Como é que as avós podem apoiar as mulheres grávidas e com HIV? Permita que haja um debate entre as participantes.



## 18. Alimentação de bebês e o HIV

---

### Objectivos

- Explicar como as mães infectadas por HIV podem amamentar de uma forma segura
- Providenciar apoio às mães infectadas por HIV e suas famílias sobre formas de aleitamento dos seus bebês

### Materiais

- *Flip chart*, marcadores

**Duração:** 45 minutos

### Actividades

1. Pergunte: uma vez que sabemos que o HIV pode ser transmitido através do leite materno, como é que as mães infectadas por HIV podem amamentar os seus bebês de forma segura? Encorajar as participantes a partilhar as suas ideias e experiências.
2. Partilhar a seguinte informação:
  - Para muitas mães infectadas por HIV nas nossas comunidades a alimentação exclusiva dos seus bebês através do aleitamento materno é a melhor forma para os primeiros 6 meses, continuando ao longo dos 12 meses seguintes.
  - Contudo, se nos primeiros 6 meses as mães amamentarem e darem outros tipos de alimentos ou líquidos, incluindo água, (a isto chama-se de alimentação mista), o risco de transmissão do HIV e a consequente morte devido a outras doenças é maior. .
  - Embora a alimentação através de outro tipo de leite (não de aleitamento) pode reduzir o risco de transmissão do HIV, pode duplicar o número de crianças que adoecem e morrem em resultado de outras doenças tais como a pneumonia e diarreias. Assim, o aleitamento exclusivo com leite do peito nos primeiros 6 meses e continuando pelo menos ao longo dos 12 meses seguintes é a forma mais segura para muitas mulheres na nossa comunidade.
  - Temos de prestar assistência às mães infectadas por HIV de modo que estas amamentem exclusivamente os seus bebês e assegurar que as pessoas conheçam os perigos de alimentação mista antes dos primeiros 6 meses. Nos primeiros 6 meses as mães positivas de HIV devem consumir alimentos complementares e continuar a amamentar ao longo dos 12 meses seguintes. Neste período de 12 meses, as mães devem também discutir com os trabalhadores de saúde sobre as melhores formas de alimentar os seus bebês e se a interrupção do aleitamento materno pode ser apropriada.
  - Se apesar das recomendações para um aleitamento materno exclusivo, as mães optarem por alimentar os seus bebês através de leite artificial, devem consultar com os trabalhadores de saúde para saberem se esta opção é apropriada e como fazê-la de forma segura.
3. Encorajar as participantes a fazerem perguntas sobre qualquer questão acima apresentada.
4. Pergunte: Por quê acham que a alimentação mista é muito perigosa? Por quê acham que alimentação com leite artificial é perigosa?

5. Perguntar: Como é que as avós podem apoiar as mães infectadas com HIV a praticarem o aleitamento exclusivo nos primeiros 6 meses? Que serviços estão disponíveis na nossa comunidade para apoiar as mulheres e famílias infectadas e afectadas por HIV? Encorajar as participantes a partilharem as suas ideias e registá-las no *flip chart*.

## 19. Tópicos para diálogo em grupos

---

### Objectivos

- Alistar os possíveis temas para discussão em grupos
- Identificar seus temas com base nas necessidades dos seus grupos

### Materiais

- Folhas de *Flip chart*, marcadores, fita-cola

**Duração:** 20 minutos

### Actividades

1. Facilitar a realização uma sessão de “chuva de ideias” solicitando as participantes a listarem todos os tópicos possíveis que poderiam ser discutidos num grupo de dialogo das avós. Registrar as respostas das participantes num *flip chart*. Os exemplos de tópicos possíveis incluem:
  - Benefícios de aleitamento materno.
  - Início do aleitamento materno imediato à nascença.
  - Alimentação infantil e o HIV.
  - Alimentação dos bebês nos primeiros 6 meses.
  - Alimentação complementar.
  - Preparação segura de alimentos.
  - Apoio à criança a comer.
  - Alimentação durante a doença.
  - Alimentação durante a gravidez e aleitamento materno.
2. Pergunte: Haverá temas que não devem ser discutidos? Se sim quais? Por quê? Permitir que as participantes debatam.

## 20. Comunicação eficaz

---

### Objectivos

- Melhorar as habilidades de comunicação com as suas famílias
- Partilhar conhecimentos para melhoria da comunicação com os participantes do grupo de diálogo

### Materiais e preparação

- Folha de *flip chart*
- Marcadores

**Duração:** 45 minutos

### Actividades

*Nota para a facilitadora:* Esta actividade constitui uma oportunidade para as participantes reflectirem sobre os modos e estereotípicos de comunicação. Isto as ajudará a melhorarem o entendimento sobre a necessidade de melhorarem as capacidades de comunicação. Ao longo desta sessão será sublinhada a necessidade de usar técnicas para uma boa comunicação.

1. Pedir as participantes para reflectirem sobre a comunicação nas suas próprias famílias. Explicar que a boa comunicação constitui uma das qualidades de uma família forte e ajuda as famílias a ultrapassarem os momentos difíceis. Contudo, é nos momentos difíceis em que os membros da família necessitam mais do apoio de cada um deles e muitas vezes a comunicação pode ser muito difícil. Um membro da família que tem dificuldades pode considerar difícil encontrar alguém para lhe ajudar ou a pessoa pode pensar que ela tem que ser feliz e não deve se preocupar pelos problemas dos outros membros da família. As pessoas também podem se sentir envergonhadas ou preocupadas pensando que os outros membros da família podem ficar r desapontadas ou zangadas se conhecerem os seus problemas. Os mais velhos nas famílias poderão achar difícil comunicar com outros membros da família. É importante aprender sobre as formas de transmissão de mensagens de uma forma eficiente.
2. Perguntar se alguém quer partilhar algum exemplo da sua família ou da família de alguém que conhece que uma vez pensava de que se não falar dum problema, o problema podia desaparecer. Pedir voluntárias para descreverem o tipo de problema foi e porque a pessoa não falou do problema. Dar tempo às participantes para comentar.
3. Perguntar se alguém tem exemplos da sua família ou da família de alguém que conhece ou se tem experiência de famílias que tiveram problemas e partilharam com outros e a situação melhorou e com toda a família foram capazes de lidar com este sucesso. Dar tempo para a partilha com os participantes.
4. Explicar que as famílias podem mudar e melhorar a forma como comunicam. Partilhar a seguinte informação com o grupo:

Escuta—quando escuta com cuidado os membros da família, estará a encoraja-los a falarem do que é mais importante para eles. É normal para os membros da família não ouvirem com atenção uns aos outros. Podemos assumir que uma vez que conhecemos

bem a pessoa não temos de ouvi-la atentamente ou temos tendência a escutá-la enquanto estamos fazendo uma outra coisa. Para ouvir atentamente temos de:

- Prestar atenção e se deixar de lado o que estiver a fazer mostra a pessoa com quem está a falar que está interessado em escutá-la. Enquanto escuta é importante não influenciar com as suas opiniões, pensamentos e julgamentos até que tenha ouvido até ao fim o que a pessoa está a dizer.
- Seja aberto e mostre respeito. Poderá não concordar, mas se mostrar interesse em escutar será uma indicação de respeito.
- Escute as palavras e o sentido bem como os sentimentos. Faça perguntas para certificar se entendeu correctamente: “Quer dizer...?” “esta a dizer que...?” Estas perguntas poderão ajudar a si a t certificar se percebeu o que o outro membro da sua família quis dizer.
- Dê respostas, mas nem sempre dizendo coisas como “Diga-me mais obre isso” ou “por quanto tempo se sentiu assim?” Mostra a outra pessoa que está preparada para escutar mais. Dar conselho a alguém logo de imediato ou dizer o que fazer pode desencorajar a outra pessoa a não falar mais consigo futuramente.

Escutar alguém nem sempre é fácil. Pode ser difícil escutar quando estiverem presentes grandes emoções. O simples facto de estar ao lado de um membro da família em problemas, mostra a sua preocupação para com ela. Mostrar alguém que você está preparada a escutá-la sempre que ele/ela quiser falar consigo é um bom sinal. Encoraje a falar através de perguntas tais como “o que acha de ...”

- Escute pacientemente. Não interrompa a pessoa.
- Responda positivamente. Mesmo que não concorde com as ideias da pessoa dê-lhe tempo para explicar as suas ideias.

Sumarize dando três pontos principais sobre a escuta:

- Encoraje as pessoas a falar.
- Encoraje as pessoas a exprimirem os seus sentimentos.
- Ajude as pessoas a se sentirem valorizadas criando assim sua auto-estima.

5. Pergunte as participantes se tem algo para esclarecer e se acham que esta informação pode ser usada nas suas próprias famílias. Peça que expliquem como irão usar esta informação.
6. Explique que uma boa comunicação é mais do que uma simples escuta. É também importante que a pessoa que fala se exprima claramente.
7. Partilhe a seguinte informação sobre a fala:

Fala: não deve assumir que os restantes membros da família conhece as suas necessidades, sentimentos e pensamentos se não os informar. Partilhe os seus pensamentos e sentimentos de tal modo que facilite aos outros membros da família perceberem facilmente. Considere a possibilidade de despende algum tempo para os ouvir. Pergunte-se a si mesmo, “o quê é que de facto sinto agora?” “o quê é que de facto penso acerca desta questão?” Tente focalizar naquilo que afecta a si e tente não culpar os outros ou pense no que a outra pessoa pensa ou disse. Lembre-se que os sentimentos da outra pessoa estão também envolvidos.

- Descreva os seus sentimentos. Diz “lamento”, “sinto me mal.”
- Diga o que quer dizer em palavras simples e de uma forma directa.

- Não culpe ou julgue. Diga, “pretendo mesmo falar consigo” e não “nunca me ouves.”
  - Se alguém é importante, fale sobre isso—mesmo que você esteja preocupada em como a outra pessoa vai responder. Esteja pronta em ouvir e tenta perceber a sua reacção.
8. Explique que nem sempre é fácil comunicar bem como família. A melhoria da comunicação com a família necessita de alguma prática, e a melhoria das actuais capacidades de comunicação é mais fácil do que adquirir novas capacidades. A família pode ser local mais adequado e seguro para que os seus membros possam partilhar sentimentos, pensamentos, ideias, sonhos e esperanças. Tente encontrar algum tempo para falar com cada pessoa a sós e em conjunto como família. Se fôr uma pessoa muito ocupada com muitas preocupações valerá a pena ocupar alguns minutos quando todos estiverem em conjunto para falar. Alguns minutinhos no fim do dia a falar sobre coisas que aconteceram durante o dia e planificar o amanhã pode servir de alívio ao stress. Assegure que os problemas mais difíceis de resolver sejam discutidos quando não estiver cansado/a.
  9. Pergunte as participantes se tem algo para esclarecimento e se acham que esta informação pode ser usada nas suas próprias famílias. Peça que expliquem como irão usar esta informação. Pergunte as participantes como irão partilhar esta informação com os membros dos seus grupos.

## 21. Crenças comuns sobre alimentação para bebês

---

### Objectivos

- Indicar três crenças populares sobre aleitamento e explicar a sua relação com boas práticas de aleitamento
- Responder à crenças populares sobre aleitamento que as participantes ou comunidades reconhecem

### Materiais

- Folha de *flip chart*, marcadores, fita-cola

**Duração:** 30 minutos

### Actividades

1. Pedir as participantes a fazerem uma “chuva de ideias” sobre as suas crenças de aleitamento e as dos membros da comunidade. Distribuir as crenças que ? afectam o aleitamento materno e outras que são positivas. Discutir as crenças que afectam as práticas de aleitamento materno. As participantes poderão mencionar o seguinte:
  - As mães não devem comer alguns produtos alimentares quando amamentam.
  - Deve-se evitar grasa porque este não é bom para o bebê.
  - As mães zangadas, com medo ou stressadas não devem amamentar.
  - As mães doentes não devem amamentar.
  - As mães grávidas não devem amamentar.
  - O leite materno não é suficiente para responder às necessidades do bebê por 6 meses.
  - Todo o bebê necessita de água.
  - Não iniciar o aleitamento materno até que o leite saia.
  - Os bebês que são alimentados de leite artificial crescem depressa, são gordas e saudáveis do que os que são amamentados.
  - Se as mães não comem o suficiente não devem amamentar.
  - Os bebês necessitam mais alimentos além de leite materno especialmente se choram demais.
  - O bebê deve parar de tomar o leite materno se estiver doente.
  - Uma vez interrompido o aleitamento materno não deve ser re-iniciado.
2. Pedir as participantes a explicarem como é que iriam abordar estes tópicos se uma participante fizesse menção delas no grupo de diálogo.

## 22. Prática de grupo de diálogo

---

### Objectivos

- Facilitar o grupo de diálogo das avós
- Observar e dar sugestões para melhoria

### Materiais

- Folha de *flip chart*, marcadores, fita-cola
- Cinco cópias do Ficha 3: *Guião de Observação do Grupo*

**Duração:** 75 minutos

### Actividades

1. Solicitar duas ou três voluntárias para fazer uma prática de facilitação de grupos de diálogo de avós. Dividir as restantes participantes em dois ou três grupos, solicitar uma voluntária para fazer o papel da observadora. Distribuir cópias de guião de observação às observadoras. Dar tempo às observadoras para escolherem o tópico para os seus grupos com base nos tópicos propostos nas sessões anteriores (crenças sobre amamentação). Explicar que todas as outras participantes devem desempenhar o papel de avós que vivem com ou próximo de mães com crianças com idade de dois anos ou menos.
2. Dar às participantes 30 minutos para interiorizarem o seu papel. Seria ideal que uma formadora estivesse a trabalhar com cada grupo (se não houver número suficiente de formadoras circular pelos grupos).
3. Após a sessão prática, convidar as participantes a voltar aos seus grupos maiores. Pedir as observadoras a apresentarem as suas constatações a outros grupos.
4. Solicitar as participantes a partilharem as suas experiências de facilitação. Perguntar: O que é que constituiu desafio? O que é que lhes correu bem? Que outro tipo de apoio necessitam?
5. Solicitar as avós a partilharem as suas experiências de participação no grupo de diálogo. Perguntar: O que é que gostaram? Como poderia ser melhorado?



## 23. Apoio e relatório

---

### Objectivos

- Preencher o formulário de relatório
- Explicar as formas como as facilitadoras vão-se apoiando

### Materiais

- Ficha 4: *Relatório dos Grupos*
- Folha de *flip chart*, marcadores e fita-cola

**Duração:** 30 minutos

### Actividades

1. Distribua cópias do formulário de apresentação de relatórios. Facilite a discussão com as perguntas seguintes:
  - Qual é a vossa opinião sobre o objectivo deste formulário?
  - Quando é que se usa este formulário?
  - Como se preenche?
  - Por quê é importante preencher este formulário?
2. Explique como serão usados os formulários. Estes formulários serão usados para registar informação sobre o número de pessoas que participa no grupo de avós, tópico ou tópicos em discussão e o tipo de perguntas levantadas. Por outro lado, os relatórios irão ajudar-nos a dar comentários das facilitadoras de grupos de avós incluindo os problemas com que se depararam e formas adicionais de apoio que gostariam de ter no futuro.
3. Pergunte: Considerando que a facilitação destes grupos poderá ser um desafio, como é que se poderão ajudar? Encoraje as participantes a discutir e anotar as suas respostas numa folha de flip chart. [sugerir o seguinte: co-facilitar os grupos até que estes se sintam mais confortáveis, observar os diálogos nos grupos e dar comentários e sugestões para melhoria, encorajar a seguirem o plano etc.]

## 24. Planos de actividade

---

### Objectivos

- Elaborar e implementar um plano de trabalho de 6 meses

### Materiais

- Cópias do Ficha 5: *Plano de actividade de cada participante*

**Duração:** 75 minutos

### Actividades

1. Explique que se tivermos um plano de actividades com metas e objectivos pode ajudar a alcançar se as metas, fazer mudanças positivas nos seus grupos e comunidades. Apresentar o modelo do plano de actividades definindo cada um dos títulos (itens) e partilhando exemplos.
2. Pergunte: para além dos encontros dos grupos de diálogo, quais são as outras formas de partilha de informação sobre material adequado, práticas de nutrição de bebés entre as avós, mães e famílias na sua comunidade.
3. Explique que uma vez que as avós são fontes de informação e são bem respeitadas nas suas famílias e comunidades, estas devem ser encorajadas a partilharem os seus conhecimentos aprendidos ao longo de tempo a partir dos seus pares e de outras mulheres. Os encontros familiares e outros locais sociais na comunidade podem constituir uma boa forma de promoção de boas práticas e de alimentação infantil. As avós podem fazer a demonstração de alimentação suplementar (incluindo como usar os vegetais locais que não são comuns na alimentação das crianças) bem como fazer demonstrações de cozinhar alimentos para crianças. Por outro lado, as avós podem visitar as mulheres que tiveram parto recentemente e dar informação e apoio.
4. Solicite as participantes a trabalharem individualmente por cerca de 15–20 minutos para elaborarem planos individuais de trabalho. Peça as participantes a identificarem uma meta geral (com base nas mudanças que identificaram anteriormente) bem como as actividades que podem contribuir para o alcance das suas metas. Para cada actividade, peça as participantes para descreverem as actividades, duração, recursos disponíveis e formas de saber como alcançaram.

Meta:			
Objectivo			
Actividade	Duração	Recursos disponíveis	Medidas de sucesso
Objectivo			
Actividade	Duração	Recursos disponíveis	Medidas de sucesso

5. Peça os participantes para formarem pequenos grupos com pessoas de áreas circunvizinhas. Peça a cada participante a apresentar o seu plano aos membros dos seus grupos. Deve estar disponível uma facilitadora para cada grupo. Encoraje os membros dos grupos a fazerem perguntas entre si bem como a apresentarem sugestões.

## 25. Perguntas e respostas

---

### Objectivos

- Avaliar o que foi aprendido durante o seminário e as áreas que necessitam de mais clarificação
- Comparar os conhecimentos no final de cada sessão de formação com base nos resultados de pré teste

### Materiais

- Cópias da Ficha 1: *Pre-teste/Pós-teste*
- Cópias da Ficha 5: *Formulário de Avaliação da Formação*

**Duração:** 60 minutos

### Actividades

1. Esta é uma oportunidade para que as participantes façam qualquer pergunta sobre o material e nutrição infantil.
2. Se as participantes preencheram um formulário de pré-teste: distribua pós-testes e peça as participantes para preencherem os seus nomes. Clarifique as questões que as participantes poderão ter mas não deve influenciar de modo algum as respostas nem permitir que as participantes se falem. Dê-lhes uns 5-minutos e mais 2 minutos de aquecimento (preparação). Recolha os testes. Avalie os testes e compare o desempenho entre as notas de pré e do pós- teste e as perguntas não respondidas. Devolva os dois testes às participantes e dê-lhes tempo para reverem e fazerem perguntas. Chame atenção sobre os tópicos que necessitam de mais esclarecimento.
3. Se as participantes responderam a um teste oral: se o pré teste for em voz alta, peça as participantes a formarem círculos e sentarem-se com as costas viradas ao centro. Explique que serão lidas em voz alta 15 afirmações e que devem responder com um Sim ou Não através de levantamento de mãos. Peça as participantes para levantarem uma mão se acham que a resposta deve ser “Sim” não levantarem se acham que a resposta é “Não” e levantar as duas mãos se “não souberem.” Uma facilitadora deve ler as afirmações e a outra registar as respostas das participantes e anotar que tópicos apresentam confusão. Compare o desempenho entre o pré e pós teste e as perguntas não respondidas. Chame atenção sobre os tópicos que necessitam de maior clarificação e responda a quaisquer perguntas.
4. Distribua formulários de avaliação do curso às participantes e peça-lhes a fazerem comentários. Explique que as suas sugestões serão usadas para melhorar os futuros seminários .

## Ficha 1: Pré-teste/pós-teste

No	Questões	Sim	Não
1	A mulher grávida não necessita de comer mais do que o normal.		
2	É importante evitar comer peixe durante a amamentação		
3	Aconselhar a mãe sobre o que deve fazer é a melhor forma de melhorar as formas de alimentar o seu bebê.		
4	Amamentação materna tem muitos benefícios para o bebê bem como para a mãe.		
5	Nos primeiros 4 meses os recém nascidos necessitam de outros líquidos e alimentos suaves para além do leite materno.		
6	As mulheres infectadas por HIV nunca devem amamentar		
7	Os recém nascidos (menos de 6 meses) devem beber água se o dia estiver muito quente.		
8	Quando uma mãe inicia aleitamento ao bebê ela deve dar papas suaves e aguadas.		
9	As crianças doentes devem continuar a ser amamentadas constantemente.		
10	Se uma mulher infectada por HIV toma antiretrovirais, há muitas possibilidades do seu bebê não estar infectada por HIV.		
11	Uma mãe que não come alimentos saudáveis o suficiente não poderá ter leite suficiente para amamentar o seu bebê		
12	É importante informar às avós o que dizer à família—é perca de tempo discutir as suas opiniões em grupos.		
13	A mãe deve esperar que a criança melhore da doença para lhe dar mais alimentos.		
14	A mulher grávida pode carregar coisas pesadas da mesma forma que fazia antes de estar grávida.		
15	A partir de 6 meses de vida os bebês devem comer uma variedade de alimentos, incluindo ovos e carnes		

## Guião de respostas de perguntas “Antes do teste/Após o teste”

		Sim	Não
1	A mulher grávida não necessita de comer mais do que o normal.		X
2	É importante evitar comer peixe durante a amamentação		x
3	Aconselhar a mãe sobre o que deve fazer é a melhor forma de melhorar as formas de alimentar o seu bebê.		x
4	Amamentação materna tem muitos benefícios para o bebê bem como para a mãe.	x	
5	Nos primeiros 4 meses os recém nascidos necessitam de outros líquidos e alimento suave para além do leite materno.		x
6	As mulheres infectadas por HIV nunca devem amamentar		x
7	Os recém nascidos (menos de 6 meses) devem beber água se o dia estiver muito quente.		x
8	Quando uma mãe inicia aleitamento ao bebê ela deve dar papas suaves e aguadas.		x
9	As crianças doentes devem continuar a ser amamentadas constantemente.	X	
10	Se uma mulher infectada por HIV toma antiretrovirais, há muitas possibilidades do seu bebê não estar infectada por HIV.	X	
11	Uma mãe que não come alimentos saudáveis o suficiente não poderá ter leite suficiente para amamentar o seu bebê		X
12	É importante informar às avós o que dizer à família—é perca de tempo discutir as suas opiniões em grupos.		X
13	A mãe deve esperar que a criança melhore da doença para lhe dar mais alimentos.		X
14	A mulher grávida pode carregar coisas pesadas da mesma forma que fazia antes de estar grávida.		X
15	A partir de 6 meses de vida os bebês devem comer uma variedade de alimentos, incluindo ovos e carnes.	X	

## Ficha 2: Espessura dos primeiros alimentos

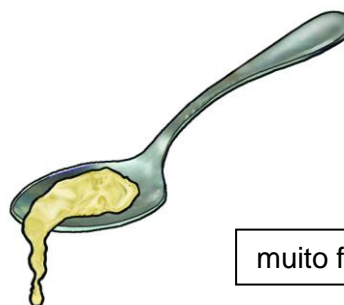
---

Os primeiros alimentos do bebê devem ser suficientemente espessos para se manter numa colher.

Os alimentos suficientemente espessos a manter-se numa colher dão mais energia à criança



aceitável



muito fina

Fonte: World Health Organization (WHO), UNICEF, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). *Infant and Young Child Feeding Counselling: An Integrated Course*. Geneva: WHO; 2006

## Ficha 3: Guião de observação de grupo

---

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

Data: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Tema: \_\_\_\_\_

Facilitadora (s) do Grupo: \_\_\_\_\_

- A(s) facilitadora(s) apresenta-se ao grupo.
- A(s) facilitadora(s) explica claramente o tema do dia.
- A(s) facilitadora(s) faz perguntas que provocam discussão e participação.
- A(s) facilitadora(s) motiva as mulheres que menos falam a participar.
- A(s) facilitadora(s) usa técnicas de comunicação.
- A(s) facilitadora(s) faz gestão adequada da discussão.
- A(s) facilitadora(s) distribui adequadamente as tarefas entre si.
- As participantes partilham as suas experiencias.
- As participantes sentam-se num círculo.
- A(s) facilitadora(s) preenche o formulário com informação do sue grupo.
- A(s) facilitadora(s) convida as mulheres a participarem nos grupos de diálogo seguintes (local, data e tema ).
- A(s) facilitadora(s) agradece a participação das mulheres.
- A(s) facilitadora(s) convida as mulheres a falar com uma mulher grávida ou que está a amamentar antes do encontro seguinte, partilha os conhecimentos que adquiriram e da feedback .



## Ficha 4: Formulário de Relatório de grupo de dialogo

---

<b>Nome da mãe:</b> (indicar um)	<b>Sub-localização:</b>	<b>Data:</b>	<b>Tipo de grupo</b>
<b>Número total de participantes:</b>			Pais Avós
<b>Tópico:</b>			
<b>Questão chave discutida:</b>			
<b>Perguntas feitas:</b>			
<b>Questões respondidas ou é necessária mais informação:</b>			
<b>Desafios com que depararam:</b> 1  2	<b>Possíveis soluções:</b> 1  2		
<b>Recomendações/ sugestões</b>			

## Ficha 5: Planos de actividade

---

Meta:			
Objectivo			
Actividade	Duração	Recursos disponíveis	Medidas de sucesso
Objectivo			
Actividade	Duração	Recursos disponíveis	Medidas de sucesso
Objectivo			
Actividade	Duração	Recursos disponíveis	Medidas de sucesso

## Ficha 6: Formulário de avaliação da formação

---

Favor responder as questões o mais honestamente possível para ajudar a melhorar as futuras actividades de formação.

Marcar com √ no quadro o que reflecte o seu sentimento sobre a pergunta.

	Bom	Razoável	Fraco
1. No Geral a minha avaliação desta formação é			
2. O conteúdo foi...			
3. A quantidade de informação foi...			
4. O material e meios visuais foram...			
5. A Facilitação do formador foi...			
6. O exercício prático foi...			

7. A duração da formação foi (*favor marcar com círculo*)

- (a) Muito longa
- (b) Muito curta
- (c) Aceitável

8. Que aspectos poderia contribuir para melhorar a formação?

9. Acha que existe algo que nos futuros programas de formação deve ser retirado?

10. Indica algo que acha que vai fazer de forma diferente após a sua participação nesta formação.

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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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