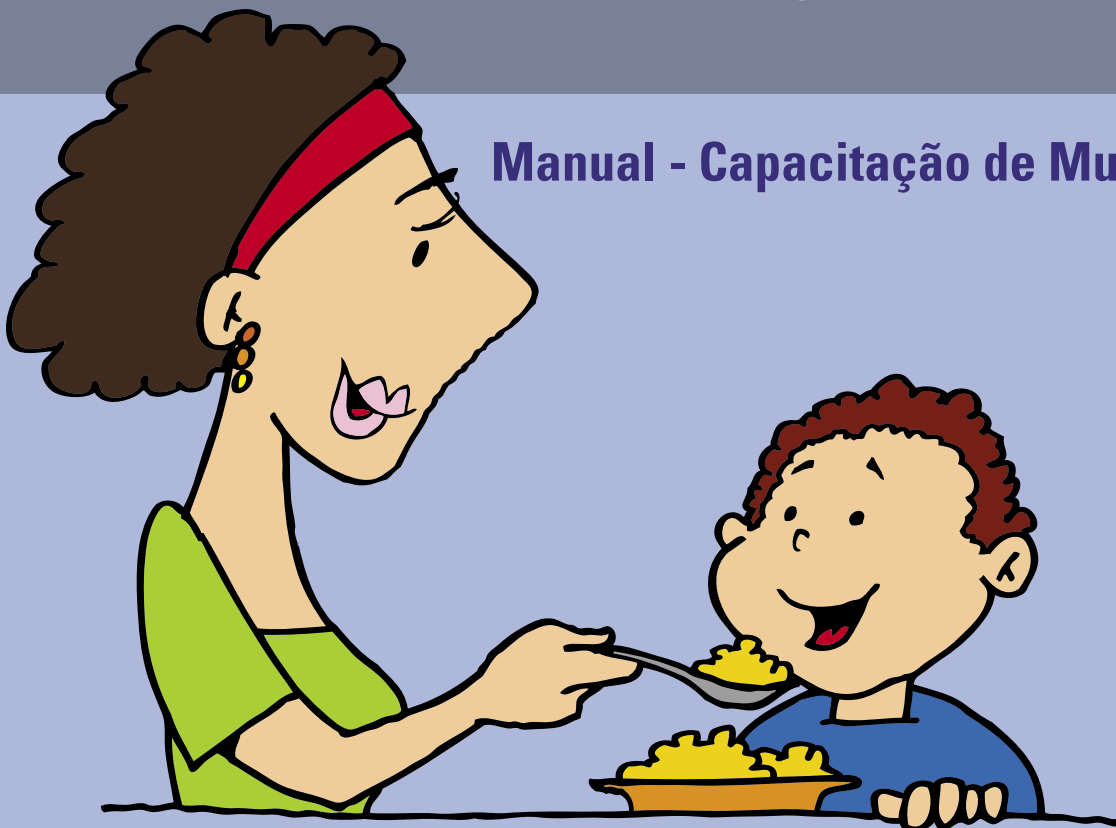


**Projeto de Inclusão
Social e Desenvolvimento
Comunitário**



**Promoção da Amamentação
e alimentação complementar**

Manual - Capacitação de Multiplicadores



O Programa de Promoção da Amamentação e Alimentação Complementar é uma das ações do Projeto de Inclusão Social e Desenvolvimento Comunitário, uma realização do Senac São Paulo e Santander Universidades, e teve a assessoria técnica da Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar -IBFAN-Brasil.

Instituições Realizadoras

O **Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (Senac)** é uma das maiores instituições educacionais de direito privado e sem fins lucrativos do país. Foi criado em 1946 por decreto federal que delegou à Confederação Nacional do Comércio, órgão máximo de representação sindical patronal do setor de comércio e serviços, a função de organizar, manter e administrar a formação profissional para o setor terciário. A área de desenvolvimento social coordena uma série de ações, dentre as quais o Programa de Promoção da Amamentação e alimentação complementar. Com uma experiência de mais de 60 anos de trabalhos na área social, o Senac São Paulo contribui para o fortalecimento das comunidades, por meio da articulação, organização e capacitação das pessoas e organizações sociais, visando à atuação conjunta para a melhoria da qualidade de vida das população com as quais atua.

O **Grupo Santander** desenvolve há dez anos o **Santander Universidades**, um programa de colaboração com universidades e instituições educacionais ibero-americanas que constitui o eixo da responsabilidade social corporativa do Banco. O programa baseia-se na crença de que a melhor maneira de contribuir para o crescimento e o progresso econômico e social é apoiar o sistema de ensino superior e de pesquisa. O programa global Santander Universidades materializa o compromisso que o Banco Santander têm com a educação como garantia de futuro.

Assessoria Técnica

A **IBFAN** é uma rede internacional formada por mais de 160 grupos de ativistas espalhados por cerca de 90 países, que atua há 28 anos em defesa da amamentação. No Brasil, está presente em 32 cidades espalhadas por 14 Estados. Conta com membros voluntários, profissionais de diversas áreas, como medicina, enfermagem, nutrição, psicologia, assistência social, direito, promotoria pública, agronomia, medicina veterinária, pedagogia, fonoaudiologia, antropologia, sociologia, jornalismo, fiscalização sanitária, além de mães e pais da comunidade. Tem como objetivo ajudar a melhorar as práticas de aleitamento materno por meio do conhecimento e da sensibilização de pessoas, capacitando-as para promoção, apoio e proteção das práticas saudáveis de alimentação infantil. Colabora com a queda do índice da morbimortalidade materno-infantil com o monitoramento e a denúncia do comércio de alimentos e artigos de puericultura que prejudicam a amamentação.

Expediente

Coordenação Geral

Senac São Paulo

Gerencia de desenvolvimento

Área Desenvolvimento Social

Organizador

Jorge Carlos Silveira Duarte

Assessoria Técnica

Primeira Edição

Siomara Roberta de Siqueira

Tereza S. Toma

Messao Sasaki Gazzi

Segunda Edição

Rosana De Divitiis

Tereza S. Toma

Revisão e Atualização para a Terceira Edição – 2007

Jeanine Maria Salve

Rosana De Divitiis

Siomara Roberta de Siqueira

Elaboração do Material de Apoio

Jeanine Maria Salve, nutricionista, membro da Rede IBFAN

Rosana De Divitiis, cientista social e coordenadora nacional da Rede IBFAN

Siomara Roberta de Siqueira, psicóloga, mestre em ciências, conselheira da Rede IBFAN.

Layout e Diagramação

ASA Assessoria e Comunicação

Introdução

Sabe-se que no mundo todo apenas 35% das crianças são amamentadas somente com leite materno nos primeiros quatro meses de vida. Os alimentos complementares são introduzidos na dieta do bebê muito cedo ou muito tarde e normalmente não são seguros ou adequados.

Assim, os baixos índices de amamentação exclusiva somados aos erros alimentares tornam-se grande motivo de preocupação, porque as crianças que sobrevivem freqüentemente adoecem e carregam por toda a vida as conseqüências de um desenvolvimento prejudicado. A desnutrição é apontada como a causa, direta ou indireta, de 60% das 10,9 milhões de mortes anuais entre crianças menores de 5 anos de idade. Muitas dessas mortes estão associadas a práticas alimentares indevidas e ocorrem no primeiro ano de vida.

O conceito de segurança alimentar debatido atualmente incorporou a noção de alimentação apropriada como um direito, conferindo ao Estado a obrigação de suprir, de forma regular, o acesso ao alimento de qualidade e quantidade adequadas. Assim, todas as crianças têm direito à nutrição adequada com alimentos seguros e nutritivos.

O **Senac** e o **Santander Universidades** ao disponibilizar esse manual para equipes do sistema de saúde, têm como finalidades, ampliar a consciência sobre as vantagens inigualáveis da amamentação e fornecer, mesmo que de forma resumida, algumas noções e orientações sobre alimentação complementar apropriada.

1. Vantagens do Aleitamento Materno

O leite materno é o alimento mais completo para o bebê, porque contém todos os nutrientes de que ele precisa. Sua composição varia conforme a idade da criança e durante a mesma mamada.

Colostro é o leite produzido nos primeiros dias após o parto que representa a primeira vacina do bebê por ser muito rico em anticorpos (fatores de proteção para a criança).

Com o passar dos dias o leite se modifica para atender às necessidades do bebê. Este e é o chamado leite maduro que varia de mulher para mulher em relação às horas do dia, à duração da mamada, às necessidades do bebê e às doenças com as quais a mãe teve contato.

Durante a mamada é importante que a criança receba os leites anterior e o posterior. O leite anterior (início da mamada) é rico em proteína, lactose, vitaminas, minerais e água; o leite posterior (fim da mamada) é rico em gordura.

O aleitamento materno traz muitas vantagens tanto para a criança como para a mãe e, conseqüentemente, para a família.

Benefícios para a criança:

- menor risco de mortalidade no primeiro ano de vida;
- menor risco de adquirir infecções tais como diarreia, pneumonia, infecção urinária e de ouvido;
- menos doenças alérgicas e auto-imunes, como eczema, bronquite e diabetes;
- menos problemas ortodônticos, ortopédicos, faciais, dentais e fonoaudiológicos;
- melhor desenvolvimento neuro-psico-motor, emocional e em testes de inteligência;
- melhor resposta a vacinações e capacidade de combater doenças mais rapidamente;
- menor risco de desenvolver doenças crônicas como hipertensão e obesidade.

Benefícios para a mãe:

- redução de sangramento após o parto;
- proteção contra uma nova gravidez;
- menor risco de câncer de mama e de ovário;
- baixa incidência de depressão pós-parto

2. Importância do Aleitamento Materno Exclusivo (AME)

A Organização Mundial de Saúde (OMS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) e o Ministério da Saúde recomendam que as crianças sejam amamentadas de forma exclusiva durante os seis primeiros meses de vida. e, depois dessa idade recebam alimentos complementares, mas continuem sendo amamentadas até os dois anos ou mais.

No aleitamento materno exclusivo, o bebê recebe somente leite materno (diretamente do peito, ordenhado ou de banco de leite humano) e nenhum outro líquido ou sólido (com exceção de medicamentos, suplementos minerais ou vitaminas).

Muitos benefícios são mais evidentes quando a amamentação é exclusiva. A simples introdução de água ou chás diminui o efeito protetor do leite materno contra as diarreias e as doenças respiratórias.

A criança que mama somente no peito não precisa receber água ou chás, porque a amamentação é capaz de suprir suas necessidades em qualquer tipo de clima.

Para a mãe, o AME a protege de uma nova gravidez funcionando como um eficiente método anticoncepcional, conhecido como Método da Amenorréia Lactacional. O nível de proteção chega a 98% quando a criança é menor que seis meses, a amamentação é exclusiva e a mãe não está menstruando.

No entanto, o AME é uma prática pouco comum no mundo todo. As taxas apresentam uma tendência de aumento em alguns países, entre os quais o Brasil.

3. Quanto custa para uma família alimentar a criança nos primeiros seis meses de vida com leite em pó modificado?

Exercício: porcentagem do salário necessária para alimentar um lactente com substitutos do leite materno durante seis meses

Cálculo:

Marca de leite: _____

Preço de uma lata de 500 g: _____

Preço de 44 latas de 500 g: _____

Salário mínimo

1 mês: _____

6 meses: _____

(_____ : _____ X 100 = _____ %
Preço de 44 latas de 500/Salário mínimo 6 meses

Resposta:

Alimentar um bebê com o leite _____ custa _____ % do salário médio (ou mínimo).

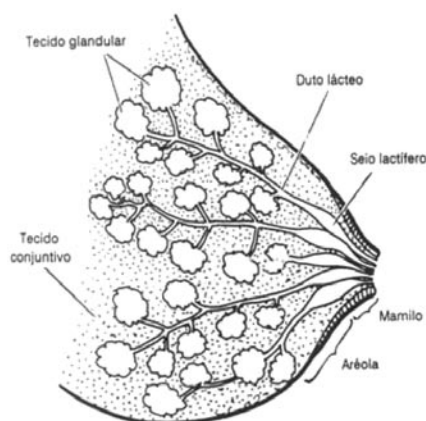
Fonte: Exercício adaptado de Aconselhamento em Aleitamento Materno: curso de capacitação. Guia do treinador. OMS/Unicef, 1997. p. 420-1.

4. Como as mamas funcionam

A mama possui glândulas que produzem o leite que chega até o mamilo por meio de pequenos ductos. Esses ductos tornam-se mais largos antes de desembocar no mamilo formando os chamados seios lactíferos, onde o leite é armazenado. Ao redor do mamilo há um círculo de pele mais escura conhecido como aréola.

Ilustração retirada do livro *Como Ajudar as Mães a Amamentar*.

HORMÔNIOS



Anatomia da mama

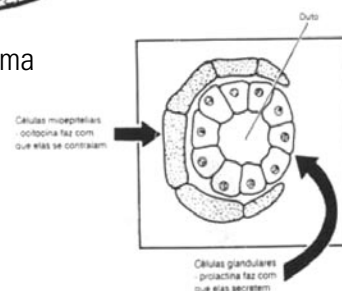


Figura 2. Anatomia da mama

Quando a criança começa a sugar, dois reflexos fazem o leite “descer” na quantidade e no momento certos. Deve-se utilizar todo o conhecimento sobre os reflexos na orientação das mães.

Quando a criança suga, dois hormônios fazem o leite descer na quantidade e no momento certos: a prolactina e a ocitocina.

A **prolactina** é o hormônio que estimula as glândulas mamárias a produzir leite. Quando a criança suga, impulsos nervosos estimulam a produção da prolactina. Por isso, quanto mais a criança sugar mais leite a mãe terá. Para continuar produzindo bastante leite, é importante, além da ação da prolactina, esvaziar o peito durante as mamadas, pois a pressão do leite acumulado leva à diminuição na produção.

A **ocitocina** é o hormônio responsável pela descida do leite até os seios lactíferos onde fica armazenado e disponível para ser retirado pelo bebê. A liberação da ocitocina, que é produzida por estímulos nervosos durante a sucção, pode ser afetada por sentimentos, como dor, vergonha, dúvida, estresse e ainda pelo uso de álcool, nicotina e alguns medicamentos.

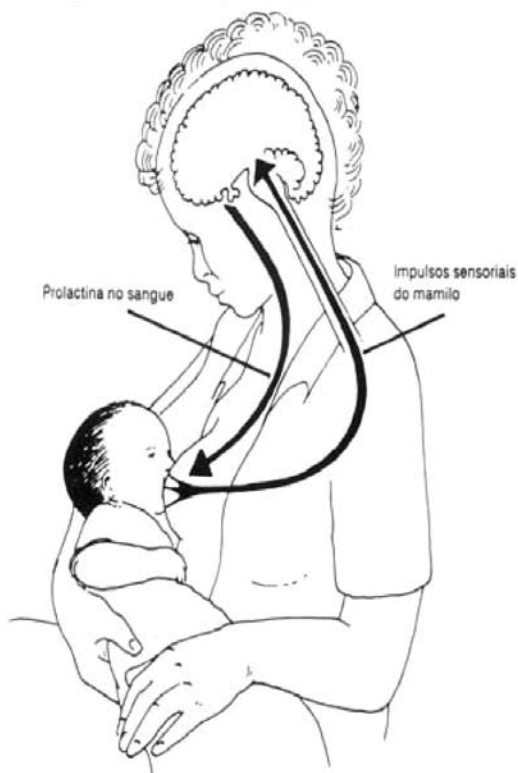


Figura 3. O reflexo da prolactina ou reflexo de produção

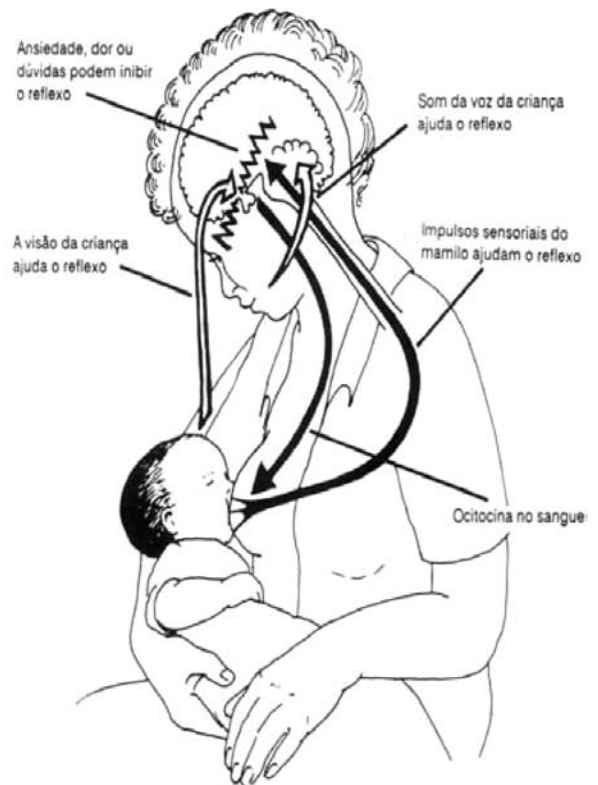


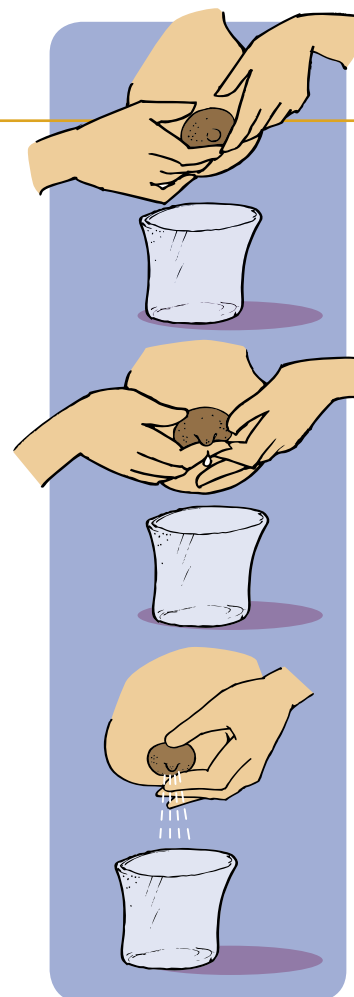
Figura 4. O reflexo da ocitocina ou reflexo da "descida"

Ilustrações retiradas do livro *Como Ajudar as Mães a Amamentar*.

Como realizar a ordenha manual de leite do peito

A orientação sobre a técnica adequada de ordenha manual pode ser útil para muitas mulheres

- Coloque o dedo polegar no limite superior da aréola e o indicador no limite inferior (em forma de C), pressionando para dentro na direção da caixa torácica.
- Pressione ritmicamente os seios lactíferos.
- Mudar de tempo em tempo a posição dos dedos (de superior e inferior, para lateral direita e esquerda e para a posição oblíqua) a fim de retirar leite de outros segmentos da mama.



5. Como a criança mama

Uma criança nascida a termo e sadia apresenta três reflexos que facilitam a mamada:

- **Reflexo de rotação** – ajuda a criança a encontrar o mamilo; se algo tocar o seu rosto, a tendência será virar a cabeça e abrir a boca naquela direção.
- **Reflexo de sucção** – faz a criança sugar qualquer coisa que lhe toque o fundo do palato.
- **Reflexo de deglutição** – permite que a criança engula o leite sempre que a boca estiver cheia.

Conhecendo esses reflexos, pode-se observar a criança durante as mamadas e oferecer ajuda à mãe para facilitar a prática da amamentação.

Para que a criança consiga mamar de forma eficiente é preciso que ela esteja em uma posição adequada e faça uma boa pega. A pega ruim causa dor durante as mamadas e rachaduras no mamilo. Além disso, como não consegue obter o leite na quantidade necessária, a criança chora com frequência e tem dificuldade para ganhar peso

Pontos-chave do bebê durante a mamada para avaliar uma boa pega:

- A boca está bem aberta.
- O queixo toca o peito da mãe.
- Os lábios estão virados para fora.
- O bebê suga, dá uma pausa e suga novamente – com sucções lentas e profundas.
- A mãe pode ouvir o bebê deglutindo o leite.
- Pode-se observar mais aréola acima que abaixo da boca do bebê.
- As bochechas permanecem arredondadas.

A PRODUÇÃO DE LEITE



a. Criança mamando em boa posição.



b. Diagrama de uma boa posição de mamada. A mama está esticada formando um "bico" na boca da criança.

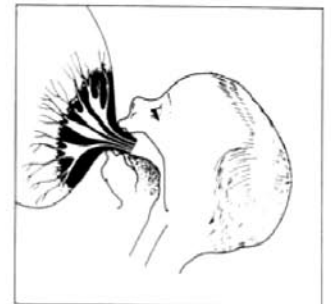


c. Diagrama mostrando a onda percorrendo a língua para pressionar o leite dos seios lactíferos.

COMO A CRIANÇA MAMA



d. Criança mamando em má posição.



e. Diagrama de má posição de mamada. A criança está sugando apenas o mamilo: a língua está recuada.



f. Diagrama de uma criança abrindo a boca para mamar. O mamilo está na direção de seu palato. O lábio inferior está bem direcionado, logo abaixo do mamilo.

Figura 6. Diagramas mostrando como a criança mama.

Ilustrações retiradas do livro Como Ajudar as Mães a Amamentar.

6. Tendências do Aleitamento Materno no Brasil

Poucas pesquisas de âmbito nacional sobre as taxas de amamentação mostram que a maioria das mães brasileiras começa a amamentar (cerca de 92 % das mães pesquisadas em 1996) e tem sido crescente ao longo dos anos o período de duração do aleitamento, embora continue bem distante do nível recomendado pela Organização Mundial da Saúde e pelo Ministério da Saúde. O tempo aproximado era de cerca de 2 meses e meio, em 1975; 5 meses e meio, em 1989 e 7 meses, em 1996. Entretanto, muito ainda há que se fazer, conforme indicam os resultados da pesquisa realizada em 1999 no Distrito Federal e capitais. A duração mediana da amamentação foi de 9,9 meses para todo o Brasil como um todo, com variação de 13,8 meses para a Região Norte e de 7,5 meses para Sul. A Amamentação exclusiva é praticada por curto período de tempo, apresentando uma média de 23 dias para o país, com variação de 39 dias para a Região Sul e 13 dias para a Sudeste. Essa mesma pesquisa também constatou que o uso de mamadeira e chupeta entre crianças brasileiras no primeiro ano de vida era, respectivamente, de 63% e 53%.

<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao>

<http://isaude.sp.gov.br>

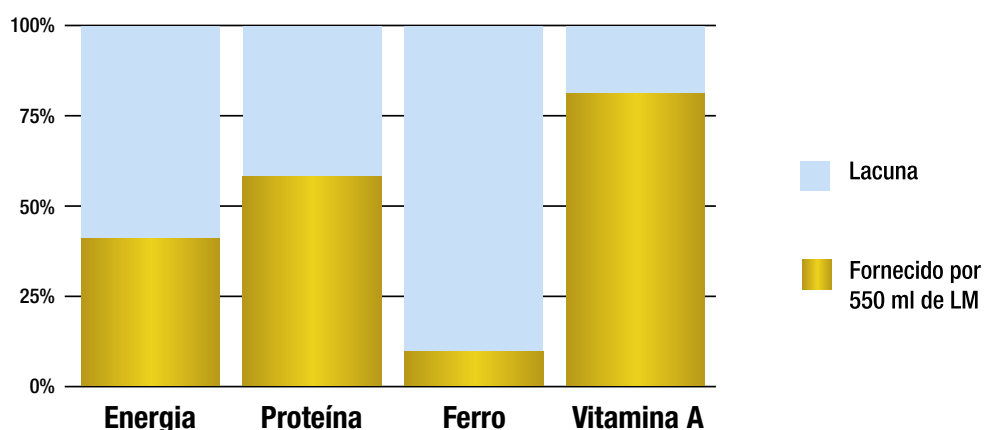
7. Alimentação Complementar

Segundo a recomendação da OMS/Unicef/MS, já citada anteriormente, as mães devem iniciar a introdução de alimentos complementares a partir do sexto mês de vida, quando serão chamados oportunos, e continuar amamentando até os dois anos ou mais. Entende-se por alimento complementar qualquer alimento nutritivo, sólido ou líquido diferente do leite humano oferecido à criança amamentada.

Sendo assim, enfatizaremos a seguir os principais pontos a serem observados em relação à orientação sobre a alimentação a partir dos 6 meses de vida da criança:

- A partir dos 6 meses apenas o leite materno não garante todos os nutrientes necessários ao crescimento e ao desenvolvimento da maioria dos bebês. Suas necessidades aumentam e, portanto, precisam de outros alimentos que complementem a amamentação. O leite materno, porém, ainda representa uma importante oferta de nutrientes e anticorpos que ajudam a criança a combater e se recuperar de episódios de doenças.

Composição do leite materno no 2.º ano de vida



Fonte: Manual do Curso de Aconselhamento em Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância: um curso integrado. Guia do Facilitador, OMS/2005 (adaptado por Tereza Toma em 2006, p. 52).

Riscos da introdução de alimentos complementares em época inadequada

Início precoce	Início tardio
Substitui o leite materno	Deficiência de nutrientes
Deficiência de nutrientes	Retarda crescimento e desenvolvimento
Aumenta risco de doenças	Aumenta risco de desnutrição
Aumenta risco de nova gestação	Aumenta risco de anemia

Fonte: Manual do Curso de Aconselhamento em Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância: um curso integrado. Guia do Facilitador, OMS/2005 (adaptado por Tereza Toma em 2006, p. 354-5).

Esquema de alimentação complementar

A alimentação complementar deve ser constituída pelos alimentos básicos que compõem a alimentação dos adultos, comuns à região e ao hábito da família, desde que não sejam utilizados os temperos industrializados, picantes, excesso de sal, gorduras e frituras.

A partir da introdução de alimentos complementares a criança deve receber água à vontade, tratada, filtrada e/ou fervida.

Quando começam a comer algumas crianças podem aceitar muito bem os novos alimentos, porém outras precisam de um tempo maior de adaptação. À medida que o bebê cresce a aceitação aumenta.

Se mama no peito, além da água, oferecer:

- Entre 6 e 7 meses – duas papas de fruta e uma refeição salgada.
- Entre 8 e 12 meses – duas refeições salgadas e uma papa de fruta.
- A partir dos 12 meses – duas refeições salgadas, três lanches intermediários de fruta, sendo um complementado com cereais, pão ou biscoito sem recheio.

Se não mama no peito, além da água, oferecer:

- Iniciar a introdução de alimentos a partir do 4º mês – duas papas de fruta e uma refeição salgada.
- A partir dos 6 meses – duas papas de fruta, duas refeições salgadas, além de um lanche contendo leite, cereal, pão ou biscoito sem recheio. Como já foi desmamada, a criança precisará também de aproximadamente 600 ml de leite por dia. Essa orientação deve ser individualizada e orientada por médico ou nutricionista.

Quantidade, Variedade e Consistência:

Quantidade

A introdução será lenta e gradual, começando, em média, com 2 a 3 colheres cheias por refeição, até que, por volta dos 12 meses a criança esteja recebendo, aproximadamente, uma tigela pequena ou uma xícara cheia (200 g) de alimentos.

Dos 12 aos 24 meses a quantidade de comida, por refeição, chegará aproximadamente aos 250g. Estes volumes variam de acordo com as necessidades e o apetite da criança.

Os valores acima representam a quantidade total de comida por refeição, mas a proporção dos diferentes grupos de alimentos deve estar adequada para atingir todas as necessidades de nutrientes da criança:

Proporção adequada:

- 3 porções de alimento básico
- 1 porção de leguminosas
- 1 porção de carne ou ovo
- 1 porção de legumes
- 1 porção de verduras de folha

Grupo	Alimentos
Cereais e Tubérculos (Alimento Básico – fonte de Energia)	Arroz, mandioca, batata, batata-doce, macarrão, cará, inhame, farinhas.
Leguminosas (fontes de proteína e ferro)	Feijão, lentilha, soja, grão de bico, ervilha seca.
Carnes ou ovos (fontes de proteína e ferro, os ovos são fontes de proteína e vitamina A).	Carne vermelha, frango, peixe, vísceras, miúdos ou ovo.
Legumes (fontes de vitamina e minerais)	Abóbora, beterraba, quiabo, cenoura, tomate, mandioquinha, abobrinha, chuchu, vagem, couve-flor, brócolis.
Verduras folhosas (fontes de vitaminas e minerais)	Alface, chicória, acelga, repolho, repolho roxo, espinafre, rúcula, couve.
Frutas (fontes de vitaminas e minerais)	Laranjas, mamão, banana, caqui, melancia, manga, abacate, pêssego, melão, pêra, maçã, goiaba.

Fonte: Adaptado do Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 Anos, Ministério da Saúde, 2002, p. 11.

Variedade

Um único alimento fornece uma série de nutrientes que estão distribuídos de forma variada, mas são classificados em grupos de acordo com o nutriente que apresentam em maior quantidade e com a sua função em nosso organismo. Sendo assim, as necessidades nutricionais da criança serão supridas se oferecermos, todos os dias, alimentos variados de todos os grupos. Recomenda-se introduzir um novo alimento a cada dia.

O aporte de nutrientes será ainda mais completo se além da variedade garantirmos a escolha de alimentos coloridos em uma mesma refeição.

Alimentos verde-escuros (chicória, couve, brócolis, espinafre) e amarelo-alaranjados (cenoura, mamão, laranja, pêsego, abóbora), além de carne e feijões garantem a oferta de boas quantidades de vitamina A e ferro, portanto devem ser oferecidos diariamente às crianças pequenas. Quando não for possível oferecer carne, 50 a 100 ml de suco de fruta rica em vitamina C, logo após a refeição, aumentam a absorção do ferro das leguminosas e hortaliças.

Alimentos contra-indicados para crianças pequenas:

Doces industrializados, mel, refrigerantes, sucos artificiais, chás, café, fritura, bolacha recheada, queijinhos petit suisse, embutidos, enlatados, macarrão instantâneo, salgadinhos, bebidas alcoólicas e iogurtes industrializados.

Importante: Orientar as mães quanto à importância de ler os rótulos dos alimentos infantis para conhecer sua composição, indicação de idade adequada para o consumo e presença de corantes, conservantes e outros aditivos artificiais.

Consistência

É comum observarmos que a papa oferecida às crianças sejam preparações líquidas, que escorrem da colher. Este tipo de papa, freqüentemente é preparada com o auxílio de um liquidificador, que requer uma maior quantidade de água ou caldo para funcionar. Como resultado teremos uma alimentação de baixa densidade energética e maior risco de desnutrição na criança. Em alguns casos as famílias temem que alimentos pastosos sejam difíceis de engolir, façam a criança engasgar ou causem prisão de ventre, por isso optam pela diluição. Crianças pequenas consomem poucas colheradas, portanto é necessário garantir maior densidade energética a essas refeições.

Recomenda-se que os alimentos oferecidos à criança:

- Sejam preparados com pouca água, o suficiente para o seu cozimento completo, deixando-os bem macios.
- Sejam amassados no prato, com auxílio de um garfo.
- Tenham consistência pastosa, com aparência de papa ou purê grosso, o suficiente para “grudar” na colher e não escorrer.
- Não sejam liquidificados ou peneirados.
- Tenham a consistência gradativamente aumentada até chegar à alimentação da família.

Higiene no preparo dos alimentos

Além da qualidade, é de extrema importância o cuidado com a higiene no preparo e manuseio dos alimentos complementares e da água, a fim de prevenir e reduzir a incidência de doenças diarréicas. A OMS estima que 1,5 bilhão de episódios de diarreia ocorram em crianças menores de 5 anos, sendo mais da metade transmitida pelos alimentos.

Recomenda-se:

- Usar água filtrada ou fervida para oferecer à criança e para o preparo das refeições.
- Lavar sempre as mãos em água corrente e sabão (na frente, atrás, entre os dedos e embaixo das unhas) antes de preparar e oferecer a alimentação para a criança.

- Lavar com sabão e água limpa todos os utensílios e superfícies que serão utilizados para preparar os alimentos.
- Secar as mãos, utensílios e superfícies com pano limpo, de preferência reservado apenas para esse fim.
- Manter os alimentos cobertos ou em recipientes secos e com tampa.
- Lavar frutas e legumes em água limpa antes de descascá-los, mesmo que não sejam consumidos com casca.
- Cozinhar bem os alimentos e oferecê-los em recipientes e utensílios limpos, lavados com sabão e água limpa.
- Não oferecer à criança sobras de alimentos do prato, da refeição anterior.
- Guardar os alimentos preparados preferencialmente em geladeira. Se não for possível, cozinhe-os próximo de cada refeição.

Técnicas de alimentação da criança:

Crianças pequenas têm um eficiente mecanismo de controle de saciedade e desenvolvem adequada capacidade de autocontrole sobre a ingestão de alimentos, de acordo com suas necessidades, garantindo segurança a seu crescimento e seu desenvolvimento. Além disso, estão aprendendo a testar novos sabores e texturas. Como têm capacidade gástrica pequena, de aproximadamente 20 a 30 ml/kg de peso, é importante respeitar sua vontade, não mantendo horários extremamente rígidos de alimentação, e lembrar que a quantidade de comida ingerida está intimamente ligada ao intervalo entre as refeições.

Alimentação responsiva

- Alimente a criança sem pressa e com paciência.
- Reaja de forma positiva à criança com sorrisos, olhares e palavras de incentivo.
- Tente diferentes combinações de alimentos, sabores e texturas para motivar a criança a comer.
- Espere um pouco quando a criança parar de comer, depois tente novamente.
- Ofereça alimentos que a criança possa segurar e comer sozinha.
- Minimizar as distrações se a criança perde o interesse pela alimentação com facilidade.
- Fique com a criança durante a refeição e seja atencioso.

Fonte: Manual do Curso de Aconselhamento em Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância: um curso integrado. Guia do Facilitador, OMS/2005, p. 436, adaptado por Tereza Toma em 2006.

<http://portal.saude.gov.br/nutricao>

8. Ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno

Embora o aleitamento materno seja tão importante para a saúde da criança e da mãe, sua prática enfrenta ainda muitos obstáculos, que vão desde o desconhecimento e o trabalho da mãe fora de casa, até as pressões para o consumo de produtos que competem com a amamentação e com a atenção dispensada pelos serviços e profissionais de saúde.

Espera-se, portanto, que uma política de aleitamento materno leve em consideração todos esses fatores.

As ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno estão entre as prioridades do governo brasileiro por intermédio da Área de Saúde da Criança e Aleitamento Materno.

Em 1981, com a criação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), essas ações, que até então ocorriam de forma isolada, passaram a ser planejadas pelo Ministério da Saúde.

O PNIAM, considerado um modelo a ser seguido por outros países, foi lançado mediante campanha nos meios de comunicação de massa, da qual participaram importantes personalidades da época: Lucélia Santos, Marília Gabriela, Sócrates e Erasmo Carlos.

A seguir serão descritas as ações que vêm sendo realizadas no país, relacionadas a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

Ações de promoção:

- Semana Mundial de Aleitamento Materno (SMAM)
- Projeto Carteiro Amigo

Ações de proteção:

- Legislação de proteção à maternidade
- Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL)
- Lei 11.265/06

Ações de apoio:

- Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)
- Método Mãe-Canguru (MMC)
- Banco de Leite Humano (BLH)
- Projeto Bombeiro da Vida
- Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM)
- Grupos de Apoio Mãe a Mãe
- HIV e Aids

Promoção

• **Semana Mundial de Aleitamento Materno (SMAM)**

Em 1º de agosto de 1990, diversas organizações internacionais e representantes de 40 países, incluindo o Brasil, firmaram o compromisso de promover o aleitamento materno.

Para implementar essa meta pensou-se que seria importante estabelecer uma rede interligando as diferentes organizações que já vinham realizando ações de incentivo nessa área. Assim, em 1991, criou-se a World Alliance for Breastfeeding Action (WABA), uma aliança mundial para desenvolver ações de promoção, proteção e apoio à amamentação.

A WABA idealizou a Semana Mundial de Aleitamento Materno (SMAM) uma estratégia para provocar, todos os anos no mesmo período, uma grande mobilização da sociedade e a disseminação de informações em âmbito mundial.

No Brasil, comemora-se a SMAM de 1º a 7 de agosto.

A cada ano, define-se um tema, que é trabalhado no mundo todo. Os seguintes temas já foram abordados:

SMAM 1992 Hospital Amigo da Criança
SMAM 1993 Mulher, Trabalho e Amamentação
SMAM 1994 Faça o Código Funcionar
SMAM 1995 Amamentação Fortalece a Mulher
SMAM 1996 Amamentação, uma Responsabilidade de Todos
SMAM 1997 Amamentar é um Ato Ecológico
SMAM 1998 Amamentar é um Barato.... o Melhor Investimento!
SMAM 1999 Amamentar é Educar para a Vida
SMAM 2000 Amamentar é um Direito Humano
SMAM 2001 Amamentação na Era da Informação
SMAM 2002 Amamentação: mães e bebês saudáveis
SMAM 2003 Amamentação: promovendo a paz em um mundo globalizado
SMAM 2004 Amamentação Exclusiva: satisfação, segurança e sorrisos
SMAM 2005 Amamentação e Alimentos Complementares
SMAM 2006 Os 25 anos do Código Internacional

O tema da SMAM 2007 é Amamentação: a primeira hora salva um milhão de bebês.

<http://www.waba.org.my/>

• **Projeto Carteiro Amigo**

O Projeto Carteiro Amigo teve início no estado do Ceará como uma estratégia para reverter o quadro local de desnutrição e mortalidade infantil. O lançamento da campanha ocorreu em 1996, quando a Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos (ECT), em parceria com o Unicef e a Secretaria Estadual de Saúde do Ceará, colocou sua estrutura à disposição da comunidade. Dessa maneira, os carteiros receberam uma atribuição paralela, de atuarem como agentes multiplicadores de uma campanha educativa de incentivo ao aleitamento materno.

O Ministério da Saúde assinou, em 10 de julho de 1999, o Protocolo de Atuação Conjunta com a ECT. Como parte das comemorações da Semana Mundial do Aleitamento Materno, lançou a Campanha Carteiro Amigo do Nordeste. Foram treinados, com o apoio das secretarias estaduais e municipais de Saúde, 3.266 carteiros nos nove estados do Nordeste, os quais, usando as camisetas padronizadas dos correios com o slogan: "Amamentação: Bom para a Mãe, Melhor para o Bebê", entregaram material educativo e orientaram a população sobre o aleitamento materno. Nos anos subsequentes, o projeto foi estendido a outras regiões do país. Atualmente somente alguns estados do Nordeste possuem um convênio com o ECT.

Proteção

• Legislação de Proteção à Maternidade

Os direitos das mulheres não devem ser ameaçados pelo conflito entre as demandas por sobrevivência e a decisão de amamentar. Devemos buscar soluções para a mulher que trabalha e amamenta, reconhecendo esse caso como especial.

A Constituição brasileira e a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) garantem uma série de direitos às mães trabalhadoras.

Segundo a Constituição Federal, capítulo II:

Art. XVIII - As trabalhadoras da cidade e do campo têm direito à licença-maternidade de 120 dias, sem prejuízo do emprego e do salário.

Art. XIX - Os pais têm direito à licença-paternidade por cinco dias após o parto, para que possam dar assistência ao filho e à companheira, recebendo salário integral.

De acordo com a CLT:

Art. 389 e Portaria 3.296, de 03/09/86, artigo 1º) Os locais em que trabalhem 30 (trinta) mulheres com mais de 16 (dezesesseis) anos de idade terão lugar apropriado onde seja permitido às empregadas guardar sob vigilância e assistência os seus filhos no período da amamentação. Na falta de creche no local de trabalho a empresa poderá suprir por meio de creches distritais mantidas diretamente ou mediante convênios com outras entidades públicas ou privadas, pelas próprias empresas em regime comunitário, ou a cargo do Sesi, o Sesc, da LBA ou de entidades sindicais. Muitas empresas substituem a creche pelo reembolso auxílio-creche que, na maioria das vezes, não cobre os gastos da mãe no cuidar da criança.

Art. 391 – A gestante não pode ser demitida sem justa causa. Se isto acontecer, a empresa deve pagar indenização prevista na lei, além do salário correspondente à licença maternidade, ou seja, 16 semanas. A empregada deve comunicar imediatamente a sua gravidez ao empregador para garantir os seus direitos.

Art. 392 - É proibido o trabalho da mulher grávida no período de 4 (quatro) semanas antes e 8 (oito) semanas depois do parto. Dependendo da atividade da mulher ela poderá gozar os 120 dias após o parto desde que o primeiro dia de afastamento coincida com o dia do nascimento do bebê. Lembrar que mulheres que trabalhem em atividade de risco ou máquinas capazes de provocar acidentes deverão ser afastadas antes do nascimento do filho

Em casos excepcionais, os períodos de repouso antes e depois do parto poderão ser aumentados mais 2

(duas) semanas cada um, mediante atestado médico. Lembrar que na legislação não se encontra a relação de quais são os casos excepcionais.

Art. 395 - Em caso de aborto involuntário, comprovado por atestado médico, a mulher tem direito a um repouso remunerado de duas semanas. O pagamento de salário é integral durante este período e, depois dele, ela tem direito a voltar às suas funções.

Art. 396 - A mulher que está amamentando tem direito a dois descansos, de meia hora cada um, durante os seis primeiros meses, além dos intervalos normais para repouso e alimentação durante a jornada de trabalho.

Art. 397 - As creches à disposição das empresas, mediante convênio, deverão estar próximas do local de trabalho, para que a empregada possa amamentar seu filho.

Art. 400 - Os locais destinados à guarda dos filhos das empregadas deverão ter, no mínimo, um berçário, uma saleta de amamentação, uma cozinha dietética e uma instalação sanitária.

Em 2000, aprovou-se uma nova Convenção da Organização Internacional do Trabalho (OIT), que alguns países já ratificaram. Como o Brasil tem uma legislação que apoia a mãe que trabalha e amamenta, é preciso acompanhar, incentivar e relembrar a importância deste apoio para que não haja um retrocesso dos direitos sociais adquiridos.

<http://www.trabalho.gov.br>

<http://www.mpas.gov.br>

• **Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL)**

Em maio de 1981, a 34.^a Assembléia Mundial de Saúde adotou o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, elaborado após longa campanha realizada por grupos de pressão populares. Esse Código Internacional da OMS e do Unicef afirma que as pressões comerciais desencorajam e criam obstáculos à amamentação e que é necessário restringir e até mesmo eliminar muitas das práticas de venda e propaganda usadas na comercialização de alimentos infantis, mamadeiras e bicos.

O Brasil foi um dos primeiros países a adotar as recomendações da OMS aprovando em 1988, a Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL), que foi revisada em 1992 e novamente em 2001-2002 (PT/MS 2051, novembro 2001; RDC 221 e RDC 222 da Anvisa, agosto 2002).

O objetivo da NBCAL é contribuir para a adequada nutrição dos lactentes e defendê-los dos riscos associados à não amamentação ou desmame precoce, protegendo e incentivando o aleitamento materno mediante a regulamentação da promoção comercial e do uso apropriado dos alimentos que são colocados à venda como substitutos ou complementos do leite materno.

Os seguintes produtos, nacionais ou importados, são obrigados a cumprir as regras da NBCAL:

- Fórmulas infantis para lactentes e fórmulas de seguimento para lactentes.
- Fórmulas de seguimento para crianças de primeira infância.
- Leites fluidos ou em pó de origem animal e os similares de origem vegetal.
- Alimentos de transição (sucos e papas) e alimentos com base em cereais.

- Alimentos com base em leite ou não, comercializados como apropriados para lactentes e crianças de primeira infância.
- Fórmula de nutrientes para recém-nascidos de alto risco (suplementos do leite humano).
- Mamadeiras, bicos, chupetas e protetores de mamilo.

Propaganda e informação

- Não é permitido fazer promoção comercial de fórmulas infantis para lactentes e fórmulas de seguimento para lactentes, fórmula de nutrientes, mamadeiras, bicos, chupetas e protetores de mamilo.
- Os materiais educativos devem explicar os benefícios do aleitamento materno, os prejuízos para a saúde associados ao uso da mamadeira, os custos de usar fórmulas infantis e a dificuldade de reverter a decisão de não amamentar.
- Fabricantes dos produtos dentro da abrangência da Norma Brasileira não podem produzir nem patrocinar materiais educativos que tratem da alimentação de lactentes.
- Os rótulos dos produtos devem declarar com destaque a superioridade do leite materno, a necessidade de se obter orientações de um profissional de saúde e uma advertência sobre os riscos de sua utilização. Não podem mostrar ilustrações ou fotografias de lactentes e crianças de primeira infância ou outras ilustrações humanizadas. Na norma brasileira, as regras variam de acordo com o tipo de produto.

Fornecimento de amostras e doações

- Não podem ser oferecidas amostras grátis a gestantes, mães e suas famílias.
- Amostra (uma unidade) de fórmulas infantis, leites e outros alimentos para lactentes e crianças de primeira infância só pode ser fornecida, uma única vez, a pediatras e nutricionistas por ocasião do lançamento, para avaliação profissional do produto.
- São proibidas, inclusive a médicos e nutricionistas, a distribuição de amostras de fórmula de nutrientes, mamadeiras, bicos, chupetas e protetores de mamilo.
- São proibidas as doações de qualquer produto dentro da abrangência da Norma a maternidades, hospitais ou outras instituições que prestam assistência a crianças.

Instituições e profissionais de saúde

- Não são permitidas exposições de produtos, afixação de cartazes ou a distribuição de materiais promocionais.
- Não é permitida a utilização de ajudantes ou outras pessoas pagas por empresas relacionadas aos produtos dentro da abrangência da norma.
- Não podem ser oferecidos brindes ou qualquer outro tipo de estímulo a profissionais de saúde.
- As informações sobre produtos devem restringir-se a dados factuais e científicos.

<http://www.ibfan.org.br>

Apoio

• **Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)**

Entre os muitos fatores que afetam o início e a manutenção da amamentação, as práticas de cuidados de saúde, particularmente aquelas dirigidas a mães e recém-nascidos, destacam-se como uma das maneiras mais promissoras de aumentar a prevalência e a duração da amamentação.

Em 1991 criou-se a IHAC, cujo objetivo é transformar a atenção oferecida na maternidade mediante a implantação dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno. O hospital que consegue implantar os Dez Passos é credenciado pelo Ministério da Saúde e recebe uma placa com o título de “Amigo da Criança”.

Um bom começo de vida é essencial para a saúde futura da criança. As maternidades têm um importante papel a cumprir no sentido de criar facilidades para a prática da amamentação desde o nascimento do bebê.

A IHAC justamente estabelece um padrão ouro para a atenção à criança sadia na maternidade, com o qual se busca:

- evitar separações desnecessárias entre mãe e filho;
- abolir o uso de outros líquidos que não seja o leite materno;
- abolir o uso de mamadeiras e chupetas;
- iniciar a amamentação precocemente, se possível já na sala de parto;
- manter mãe e filho em alojamento conjunto 24 horas para que se possa praticar amamentação sob livre demanda;
- oferecer a orientação e o apoio necessários, não só para as mães que estão amamentando como também para aquelas que temporariamente não podem amamentar, como as mães de prematuros.

No Brasil, até o momento, 332 hospitais receberam o título de Amigo da Criança, dos quais 36 estão no estado de São Paulo.

Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno

1. Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, que deveria ser rotineiramente transmitida a toda a equipe de cuidados de saúde;
2. Treinar toda a equipe de cuidados de saúde, capacitando-a para implementar a norma;
3. Informar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento;
4. Ajudar as mães a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto;
5. Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos;
6. Não dar a recém-nascidos nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que seja indicado pelo médico.
7. Praticar alojamento conjunto e permitir que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia;
8. Encorajar o aleitamento sob livre demanda;
9. Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas no seio;
10. Encorajar a formação de grupos de apoio à amamentação para onde as mães devem ser encaminhadas logo após a alta do hospital ou ambulatório.

Método Canguru

Em setembro de 1979, iniciou-se em Bogotá, Colômbia, um programa destinado a dar alta precoce para bebês prematuros. O programa foi denominado Mãe Canguru, por causa da maneira como as mães carregavam seus após a alta hospitalar, semelhante à dos marsupiais.

Na década de 80, alguns países da Europa já experimentavam o Mãe-Canguru e mostraram que era uma forma segura de atender aos bebês e que os pais aceitavam muito bem.

Com esse programa, a mãe substitui a incubadora, o bebê prematuro pode ter contato freqüente com seus pais, recupera-se com mais facilidade e tem a chance de receber alta mais rápido. Os pais tornam-se confiantes e criam um vínculo mais forte com seus filhos.

Como a pele é uma eficiente forma de transmissão de calor, o bebê prematuro é colocado em contato direto, pele a pele, com sua mãe, vestido apenas com uma fralda e assim permanece até 24 horas por dia, dependendo de sua situação de saúde.

O Ministério da Saúde aprovou, em 5 de julho de 2000, a Norma de Orientação para a implantação do Método Canguru, recomendando-o para as Unidades Médico-Assistenciais integrantes do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS).

Vários hospitais do país, inclusive no Estado de São Paulo, já implantaram esse tipo de atendimento ao bebê prematuro.

<http://aleitamento.med.br>

• Banco de Leite Humano (BLH)

Os Bancos de Leite Humano têm como missão apoiar, proteger e promover o aleitamento materno, diminuindo os índices de mortalidade infantil, visando a melhoria da qualidade de vida dos bebês, nos casos em que a própria mãe não pode amamentá-lo.

Seus objetivos são:

- prolongar o período de amamentação exclusiva;
- processar, estocar e distribuir o leite humano excedente de cada doadora, mediante prescrição médica;
- garantir de forma prioritária, o fornecimento de leite humano aos lactentes que não dispõem de aleitamento ao seio;
- assegurar o controle de qualidade do produto distribuído;
- oferecer atendimento individual ou via telefone para esclarecimento de dúvidas sobre a qualidade do leite e resolução de problemas com as mamas;
- desempenhar papel educativo e social;
- primar pela saúde da doadora e seu filho, assim como pela saúde do receptor.

A clientela de um banco de leite humano deve ser constituída por crianças que apresentem as seguintes condições:

- deficiência imunológica;
- prematuras ou de baixo peso e que não sugam;
- problemas digestivos ao nascimento;
- alérgicas a outros leites.

O Brasil tem 172 Bancos de Leite Humano, distribuídos em 25 Estados brasileiros, que prestam assistência gratuita à população, coletando, estocando e distribuindo aproximadamente 130 mil litros de leite humano por ano.

Entretanto, apesar de termos a maior rede de BLH do mundo, ainda não dispomos de quantidade suficiente de leite humano pasteurizado para suprir as necessidades de todos os bebês doentes ou prematuros em nossas maternidades.

As empresas que não possuem creche podem ajudar suas funcionárias criando um posto de coleta de leite humano. Com isso contribuirão para a melhoria da qualidade de vida das crianças com o prolongamento do aleitamento materno. Esse trabalho já vem sendo desenvolvido em algumas empresas com bons resultados para patrões e empregadas.

<http://fiocruz.br/redeblh>

- **Projeto Bombeiros da Vida**

Em 1992, com o objetivo de ampliar o volume de leite humano coletado implantou-se em Brasília uma experiência inovadora.

A parceria do Corpo de Bombeiros com os BLH, na coleta domiciliar do leite humano ordenhado e no apoio a gestantes e nutrizas, foi levada para outros Estados, como Ceará, Rio de Janeiro, São Paulo, Bahia, Paraíba, Minas Gerais, Sergipe e Pernambuco. Atualmente apenas Brasília e Rio de Janeiro deram continuidade a esse projeto.

- **Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM)**

A rede básica de saúde é a principal responsável pela assistência antes e depois do parto. As informações dadas no pré-natal, assim como o apoio à amamentação depois da saída da maternidade, dependem da atuação da rede básica de saúde.

Mesmo que um hospital seja Amigo da Criança, sua atuação é limitada, uma vez que a maioria das mulheres permanece apenas de 2 a 3 dias internada depois do parto. Dessa forma, a rede básica de saúde é indispensável na estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno exclusivo até seis meses e continuado até os dois anos ou mais.

Atualmente os Estados do Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Ceará estão desenvolvendo este projeto.

- **Grupo de apoio mãe a mãe**

Os grupos de mães preenchem uma necessidade que pode ser incorporada pelo sistema de saúde. O contato entre grupos de apoio em amamentação e profissionais de saúde pode ser positivo; ambos têm muito a ganhar com a interação de esforços e informação.

Praticamente todos os grupos de apoio a mães durante o período de lactação se formaram quando as próprias mães sentiram a necessidade de apoio e informação, de compartilhar suas experiências de amamentação, de estar com outras mulheres que compreendiam o que estavam fazendo e de ter um espaço de troca.

Existem mais de 40 grupos de apoio a mães lactantes em diferentes partes do mundo, os quais diferem em tamanho, estrutura e extensão do trabalho. Em muitos casos, as mulheres formaram esses grupos para preencher uma lacuna nos serviços oferecidos pelos sistemas de atenção à saúde.

Todos os grupos de apoio ajudam as mães a amamentar por meio de duas abordagens básicas:

- fornecem uma informação prática que servirá de base para a decisão de amamentar;
- dão o apoio emocional que a mãe necessita para tomar sua decisão e sentir-se bem com sua experiência.

Exemplos de grupos de apoio no Brasil: Amigas do Peito, Rio de Janeiro (RJ), Grupo Origem, Recife (PE).

<http://www.amigasdopeito.org.br>

<http://www.aleitamento.org.br>

- **HIV e Aids**

Tem sido motivo de crescente preocupação por parte dos formuladores de políticas públicas de saúde, o aumento da infecção por HIV entre as mulheres, resultando na transmissão de mãe para filho, cujas taxas são de 20 a 25% durante a gravidez e parto, e em torno de 15% pela amamentação. No Brasil, o Ministério da Saúde recomenda que os bebês, filhos de mãe HIV+, não sejam amamentados e criou um programa nos serviços de saúde para a distribuição gratuita de fórmulas infantis e de medicamentos para inibir a lactação.

8. Atividades de proteção e promoção do aleitamento materno que podem ser realizadas no âmbito de sua comunidade

Atividades de promoção em geral:

- Participar dos comitês e dos conselhos existentes em sua cidade/região e sempre colocar em pauta a proteção e a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar.
- Treinar os agentes comunitários de saúde para incentivar e apoiar o aleitamento materno logo após a alta hospitalar.
- Trabalhar como voluntário e/ou encaminhar e estimular pessoas a serem voluntárias do aleitamento materno.
- Realizar palestras para funcionários de empresas, estudantes e profissionais de saúde sobre as vantagens de proteger e promover o aleitamento materno;
- Promover ações pró-amamentação nas feiras de ciências e/ou culturais.
- Divulgar os benefícios do aleitamento materno para todos, em qualquer oportunidade e lugar;
- Estimular os hospitais de sua região/cidade a se tornarem Hospitais Amigos da Criança;
- Incentivar as unidades básicas de saúde de sua região/cidade a adotarem a IUBAAM.
- Promover atividades lúdicas com crianças em praças, junto com um plantão de orientação e esclarecimento sobre amamentação.
- Promover captação de frascos para os Bancos de Leite Humano.
- Contatar pessoas de entidades religiosas que realizam trabalhos com crianças e sensibilizá-las para o grave risco de saúde que a perda do hábito de amamentar representa (Pastoral da Criança, comunidades católica, judaica, evangélica e outras).
- Ampliar a articulação com creches, centros comunitários, unidades básicas de saúde e outras comunidades, a fim de envolvê-los na promoção, proteção e apoio à amamentação, incluindo os familiares nesse processo.
- Promover palestras, seminários e sessões de vídeo;
- Distribuir material de divulgação, como folhetos e textos educativos.
- Divulgar os endereços na Internet que tratam da amamentação.

Legislação de proteção à maternidade:

- Informar as mulheres e suas famílias sobre os direitos previstos na Constituição federal e na CLT.
- Realizar visitas a empresas para distribuir folhetos e dar orientação sobre a importância da amamentação e sobre os direitos da mulher, tanto para os trabalhadores como para seus empregadores.
- Divulgar as experiências de empresas com relação a creche e posto de coleta de leite materno no local de trabalho.
- Trabalhar com as pessoas encarregadas de organizar as celebrações do Dia Internacional da Mulher (8 de março) e do Dia do Trabalhador (1º de maio) para que a proteção da maternidade e a convenção sejam pontos de destaque nos atos.
- Pedir aos sindicatos para colocar informação à disposição de todos os seus filiados sobre a importância de se proteger a maternidade, além de distribuir esse material e colocá-lo em sua página na Internet.

Norma Brasileira para a Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras.

- Realizar monitoramento do cumprimento da NBCAL em supermercados e farmácias.
- Informar empresários, donos de supermercados e farmácias sobre a NBCAL.
- Dar palestra em escolas sobre o tema.
- Realizar monitoramento da NBCAL e divulgar os resultados durante a SMAM.
- Sensibilizar diferentes setores da sociedade para que se engajem na luta pelo cumprimento da norma.
- Não aceitar patrocínio de empresas que fabriquem os produtos de abrangência da NBCAL para desenvolver ações referentes à saúde da criança.

Semana Mundial de Amamentação (SMAM)

- Apresentar fitas de vídeo sobre amamentação em escolas, indústrias, igrejas e outros locais.
- Durante a SMAM ou permanentemente, montar um Disque Amamentação – número de telefone para o qual as mães podem ligar para tirar dúvidas.
- Distribuir folhetos para a população alusivos à semana ou com informações importantes, como a IHAC; os direitos trabalhistas; como retirar o leite do peito e armazená-lo; os endereços e telefones do Banco de Leite Humano da região ou de outros locais onde a mulher que amamenta ou quer amamentar possa receber orientação e apoio.
- Enviar textos sobre o tema para rádios, emissoras de televisão e jornais locais, solicitando a divulgação da SMAM e as ações que serão desenvolvidas. Conceder entrevistas em rádio e televisão.
- Solicitar a empresas e instituições que insiram a frase-tema da SMAM nos boletos de pagamento dos funcionários, nos extratos bancários e contas a pagar.
- Pedir a supermercados da região que insiram a estampa e a frase da SMAM nas sacolas fornecidas aos clientes.
- Participar de plantão tira-dúvidas sobre aleitamento materno com profissionais da saúde em locais públicos, como shoppings, estações de metrô, feiras de saúde, feiras agropecuárias.
- Articular com parlamentares municipais, estaduais e federais a criação de decreto-lei destinando verbas específicas para a realização da SMAM.
- Orientar sobre a NBCAL em supermercados, farmácias e outros locais.
- Preparar antecipadamente a SMAM, inclusive fazendo que seja incluída no calendário das escolas das redes municipal, estadual e particular de ensino, promovendo gincanas e realizando concurso de desenhos e frases a respeito do tema, entre outros.

- Orientar professores e diretores sobre o trabalho a ser realizado nas escolas e creches.
- Buscar apoio para a premiação dos alunos e realizar a entrega dos prêmios em local público, com acesso de várias pessoas, convidando grupos de coral e teatro para apresentação de espetáculos montados sobre o tema;
- Realizar exposição de fotos e desenhos durante a SMAM;
- Fazer que o material possa ser utilizado numa exposição itinerante em diferentes locais (preparar um cronograma incluindo parques, estações de metrô, bibliotecas, entre outros).
- Distribuir os cartazes da SMAM a instituições para que sejam afixados em suas sedes durante esse período.
- Confeccionar relatório das atividades da SMAM e enviá-lo para a prefeitura, a coordenação estadual, o ministério, a Waba, a Rede IBFAN e instituições parceiras.
- Realizar campanhas para coleta de frascos de vidro para Bancos de Leite Humano, em locais como escolas, faculdades, praças;
- Fazer homenagem às mães que participaram do programa de aleitamento materno e às doadoras do Banco de Leite Humano.
- Homenagear durante a SMAM as mães que mais participaram do grupo com contribuições de suas experiências, mães de gêmeos, de prematuros e outras.
- Acionar mutirão para captar doadoras para o Banco de Leite Humano.
- Organizar visitas de estudantes a Bancos de Leite Humano para conhecer o sistema de processamento.
- Sugerir que no hospital e nas unidades de saúde de sua cidade haja uma caixa de sugestões sobre a humanização do atendimento e melhorias para o apoio à amamentação.
- Assessorar empresas e instituições da região na implementação de postos de coleta de leite humano.
- Montar um grupo de mães em sua cidade, trabalho ou clube para assistir e trocar informações com mulheres no período do pré-natal, parto e puerpério.
- Formar grupos de mães orientadoras sobre aleitamento materno na comunidade.
- Organizar passeio ciclístico ou em trenzinhos e caminhada de confraternização da SMAM.
- Fazer um painel com fotos dos bebês em amamentação exclusiva.
- Reunir-se com grupos de gestantes com o objetivo de reforçar os conceitos aprendidos durante as consultas de pré-natal.

Lembrando pontos importantes

- A criança deve mamar só no peito até os seis meses de idade.
- A amamentação deve ser mantida após a introdução de outros alimentos até os dois anos de idade ou mais.
- A sucção estimula a produção de leite.
- Mais sucção produz mais leite.
- Crianças que recebem leite materno têm menos infecções.
- Preocupações atrapalham a descida do leite.
- O colostro é exatamente o que o bebê precisa no início da vida.
- Alimentar uma criança artificialmente custa caro.
- O bebê deve começar a mamar logo depois do parto.
- A criança deve mamar quando e quanto tempo quiser.
- No hospital o bebê deve ficar sempre perto da mãe, em alojamento conjunto.
- A criança não necessita de água ou chás, porque o leite materno é suficiente.
- Esvaziar as mamas ajuda a produzir mais leite.
- Não lavar os mamilos com sabão, nem passar cremes porque a mama já possui sua proteção natural.
- A pega errada provoca dor e rachadura nos mamilos.
- Mamadeiras e chupetas podem fazer a criança largar o peito.

Referências bibliográficas

CONSOLIDAÇÃO das Leis do Trabalho e Legislação Complementar. 61a ed. Textos revistos e atualizados. São Paulo: Atlas, 1983. p 86-88.

MARTINS. Comentários à CLT. 4a ed. São Paulo: Atlas, 2001. p. 309-327.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Política de Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos. Brasília (DF): 2002.

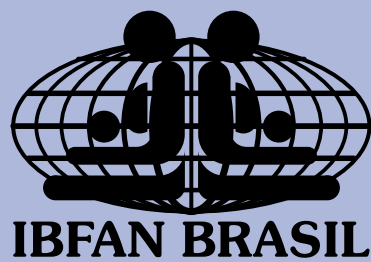
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Aconselhamento em Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância: um curso integrado. Tradução de Ana Carolina Mesquita e Luiza Toma Ribeiro. Geneva 2005. Adaptado por Tereza Setsuko Toma e Marina Ferreira Rea, 2006.

Organização Mundial de Saúde. Estratégia Global para a Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância. Revisão para o Brasil por Tereza S. Toma, 2005.

REGO, JD. (org). Aleitamento Materno. 2ª ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2006. p. 445-480.

SOKOL, EJ. Em Defesa da Amamentação – Manual para implementar o Código Internacional de Mercadização de Substitutos do Leite Materno. São Paulo: Rede IBFAN Brasil, 1997.

Assessoria técnica



IBFAN - Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar

Realização



o conhecimento transforma