

Grupo de Trabalho de Apoio Materno (GTAM)

Aliança Mundial para Ação em Aleitamento Materno



MBarni Ali Mohammed, uma líder de grupo de GAMAM (Grupos de Apoio Mãe para Mãe) Dadaab, Quênia.



Volume 7 Número 2

Publicado três vezes por ano em Inglês,
Espanhol, Francês e Português

Maio – Agosto de 2009

<http://www.waba.org.my/whatwedo/gims/portuguese.htm>

Para assinaturas, mande um email para:

gims_gifs@yahoo.com

COORDENADOR WABA GTAM: Paulina Smith (México)

COORDENADORES ADJUNTOS: Dr. Prashant Gangal (Índia), Rebecca Magalhães (EUA)

EDITORES: Pushpa Panadam, Maria (Pili) Peña (Paraguai), Rebecca Magalhães (EUA)

TRADUTORES: Espanhol-Maria (Pili) Peña, Pushpa Panadam y Monica Casis (Argentina);
Francês-Juanita Jauer Steichen, Herrade Hemmerdinger, França

Português- Analy Uriarte, Pajuçara Marroquim, Brasil

“Ao dar a luz, toda mulher tem o recurso potencial de produzir leite durante dois anos ou mais. Este amplo recurso de alimentação que deve ser controlado pela mãe e pelo bebê, está perfeitamente dirigido e totalmente distribuído onde existe a necessidade”. -- Helen Armstrong (1995)

NESTE NÚMERO

GRUPO DE TRABALHO DE APOIO MATERNO COMENTÁRIOS E INFORMAÇÕES

1. Conectando-se através de diferentes idiomas: Paulina Smith, Coordenadora do GTAM
2. GTAM em Dia: Paulina Smith, Coordenadora do GTAM

APOIO MATERNO DE DIVERSAS FONTES

3. As fundadoras da La Leche League da República Dominicana: Priscilla Stothers e Yanet Olivares, República Dominicana
4. Aleitamento Materno – curso optativo para futuros profissionais médicos: Dra. Marguerite Duane, Estados Unidos
5. Começando meu próprio grupo da La Leche League: Dilshaad Sungay, África do Sul
6. MATRICE – Grupo de apoio ao aleitamento materno: Fabíola Cassab, Brasil
7. Grupos de apoio de mãe para mãe nos campos de refugiados de Dadaab, Quênia: Mary S Lung'aho, Doutora em Nutrição e consultora do Programa de Alimentação do bebê e criança pequena e nutrição materna, Programa de oportunidades, Estados Unidos e Maryanne Stone-Jiménez, Canadá, consultora internacional, capacitadora e conselheira da La Leche League do Canadá

APOIO MATERNO: MÃES QUE AMAMENTAM CONTAM SUAS EXPERIÊNCIAS

8. Aleitamento materno e extração de leite – um litro por dia: Daniela Stringasci Albuquerque Coelho de Almeida Moraes, Brasil
9. O prazer da maternidade com minha sétima filha: Maria Lisa Villanueva, Filipinas
10. Amamentando Abigail: Geraldine Kyle, República da Irlanda
11. Minha filha é muito mais que esperei: Gwen Gotsch, Estados Unidos

APOIO PATERNO

12. Apoio ao pai na Índia: Oportunidades e Desafios: Dr. Prashant Gangal, Índia

NOTÍCIAS DO MUNDO DA AMAMENTAÇÃO

13. Apresentando Miriam Labbok, cientista em aleitamento materno, ativista, colega e amiga: Audrey Naylor, Judy Canahuati e Michael Latham, Estados Unidos
14. Sexto congresso Nacional de Aleitamento Materno da Malásia: Jess Wong, Malásia
15. Desenvolvimento de habilidades de comunicação: Recurso disponível para as líderes conselheiras da La Leche League do mundo inteiro: Devorah Shaked, Israel

16. Duração do aleitamento materno e fatores de risco de doenças cardiovasculares: Médicos e profissionais de saúde: Bimla Schwarz, MD, MS, Roberta M. Ray, MS, Alison M. Stuebe, MD, MSc, Matthew A. Allison, MD, MPH, Roberta B. Ness, MD, MPH, Matthew S. Freiberg, MD, MSc, e Jane A. Cauley, DrPH
17. Os meninos amamentados – Os irmãos Tagala: Violinos e vozes de vegetarianos: Nona D. Andaya-Castillo, Filipinas
18. Quarenta e cinco mil vozes presentes na Assembléia Mundial de Saúde, fazendo um chamado para salvar as vidas dos recém-nascidos: Radha Holla, Índia
19. Terceiro Fórum Social da WABA, Malásia
20. Oficina de capacitação sobre gênero da WABA-FIAN: Sarah Amin, Malásia
21. Resultados das eleições de 2009 do Comitê diretivo da WABA: Sarah Amin e Susan Siew, Diretoras adjuntas, WABA
22. Revista de Saúde Pública e epidemiologia: Excel Emebane, Estados Unidos
23. Inclusão de pais numa intervenção para a promoção do aleitamento materno: Impacto na taxa de aleitamento materno: Dras. Lulie Rosane Odeh Susin e Elsa Regina Justo Giugliani, Brasil
24. O aleitamento materno, não o uso de anticoncepcionais orais, está associado com a redução de riscos de artrite reumatóide: Pikwer, M et al*, Suécia

RECURSOS QUE APÓIAM O ALEITAMENTO MATERNO

25. Endereço da WABA: e-WABALink: Julianna Lim Abdullah, Malásia
26. Terceira edição dos módulos de estudo individual à distância em Manejo do Aleitamento Materno de Wellstart

27. Alimentação do bebê e criança pequena: Capítulo modelo para livros de textos de estudantes de medicina e profissionais da área da saúde, Organização Mundial da Saúde.
28. Razões médicas aceitas para o uso de substitutos do leite materno: OMS, Organização Mundial da Saúde.
29. Estatísticas da Saúde Mundial do ano 2009
30. Documentos da Semana Mundial de Aleitamento Materno, 2009
31. Aprendendo a melhorar o aleitamento materno a partir das experiências de programas comunitários de grande escala: OMS, UNICEF, AED
32. Acesso livre a informação sobre Medicina e Aleitamento Materno, durante o mês de agosto de 2009

CRIANÇAS E AMAMENTAÇÃO

33. Livro sobre Amamentação Prolongada: Ann Sinnott, Reino Unido

REPORTAGEM ESPECIAL: ALEITAMENTO MATERNO, HIV e AIDS

34. As dificuldades dos conselheiros de HIV e alimentação infantil, para vencer as mudanças nas políticas de saúde: Dr. Ted Greiner, Professor de Nutrição, Universidade de Hanyan, Coréia do Sul

INFORMAÇÕES SOBRE O BOLETIM

35. Visite estes Websites
36. Anúncios - Eventos passados e futuros
37. Nossos Leitores Comentam
38. Informações sobre Apresentação de Artigos e sobre o próximo Boletim
39. Como Assinar o Boletim

GRUPO DE TRABALHO DE APOIO MATERNO COMENTÁRIOS E INFORMAÇÕES

1. Conectando-se através de diferentes idiomas: Paulina Smith, Coordenadora do GTAM

Gostaria de continuar com a narrativa do boletim anterior de Janeiro a Abril de 2009. A experiência de passar uma semana em um curso de imersão em francês em Cuernavaca, México, me fez pensar profundamente na importância das relações que nós fazemos e que se faz em vários idiomas, tanto escrito como verbal. O idioma por si mesmo é um meio de conexão. É um orgulho para o grupo de trabalho de apoio à mãe oferecer à comunidade de aleitamento materno, o boletim eletrônico em quatro idiomas diferentes, inglês, espanhol, francês e português, e desta maneira conectar com mais facilidade com outros assinantes e leitores. Esperamos que num futuro próximo possamos oferecer o boletim em outros idiomas. *Os voluntários interessados em ajudar na produção do boletim em outros idiomas, favor contatar com Pushpa e Pili.*

Considero-me abençoada por poder falar e entender quatro idiomas (Espanhol, Inglês, Francês e Italiano), porque quando nos relacionamos através de uma linguagem entendemos melhor as tradições e diferenças culturais. Os sotaques dos idiomas também são diferentes. Quando chegamos a Cidade do México vindo de Buenos Aires (onde nasci e cresci), falava espanhol com sotaque muito diferente. Fui logo adquirindo totalmente o sotaque mexicano que as mães nutrizas começaram a ter comigo compartilhando seus medos internos, necessidades e desejos. Depois, uma vez que nos relacionávamos através de uma linguagem simples, se sentiam próximas a mim.

Podemos fixar uma nova meta na rede de aleitamento materno da WABA para estabelecer novas relações de idiomas com o objetivo de ampliar nosso círculo de apoio? Seus pensamentos, idéias e sugestões serão muito apreciados.

 Paulina Smith
 Coordenadora
 Aliança Mundial Pró Aleitamento Materno – Grupo de Trabalho de Apoio à Mãe
 E-mail: smithpc@att.net.mx

2. GTAM em Dia: Paulina Smith, Coordenadora do GTAM

Temos excelentes notícias para compartilhar! O mapa eletrônico de apoio à mãe está em funcionamento no site da WABA, na seção do Grupo de Trabalho de Apoio à mãe. Estamos então, em condições de dizer, orgulhosos, que se cumpriu a segunda ação chave delineada na Cúpula de apoio à mãe. Por favor, visite o site: <http://www.waba.org.my/whatwedo/gims/emap.htm>. O GTAM agradece a Sam Sh'ng por suas contribuições técnicas e a Julianna Lim por seu apoio constante. É maravilhoso ver, como já é de costume, um sonho se converter em realidade através do estímulo, perseverança e confiança no resultado final, do apoio dos colegas e do trabalho em equipe.

Paulina Smith e Rebecca Magalhães cuidadosamente examinaram e selecionaram as organizações e grupos de apoio que até o momento foram incluídos no mapa. Convidamos aos inscritos a ler as instruções e critérios, na caixa em inglês (Criteria and Guidelines Framework for Inclusion on the WABA Mother Support E-Map) e depois enviar informação detalhada das organizações e grupos de apoio à mãe que atuem no quadro de trabalho das instruções e critérios para serem incluídas no mapa. O propósito do GTAM é que figurem no mapa a maior quantidade possível de organizações e grupos de apoio à mãe, já estabelecido. Outro propósito é que as mães e pessoas interessadas ou que necessitem informação sobre apoio à mãe possam aceder à informação requerida do grupo dessa área, cidade, estado ou departamento de um determinado país. Agora, graças ao mapa, clicando uma ou duas vezes, se inicia a busca dos contatos e localidades de grupos de apoio à mãe, e desta maneira possam ser identificadas e selecionadas, possibilitando que as mães recebam o apoio que necessitam e merecem. <http://www.waba.org.my/whatwedo/gims/emap.htm>

Se você está interessado em ser o contato no seu país, da IGAM e do GTAM, por favor, envie um e-mail para Paulina Smith smithpc@att.net.mx, Rebecca beckyann1939@yahoo.com, Prashant psgangal@hotmail.com

APOIO MATERNO DE DIVERSAS FONTES

3. As fundadoras da La Leche League da República Dominicana: Priscilla Stothers e Yanet Olivares, República Dominicana

O ano de 1990 foi o ano em que nasceu a La Leche League da República Dominicana, e como boa medida, foi dada a luz por duas mães!

Priscilla Stothers, enfermeira e educadora de saúde da Flórida, Estados Unidos, se mudou para a República Dominicana (RD) com sua jovem família no ano de 1983. Durante os anos seguintes seus três bebês amamentados foram a prova viva dos benefícios do leite materno e ela freqüentemente compartilhava os conselhos de amamentação com as mães dominicanas.

Ainda que tradicionalmente a RD tenha sido uma cultura pró-aleitamento materno por várias gerações, nesse momento estava sendo objeto de um bombardeio de informação incorreta sobre amamentação por parte do pessoal médico e da comunidade em geral. Priscilla solicitou materiais em espanhol da LLLI e se converteu em uma fonte de recursos sobre amamentação, ajudando às mães individualmente e também dando aulas em hospitais e em centros de educação sobre nascimento. Com o apoio de Judy Canahuati (de Honduras) e de MaryAnne Stone-Jiménez (da Guatemala), Priscilla completa o processo, lentamente como uma tartaruga, e se converteu na primeira Líder da LLL da República Dominicana no ano de 1990.

Yanet Olivares assistiu às primeiras reuniões da LLL em Mayagüez, Porto Rico (PR), onde nasceu seu filho Miguel, no ano de 1990. Antes de retornar a seu país, República Dominicana, a conselheira de PR, Gretchen Rivera de Cummings, lhe convidou a postular-se para conselheira da LLL. Gretchen freqüentemente era contatada pelas mães da RD porque seu grupo era o mais próximo geograficamente e a LLLI dava seu nome como informação para as ajudas solicitadas dessa área.

Depois Yanet se mudou de volta a casa, iniciaram as reuniões da LLL em um bairro de Santiago, RD. Quando terminou a primeira série de reuniões da LLL, para sua surpresa, recebeu a ligação de Priscilla, que conheceu durante a Oficina da LLL da Guatemala, que havia uma segunda conselheira da LLL em RD!



Desde o começo da LLL de RD ocorreram duas fortes visões: a primeira de oferecer apoio e informação às mães através das tradicionais reuniões de grupos de apoio de mãe para mãe, ceieiro também de futuras novas conselheiras da LLL, e a segunda, de oferecer educação sobre amamentação à comunidade através de: programas maciços de rádio e de TV, educação em hospitais públicos e capacitação de conselheiras em AM.

Yanet Olivares, mãe de dois adolescentes, Conselheira da LLL, Conselheira internacional certificada, membro do conselho diretivo do AnotherLook.

E-mail: yanet.olivares@gmail.com

Priscilla Stothers, mãe de três jovens adultos, BSN (licenciatura em ciência em enfermagem), Conselheira da LLL, co-fundadora e presidente2 da LLL da RD, capacitadora de pares. Sua paixão é ajudar a fortalecer as mulheres para que se animem a ser e fazer o que lhes corresponde!

4. Aleitamento Materno – curso optativo para futuros profissionais médicos: Dra. Marguerite Duane, Estados Unidos

Apesar da crescente evidência acerca da importância do aleitamento materno, os profissionais médicos não recebem capacitação adequada para apoiar a amamentação. No ano de 2007 na escola de Medicina da Universidade de Georgetown, a Dra. Marguerite Duane, em colaboração com Carol Ryan, conselheira IBCLC, desenvolveram um curso optativo para um grupo pequeno do primeiro ano de estudantes de medicina, para aprenderem sobre a importância do aleitamento materno. Os objetivos eram simples, enfatizar os benefícios do aleitamento materno, explorar os mitos associados com a amamentação, descrever como ajudar às mães a estabelecer uma relação de amamentação com seus bebês e explorar os desafios que as mães e bebês enfrentam durante os primeiros meses e depois durante a infância. Para alcançar as metas, os estudantes acompanham uma conselheira certificada em aleitamento materno em visitas a novas mães com perguntas de amamentação, e também assistem às reuniões da La Leche League onde se fala sobre temas de aleitamento materno. Finalmente a meta é que os estudantes possam apreciar a importância crítica que tem o aleitamento materno e desenvolver um entendimento básico para assistir às mães e bebês durante o primeiro ano.

Durante o primeiro ano que se ofereceu o curso, recebemos comentários muito positivos de todos os estudantes que participaram. Portanto lhe oferecemos novamente este ano e mais uma vez recebemos uma ampla resposta dos participantes, incluindo o seguinte comentário sobre a reunião da La Leche League:

“Como futuro profissional foi uma surpresa escutar as experiências que as mães haviam tido com seus médicos, tanto negativas como positivas. Especialmente como um futuro médico homem, foi benéfico para mim, entender a importância do aleitamento materno para as mães não precisamente no sentido da filosofia do aleitamento, mas pelos múltiplos outros benefícios para a mãe em relação a seu apego profundo com seu bebê ou sua criança da idade que seja, que continue mamando. Gostaria de agradecer à La Leche League por me permitir fazer parte desta reunião. Pessoalmente gostaria de dizer que minha namorada me acompanhou à reunião e ela estava muito emocionada e desejava de participar destas reuniões em um futuro quando tenhamos filhos.”

“Desfrutei compartilhando com as mães que amamentam e ao escutar sobre suas diferentes experiências. Foi particularmente interessante ouvir sobre as dificuldades que muitas mulheres têm com o aleitamento materno, já que esta será a situação recorrente em minha prática médica. Surpreendeu-me saber quantas mulheres recebem o conselho de deixar de amamentar em algum momento, de seu médico. Acredito que muitos médicos aconselham as mães amamentando que deixem de amamentar por causa da falta de conhecimento sobre o que é normal para um bebê que mama versus para o bebê que se alimenta de fórmula, e o desconhecimento sobre o que pode ser transmitido pelo leite materno. O curso de Aleitamento Materno e assistência às reuniões da La Leche League me demonstraram a importância de que o médico esteja informado e apoie o aleitamento materno. Espero que no futuro os médicos estejam mais sensíveis para este fato e organizem cursos de educação formal sobre aleitamento materno para todos os estudantes de medicina.”

O curso de aleitamento materno com a participação das pessoas diretamente envolvidas, mães e bebês, tem o potencial de fazer uma grande diferença nas atitudes e comportamentos de futuros médicos.

Dra. Marguerite Duane, Universidade de Georgetown, Escola de Medicina, Estados Unidos.

E-mail: mrd35@georgetown.edu

5. Começando meu próprio grupo da La Leche League: Dilshaad Sungay, África do Sul

Desde o nascimento de meu primeiro filho há 15 anos e meio, desesperadamente queria saber sobre dados verdadeiros do aleitamento materno. Após fazer o curso de Conselheira em aleitamento materno, assisti às reuniões da La Leche League e há dez anos tornei-me conselheira da LLL.

As pessoas de minha comunidade não entendiam realmente do que se tratavam as reuniões da LLL, e apenas umas poucas demonstraram interesse em participar por um tempo. Mas, esta situação não desalentou minha paixão pela amamentação, por compartilhar informação e meu interesse em aprender através da LLL.

Minha intenção era começar um grupo em minha comunidade, mas esta idéia teve que ser deixada de lado após várias tentativas que incluíram publicidade e levar as mães para reuniões com informação e notícias de apoio à amamentação. Durante este período cresceu meu interesse no programa de Monitoras e Aleitamento Materno, mas ainda me parecia ser necessário um grupo de apoio em minha comunidade e que eu tinha que encontrar a maneira de iniciar um.

My 5th child is 18 months old now and having a high-need baby after 8 years reinforced how crucial mother-to-mother support is. An LLL member told me about a wonderful female General Practitioner who shares my passion for breastfeeding and who is keen on the idea of a breastfeeding support group.

Meu quinto filho tem 18 meses, e ter um bebê com altas necessidade depois de 8 anos, reafirmou minha crença do quão importante é o apoio à mãe. Uma pessoa da LLL me havia falado de uma médica que compartilhava minha paixão pela amamentação e que estaria disposta a formar um grupo de apoio à amamentação.

Comecei a planejar, mas desta vez foi diferente. Conheci a Dra. Rachmat Bagus com quem compartilhei a emoção de concretizar a idéia. Ambas concordamos que nessa comunidade em particular, de população predominantemente mulçumana de classe média, as mães preferiam assistir às reuniões de apoio no centro médico ao invés de na casa das mães. Ainda que eu estivesse preparada para ser a anfitriã das reuniões, a Dra Bagus amavelmente ofereceu um local no serviço, que resultou adequado para esta comunidade.

Três mães assistiram a primeira reunião, duas das quais eram primíparas. Coloquei à disposição das mães revistas de Nuevo Comienzo e minha própria cópia da ARTE FEMININA DE AMAMENTAR para demonstrações. Também recebi 3 livros de outro grupo para somar-se a minha nova biblioteca e fiz pacotes de boas vindas que incluíam um folheto para membro do grupo, uma carta de boas vindas e folhas informativas de outros grupos. À segunda reunião se somaram três novas mães, uma que esperava seu terceiro filho, outra com um bebê prematuro de 35 semanas, outra com um segundo bebê, e uma avó de um bebê prematuro. Este foi um grupo diverso de mães com vontade de compartilhar e ouvir, que resultou bastante enriquecedor para todos.

Ainda que sempre saibamos que diferentes coisas funcionam para famílias diferentes, nesta comunidade fazia falta uma aproximação diferente, faziam falta referências designadas por profissionais médicos.

Dilshaad Sungay, casada, com 5 filhos de 15, 13, 11, 8 anos, e de 18 meses. Ela tem sido uma conselheira da LLL em Cape Town, África do Sul durante os últimos 10 anos e há 3 anos faz parte do programa de Conselheira de aleitamento materno, da LLL.

E-mail: sunryde@telkomsa.net

6. MATRICE – Grupo de apoio ao aleitamento materno: Fabíola Cassab, Brasil

Nos moldes de entidades reconhecidas mundialmente (como La Leche League e Amigas do Peito), a Matrice é uma ONG fundada por mães que apóiam outras mães no aleitamento materno e, para isso, realiza encontros semanais gratuitos e promove alguns eventos públicos, como a Semana Mundial de Amamentação. Acolher a amamentação e tudo ligado a ela (aporte adequado de nutrientes, dependência física e emocional, peso social, familiar e no ambiente de trabalho) e transformar isso tudo em experiências pessoais positivas de crescimento é a força como grupo de apoio.

O objetivo do grupo é tornar real o sonho de toda mãe de amamentar seu filho nem que seja por mais um dia, o sonho do grupo é que todo bebê tenha seu direito garantido de ser amamentado e assim receber um começo de vida melhor.

Desde maio de 2006, as mães da Matrice já atenderam pessoalmente 300 outras mães, realizaram cerca de 200 reuniões e o blog tem em média 200 acessos diários.

As reuniões acontecem todas as sextas-feiras das 13h30 às 15h30 no GAMA - Grupo de Apoio à Maternidade Ativa (rua Natingui, 380, sala B, Vila Madalena, em São Paulo); os encontros são gratuitos e abertos a quem quiser participar.

Principais eventos que a Matrice participou:

Participação no vídeo “NBCAL: Para fazer a Lei”, (junho de 2007)

SMAM – Semana Mundial de Aleitamento Materno– “Primeira hora, proteção sem demora”, encontro no MASP/SP (agosto de 2007)

FORUM MUNDIAL SOCIAL, Pátio do Colégio do São Luis/SP (janeiro de 2008)

ENAM – Encontro Nacional de Aleitamento Materno, Belém/PA (maio de 2008)

SENAC – Seminário preparatório para o SMAM - Palestrante

SMAM – Semana Mundial de Aleitamento Materno – realizado em vários locais de São Paulo, para promover o apoio à amamentação (agosto de 2008)

Desafio Internacional de amamentação São Paulo (outubro de 2008)

Fabiola Cassab, Brasil

<http://fcassab.blogspot.com> www.matrice.blogger.com www.ibfan.org.br

7. Grupos de apoio de mãe para mãe nos campos de refugiados de Dadaab, Quênia: Mary S Lung’aho, Doutora em Nutrição e consultora do Programa de Alimentação do bebê e criança pequena e nutrição materna, Programa de oportunidades, Estados Unidos e Maryanne Stone-Jiménez, Canadá, consultora internacional, capacitadora e conselheira da La Leche League do Canadá

Desde 2004, CARE USA implantou uma iniciativa que aumenta a capacidade de melhorar a alimentação de bebês e crianças pequenas em situações de emergência. Os programas de CARE são localizados em três campos de refugiados fora da cidade de Dadaab, no nordeste do Quênia. Os campos, estabelecidos em meados de 1992, são o lar de comunidades de refugiados de toda a região (e.g., Etiópia, Burúndi, a República Democrata do Congo e Sudão), sendo a maior parte da população de Somalis. Devido à crescente insegurança na Somália, o fluxo regular de entrada nos campos manteve-se durante o período sob os cuidados de CARE, com uma população crescente em média 5000 ao mês em 2008 e 6000 em 2009.

Dadaab continua a sofrer um fluxo contínuo de recém chegados da Somália. Mais de 43.000 novas pessoas foram registradas este ano com 39.000 provindas da Somália. Há um aumento notável de pessoas no mês de Junho de 2009. Os recém-chegados são principalmente da região médio-baixa de Juba e também de Mogadishu.

A população total de Dadaab registrada em 19 de Julho de 2009 é de 286.962 pessoas aumentando em 22% desde o início de 2009 (com 235.455 pessoas) e mais que o dobro dos 134.000 registrados em 2005. Muitos são mães grávidas, lactantes e crianças.

De 2005 até hoje, CARE, UNHCR, GTZ, IRC, NCKK, MSF-SWISS e outras organizações parceiras trabalharam numa cooperação interagência, formando a Equipe IYCF de Dadaab, para fornecer apoio na alimentação de bebês e crianças pequenas nos campos de refugiados. O objetivo é integrar IYCF na programação multi-setorial existente em vez de criar um sistema isolado. Atividades incluem a orientação de todo o pessoal assegurando a compreensão de suas responsabilidades no apoio de práticas apropriadas de IYCF, incluindo treinamento em casos de emergência; treinamento contínuo; capacitação de conselheiros comunitários IYCF, facilitadores de grupos de apoio mãe para mãe, e o fornecimento de apoio contínuo através de atividades de mentores; implantação de mudanças de comportamento e comunicação que incluem a celebração anual em todo o campo da SMAM; acompanhamento e monitoramento dos processos do programa e dos resultados; e promoção e retorno à comunidade em relação ao progresso e a melhora de práticas de IYCF e o estado nutricional infantil.

Para mais informação favor visite o website:

<http://www.waba.org.my/whatwedo/gims/portuguese.htm>

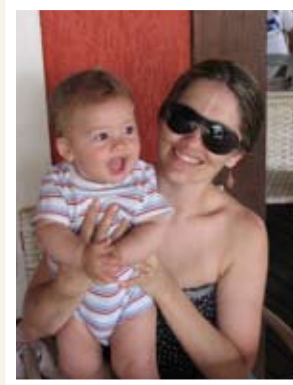
Nota das editoras: *Há uma lista completa de todos os acrônimos no final do artigo na página na rede.*

APOIO MATERNO: MÃES QUE AMAMENTAM CONTAM SUAS HISTÓRIAS

8. Aleitamento materno e extração de leite – um litro por dia: Daniela Stringasci Albuquerque Coelho de Almeida Moraes, Brasil

Daniela é uma mãe que frequenta as atividades do grupo Matrice. Queremos compartilhar a história desta mãe trabalhadora que tirava um litro de leite por dia. Leite este que era consumido no dia seguinte pelo seu filho. – Fabiola Cassab – Matrice

Não passou pela minha cabeça durante a gravidez não amamentar exclusivamente por pelo menos seis meses. Nasceu Tom com 3.800 kg e 50 cm de comprimento. Nasceu do jeito que queria: na água, em casa. Mamou na primeira hora de vida. E mamou muito mesmo. Apesar da pega perfeita, não escapei das dores no peito, das feridas, dos sangramentos. Eu tinha um bebê sugador voraz em casa. Recebi orientação para deixar de amamentar no seio machucado, ordenhá-lo somente, mas nunca fiz isso. Prefiri amamentar com muita dor e logo cicatrizar do que passar por todo o processo de novo. Tentei várias posições e a que mais ajudou foi a invertida, com ele ao meu lado, em cima de um travesseiro. E mamava de hora em hora. Foi um período muito difícil, mas muito prazeroso, afinal de contas, há algo mais gratificador do que alimentar seu próprio filho e vê-lo crescer e criar aquelas dobrinhas lindas?



Daniela e Tonzinho.

Com os quatro meses completos do Tonzinho, tive que voltar ao trabalho. Voltei com um estoque de 15 dias que julguei ser suficiente para ter uma folga. Ledo engano! Tinha alugado uma bomba simples e tirava leite sempre que possível, mas com ele mamando o tempo todo, quase não sobrava nada para guardar. Mesmo assim consegui guardar uns 20 -25 potes, que foram embora nos primeiros dias!

Não tirei leite no trabalho de início, pois não pensei que conseguiria fazer isso no banheiro, sem qualquer privacidade e também não tinha onde guardar. Só depois de quase uma semana é que conseguir um freezer e passei a levar a bomba. Tirava de 3 em 3 horas e quando chegava em casa até dormir. Era o Tonzinho mamando de um lado e a bomba do outro. Sem sucesso, pois a demanda do Tonzinho aumentava a cada dia. Mamava em intervalos de uma hora, uma hora e meia durante as 11 horas que eu ficava fora. Até que um dia o estoque estava para acabar e o desespero quase reinou.

Santas meninas da Matrice! Acolheram-me, me incentivaram, deram idéias! Tive até estoques de leite colocados à disposição pelas meninas da lista, caso eu quisesse! É de emocionar esse laço que se cria! Não pensei em desistir, mas estava muito cansada. Até que recebi uma ligação da Flávia Gontijo e parece que o sol se abriu sob as minhas vistas!

Enchi-me de ânimo de novo e troquei a bomba simples por uma dupla, passei a tirar mais vezes no trabalho e de madrugada também. Acordava para amamentar o Tonzinho umas 3 -4 vezes durante a noite e tirava leite ao mesmo tempo. E ainda tentava tirar nos intervalos das mamadas, intercalando com algumas sonequinhas. Dormia cerca de uma a duas horas por noite. No auge da demanda, Tonzinho mamava um litro por dia. Eu não tinha mais estoque. Era o leite de um dia para ser mamado no outro, sem qualquer outra opção de alimentação.



Um dia de estoque de leite materno para Tonzinho.

Um dia, fiquei desesperada, pois a babá ligou para dizer que o leite tinha acabado! Por sorte era final de tarde e ela conseguiu segurar até que eu chegasse. Quase chamei um motoboy para buscar o leite no escritório, por sugestão da Fabíola, mas não foi preciso!

O meu desespero em deixar o Tonzinho sem seu leite era tão grande que fechava os olhos, pensava nele e conseguia abstrair de tudo isso. Fomos assim, até que finalmente meu amado Tom completou seis meses. Seis meses de alimentação regada a leite materno. Exclusivamente! E de mãe vegetariana! Não imaginam o orgulho e a felicidade que tenho em falar isso!

O leite materno é realmente uma bênção!

Espero que o meu depoimento dê forças a todas àquelas que têm o sonho e a vontade de amamentar seus filhos, sem se deixar levar pelos obstáculos que a vida nos coloca.

Daniela Stringasci Albuquerque Coelho de Almeida Morais, Brasil, mãe da Ananda e do Tom (zão), com oito meses e já na casa dos dez quilos!

<http://fcassab.blogspot.com> www.matrice.blogger.com www.ibfan.org.br

Nota das Editoras: Se você amamentou ou amamenta seu bebê ou conhece alguém que está amamentando, por favor, compartilhe sua experiência conosco.

9. O prazer da maternidade com minha sétima filha: Maria Lisa Villanueva, Filipinas

Eu não havia desfrutado plenamente do prazer da maternidade até o nascimento de minha sétima filha, Isabel Felyzz, que nasceu em 15 de abril de 2008.

Graduei-me da Universidade em março de 1993 e comecei a trabalhar em 1º de abril de 1993. Casei 6 anos mais tarde e durante os seguintes 7 anos fui uma mãe trabalhadora. Depois de desfrutar da licença à maternidade de 2 meses, todos os primeiros seis filhos foram deixados ao cuidado de uma babá. Quando minha carga de trabalho era maior, só podia tirar 2 semanas de licença maternidade.

Decidi deixar de trabalhar e ser uma mãe em tempo integral. Assumi as tarefas domésticas e o cuidado com meu filho de um ano e minha filha de três anos. Meus outros filhos já estavam na escola. Como se não fossem suficientes as tarefas domésticas, fiquei grávida de minha sétima filha. Isabel não nasceu em um hospital ou clínica como seus irmãos, mas veio ao mundo em um novo centro público de nascimento de minha cidade natal. Foi um parto normal e fui assistida por duas parteiras veteranas, a quem sou muito grata. O trabalho de parto foi menos de uma hora, Isabel chegou ao mundo sem muita dor. Era um lindo bebê para carregar. Amamenteei-a, já que essa prática figurava no acordo firmado entre o governo e o serviço público. Todos os meus outros filhos foram amamentados por dois meses, pois logo voltava ao trabalho e meu horário não me permitia ordenhar do leite.

Por motivos econômicos me vi obrigada a amamentar Isabel, para me dar conta mais tarde das muitas vantagens da amamentação. Eu não me preocupava se a lata estava quase vazia quando ainda faltavam muitos dias para o fim do mês, como eu fazia antes com meus outros filhos. Sentia uma ligação muito especial com Isabel já que ela dependia de mim, e a primeira vez que utilizei a mamadeira foi aos 10 meses quando lhe saíram os dentes e meus mamilos estavam doloridos.

Uma de minhas lembranças mais inesquecíveis foi quando Isabel tinha 9 meses e contraiu sarampo, mas continuou mamando. Ela tinha o costume, durante esse tempo, de pousar seus pequenos dedos sobre meu peito enquanto mamava, e isso me dava uma sensação extraordinária, uma sensação tão íntima que me sinto uma felizardada de ter sentido. Estou orgulhosa de cada um de meus filhos, entretanto, quando olho minha Isabel, meu orgulho é diferente, pois seu crescimento depende de mim.

Eu diria que o leite materno é um bom antibiótico já que Isabel, que agora tem um ano e três meses, ainda não foi ao pediatra por problemas de saúde. Nunca tomou nenhum remédio desde o nascimento. Tem uma boa resistência e sara dos resfriados e febres, sozinha. Ela é uma menina ativa que adora subir nas grades das janelas e sorri constantemente enquanto pisca seus olhos. Sou uma mãe realizada.

***Nota das Editoras:** De acordo com o Livro de Respostas de Aleitamento Materno, da LLLI, edição revisada, pág. 550, *Se a mãe contrai sarampo após o período pós-parto, não são necessárias precauções especiais.*

Se a mãe contrai dentro dos 5 dias após dar a luz e o bebê não nasceu com a enfermidade, o médico pode sugerir que a mãe e o bebê sejam separados para minimizar os riscos de contágio. (...)se recomenda que a mãe extraia regularmente o leite para o bebê. O leite da mãe não transmite a doença e contém anticorpos que ajudariam o bebê a combatê-la. O bebê pode mamar após passar o período de contágio.

Maria Lisa Villanueva enviou esta história a WABA
E-mail: ricryzralmarfraray@yahoo.com.ph

10. Amamentando Abigail: Geraldine Kyle, República da Irlanda

Sendo uma enfermeira de crianças, tive a oportunidade de assistir a muitas mães em suas experiências de amamentação e, portanto, tinha muita certeza em minhas habilidades para amamentar com sucesso. Assumi que poderia fazê-lo sem dificuldades já que havia atendido tantas situações no passado.

Minha formosa primeira filha, Emily, pôs tudo por água abaixo. Desde o momento em que nasceu teve idéia fixa acerca de onde queria passar seu tempo, e era em meus braços, sugando meus peitos. Passou as primeiras oito semanas de sua vida numa nebulosa insônia. Meus mamilos estavam doloridos e sangrando, e ela chorava freqüentemente. Eventualmente recorri ao uso de fórmula para alimentá-la, para finalmente conseguir dormir.



Dois anos mais tarde nasceu Abigail, minha segunda filha. Estava mais relaxada e filosófica durante esta época, porém me senti angustiada quando olhei pela primeira vez minha preciosa filha e notei que tinha síndrome de Down. Lembro-me que perguntei a mim mesma se alguma vez poderia amamentar com sucesso algum filho meu.

Pegar a mama era trabalhoso para minha pequena menina. Quando conseguia, sugava fortemente, mas com a tendência de soltar o mamilo muito facilmente. Nas primeiras semanas levava 45 minutos para pegar o mamilo e posicionar-se corretamente para uma boa mamada.

As parteiras do hospital me animavam a amamentar. Elas me confirmavam o conhecimento de que a amamentação seria o melhor para minha filha em termos de imunização, nutrição e tônus muscular, (os bebês com síndrome de Down tipicamente têm baixo tônus muscular). Ainda lembro a fisioterapeuta do hospital dizendo-me que amamentar era a melhor terapia que podia lhe dar, que motivação!



Eventualmente descobri uma maneira de sustentá-la, apropriada para ambas, para ela pegar a mama. Sustentava a parte detrás de sua cabeça com minha mão esquerda e a movia até a mama esquerda. Minha mão direita sustentava minha mama esquerda ou a bumbum do meu bebê. Quando terminava de um lado fazia o mesmo com o lado direito. Tinha ambos os cotovelos para fora e se não tivesse outra pessoa para me ajudar a colocar as almofadas debaixo dela, meus ombros ficavam rígidos e doloridos. Quando chegamos aos cinco para seis meses, seu tônus muscular era mais firme e podia sustentá-la da maneira convencional. O interessante foi que nunca tive um mamilo fissurado ou dolorido enquanto lhe dava a mama.

Outro desafio era o aumento de peso. Tive a bênção de ter o apoio de maravilhosas líderes da La Leche League e de uma enfermeira de saúde pública que ressaltavam o fato de que meu bebê estava satisfeito e feliz, dormia bem e tinha suficientes fraldas molhadas. Em relação a fraldas sujas, freqüentemente se espaçavam de 6 a 7 dias, o que era preocupante já que os bebês com síndrome de Down são mais vulneráveis a problemas intestinais. Entretanto, depois de conversar com as líderes e a enfermeira, e de consultar A Arte Feminina de Amamentar, me dei conta de que alguns bebês que mamam têm uma mínima produção de resíduo fecal, sem que isso lhe cause dificuldades. Aos seis meses se acabaram as preocupações de constipação quando Abigail começou a comer purês de frutas e vegetais!

Quando decidi voltar ao trabalho, meu esposo e eu decidimos utilizar mamadeiras. Não conseguia extrair muito leite, portanto, decidimos usar fórmula durante o dia e amamentar durante a manhã e a noite. Entretanto, Abigail tinha outras idéias. Tomou a mamadeira duas vezes apenas, para logo vomitar ferozmente o conteúdo e depois necessitar mamar toda a tarde para que se recuperasse. Na terceira ocasião finalmente pude extrair leite suficiente, pois para ela era leite materno ou nada!

Quando voltei ao trabalho, amamentava antes de sair pela manhã e meu esposo juntava meu leite a todos os alimentos do dia. Por sorte compartilhamos o trabalho para que não fosse necessário que ele fizesse diariamente.

Quando completou o primeiro ano, me sentia incomodada de continuar amamentando. Eventualmente deixou de mamar aos dois anos e três meses. Foi um processo lento e gradual, mas eu sabia que ela estava pronta para passar pra outra fase de desenvolvimento tanto quanto eu estava.

Amamentar um bebê com uma deficiência me ajudou em meu processo de aceitação da situação. Aprender a amamentá-la e estar intimamente perto dela durante os primeiros dois anos foi uma grande ajuda para aceitar o que não podia mudar, e para pensar positivamente acerca de tudo. Acredito, com todo meu coração, que amamentar ajudou a fortalecer o tônus muscular de seus lábios e mandíbula, como também ofereceu os nutrientes essenciais para seu crescimento físico e intelectual.

Estou agradecida pelo apoio recebido de todas as mulheres que conheci através da LLL de Carlow, Irlanda. Elas me apoiaram e ajudaram em meu processo, pessoalmente ou por telefone. O mais importante foi que elas me aceitaram e a Abigail no momento em que nem sequer eu me aceitava. Graças a isso nossa relação é mais sólida e agradeço por ela.

Esta história foi adaptada e publicada com a permissão da Edição de Janeiro, fevereiro de 2008 da LLLGB News, No. 163
Para mais informação escreva para: wendy.laleche@btconnect.com
Para mais informação sobre amamentar a um bebê com síndrome de Down, veja o folheto da LLL em www.lllgbbooks.co.uk
Para ler sobre aleitamento materno sobre situações especiais, visite o site:
<http://www.llli.org/NB/NBdisabled.html>

11. Minha filha é muito mais que esperei: Gwen Gotsch, Estados Unidos

Em maio assisti a um evento escolar em que meu filho de 16 anos foi beneficiado com uma bolsa para um programa de viagem de verão. Ao meu lado estava sentada minha filha Eliza, uma jovem com síndrome de Down que assistia a um programa de educação especial do mesmo colégio. Eliza não estava muito contente de ter se acordado mais cedo para assistir a este fato antes do horário das aulas, com sua mãe e seu irmão. Entretanto, se sentou ao meu lado e leu todos os 50 a 60 nomes do programa, escolhendo uma dezena de nomes dos garotos que conhecia. No meio do programa, Eliza levantou com sua mochila e se retirou para sua aula.

Há muitos anos, poucas horas após o nascimento de minha filha Eliza, eu estava deitada na cama olhando-a e sussurrando-lhe: “um dia você será a garota mais inteligente do colégio”. Isso é o que eu sonhava para minha filha: que fosse inteligente como eu havia sido. Entretanto, na manhã seguinte nos disseram que Eliza tinha síndrome de Down e meu último desejo parecia cruel e bobo. Minha filha tinha algo que era muito diferente de mim. Era pequena e débil, com um tônus muscular muito fraco, seu pranto era irritante e dava um trabalho danado lhe dar de mamar. Não podia lhe dar de mamar por muito tempo, se engasgava quando “baixava” o leite e nem sequer parecia muito interessada em alimentar-se e crescer.

Extraia meu leite e deixava em chuquinhas. Comecei a amamentar a meu outro filho, de 4 anos, mais freqüente do que ele desejava. Ele já apenas mamava cada 2 ou 3 dias durante a gravidez. Entretanto, com o novo bebê em casa e com tanto leite, subitamente começou a desejar mamar mais vezes, 5 a 6 vezes por dia ou mais, e ainda queria mamar ao mesmo tempo que a recém-nascida. Isso era mais do que eu desejava fazer. Mas, por outro lado, esta era uma maneira de lidar com o nível de estresse que ele absorvia da situação familiar.

Eu sabia que tinha que amamentar com sucesso minha filha. Tinha que funcionar porque eu queria me sentir normal, queria desfrutar dela, desejava sentir amor por ela. Os médicos finalmente determinaram que ela tinha um problema cardíaco. Após várias semanas de medicação ela finalmente descobriu a maneira de mamar, na tarde de seu batizado.

Hoje posso dizer que Eliza é mais parecida comigo do que jamais havia pensado. Os livros sobre Síndrome de Down descrevem características como: “possuem os cabelos finos e macios”, entretanto, o cabelo de Eliza é ondulado, exatamente como o meu. Além disso, para Eliza encanta estar no centro das atenções e não tem medo de falar em público, justamente como sua mãe. Ela descobriu uma série de coisas sozinha, como enviar mensagem, estar em Face book e com outras pessoas. Mesmo que dificilmente alguma vez tenha êxito fora do círculo das Olimpíadas Especiais, há muitas, muitas, muitas outras maneiras de ser inteligente. Sinto-me muito orgulhosa dela.

Gwen Gotsch é a autora do livro: Amamentar, Simples e puro, e Amamentado seu bebê prematuro, ambos publicados pela La Leche League Internacional. Atualmente tem a direção de coros de crianças e comunicações na igreja perto de sua casa em Oak Park, Illinois. É mãe de Kristoffer, de 22, de Eliza de 18, e Kurt de 16 anos. Leia seu blog em www.perverselutheran.blogspot.com.

E-mail: gwengotsch@gmail.com

** Gwen compartilha em um e-mail às editoras: É agradável o fato de que essa exigente criança de 4 anos é agora um egressa universitária, madura e responsável que supervisiona um acampamento de verão para adolescentes com dificuldades de comportamento.*

**** As Olimpíadas especiais de Desportos unificados reúne pessoas com e sem dificuldades intelectuais na mesma equipe, para se por em forma e divertir-se, e lançar por terra os estereótipos neste processo. <http://www.specialolympics.org>**

APOIO PATERNO

12. Apoio ao pai na Índia: Oportunidades e Desafios: Dr. Prashant Gangal, Índia

Para que os pais possam oferecer um ótimo apoio, além de promover a amamentação entre os pais, avós e tios, também é necessário convencer as mães, avós e tias que visualizem esse papel no homem.

Os pais podem fazer a diferença em diferentes áreas às quais se chega através do assessoramento grupal pré-natal que venho trabalhando durante os últimos 5 anos no serviço de maternidade onde trabalho como pediatra.

- Igualdade de responsabilidades
- Planejamento de pelo menos uma semana de licença paternidade após o parto
- Ser testemunha e apoiar o início da amamentação através do engatinhar até o peito (O vídeo do deslocamento ao peito é exibido durante as seções)
- Convencer às avós de que não são necessários os alimentos pré-amamentação
- Ajudar às mães a se alimentar bem e sem restrições
- Promover a amamentação também em posições horizontais
- Participar das seções para aprender sobre posicionamento, apego e extração e conservação do leite
- Participar das seções para aprender a trocar fraldas, vestir, agasalhar o bebê e segurá-lo
- Promover o hábito de que a mãe fique uns meses com seus pais
- Planejar o retorno breve ao lar, quando a mãe esteja de volta em seu lar
- Mais empregados para ajudar nas tarefas domésticas
- Ajudar no cuidado com o bebê após o trabalho
- Ajudar e apoiar às mães para que sigam as recomendações do IYCN
- Mudanças nos estilos de vida e hábitos alimentícios para um estilo de vida saudável, que será necessário para o bebê e servirá de modelo
- Importância da nutrição excelente para o ótimo crescimento durante os primeiros 3 anos de vida e o monitoramento com as novas tabelas de crescimento da OMS

Dr. Prashant Gangal, Coordenador adjunto do Grupo de Trabalho de Apoio à Mãe da WABA, Coordenador de capacitações de apoio à mãe, Rede de promoção de aleitamento materno de Maharashtra, Índia. Pediatra de Mumbai, Índia.
E-mail: psgangal@gmail.com

A Iniciativa Global de Apoio ao Pai (IGAP) foi lançada durante o II Fórum Global de Arusha, Tanzânia, em 2002, para apoiar pais de crianças amamentadas.

Em Outubro de 2006, em Penang, Malásia, nasceu a Iniciativa dos Homens. Para mais informação sobre esta iniciativa ou para participar, favor escrever ao coordenador do GTH: James Achanyi-Fontem, camlink2001@yahoo.com ou aos responsáveis regionais:

Europa – Per Gunnar Engblom pergunnar.engblom@vipappor.se

África – Ray Maseko maseko@realnet.co.sz

Ásia do Sul – Qamar Naseem bveins@hotmail.com

América latina e Caribe, Arturo Arteaga Villaroel arturoa36@hotmail.com ou visite o site:

<http://www.waba.org.my/whatwedo/mensinitiative/index.htm>

NOVO!!! Por favor, acessar o Primeiro Número do Boletim de Iniciativa de Homens, Janeiro – Junho 2009 em:

<http://www.waba.org.my/whatwedo/mensinitiative/publications.htm>

Nota das editoras: *Se você é um pai apoiando a amamentação, ou sabe de alguém que trabalha apoiando pais, por favor, envie-nos sua história.*

NOTÍCIAS DO MUNDO DA AMAMENTAÇÃO

13. Apresentando Miriam Labbok, cientista em aleitamento materno, ativista, colega e amiga: Audrey Naylor, Judy Canahuati y Michael Latham, Estados Unidos

Muitas pessoas no mundo todo estão trabalhando fielmente e com dedicação para apoiar as mães em suas experiências de amamentação. Neste número as editoras e o GTAM querem ressaltar a uma ativista em amamentação: Miriam Labbok, Estados Unidos.

Audrey Naylor, MD:

“Miriam Labbok tem sido uma maravilhosa amiga e colega por mais de 20 anos. Ela é a maior força efetiva para a promoção da alimentação infantil ótima, em nível nacional e internacional. Além disso, tem sido uma inspiração contínua e tem dado energia a todos nós que trabalhamos na área. Miriam é uma líder entre os líderes.”

Judy Canahuati, MPhil, IBCLC, MCHN & HIV Advisor, Food for Peace:

Miriam e eu começamos a trabalhar juntas em meados dos anos 80, quando o sistema de seguridade social de Honduras desenvolveu um operativo de estudo para a intervenção para o apoio ao aleitamento materno e o planejamento familiar simultaneamente. Isto



foi antes dos Hospitais Amigos e antes do MELA, Método de Aleitamento Materno e Amenorréia. Miriam nos ajudou no desenvolvimento dos materiais educativos para as intervenções com êxito. Nessa recomendação propomos que se criasse o MELA. Depois, quando criamos um modelo de programa de apoio comunitário ao aleitamento materno como parte do prêmio pela sobrevivência infantil outorgado à La Leche League, Miriam nos deu oportunidades para estudos adicionais. Somos amigas desde aquela época. Se falamos em “ser uma mãe para outra mãe”, Miriam tem sido partidária, de maneira firme e consistente, do apoio à mãe durante sua carreira profissional.

Michael Latham:

Faz muito tempo que conheço Miriam Labbok. Sinto uma grande admiração por ela e por suas muitas contribuições ao apoio ao aleitamento materno. Ela é dessa rara espécie de profissional acadêmica que se sente cômoda tanto no papel acadêmico, realizando estudos científicos sobre aleitamento materno, como no papel de advogada, fazendo ativismo para o apoio e promoção do aleitamento materno. Seus trabalhos e publicações relacionados com a influência do aleitamento materno na amenorréia do pós-parto, em prol de uma maior aceitação do MELA como meio de espaçamento de filhos, é um exemplo do anterior. Seu importante papel nas reuniões de Innocenti, da primeira como da segunda realizada em Florência, Itália, e seu trabalho com a WABA, são dois exemplos, entre outros, de sua verdadeira vocação de ativista em Aleitamento Materno.

Nota das Editoras: *Se você conhece uma pessoa que trabalha diligente e entusiasmadamente na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno em seu bairro, cidade, país ou região, por favor, escreva a esta pessoa ou remeta seu artigo ao e-boletim do GTAM*

Queremos dar conhecimento àquelas pessoas que apóiam indiretamente à amamentação através de seu apoio a um ativista de amamentação, obrigada.

14. Sexto congresso Nacional de Aleitamento Materno da Malásia: Jess Wong, Malásia

O 6º Congresso nacional de Aleitamento Materno foi realizado em 5 de abril de 2009, no Hotel Ridell, de Kelantan, Malásia. O congresso foi organizado por Persatuan Penasihat dan Pakar Laktasi Malaysia ou a Associação de conselheiros e consultores de aleitamento materno, sob o seguinte tema: – *Aleitamento materno no local de trabalho.*

O evento iniciou informação básica sobre Aleitamento materno, com a exposição da Dra. Nuraini Muhammad, ginecologista-obstetra, sobre: “Aleitamento materno como a melhor alimentação.” Seguiu uma interessante aula: “Desafios da amamentação para a mãe trabalhadora – Preparação adequada e ferramentas que ajudam.” dada pela Sra. Nor Kamariah Mohd Alwi de susuibu.com.

Nor Kamariah deu informação sobre os produtos disponíveis no Mercado da Malásia para as mães trabalhadoras, como: as roupas para amamentar, ou sejam, com aberturas escondidas nas roupas tradicionais, extratores de leite, recipientes de armazenamento, protetores de mamilo, etc. Ela ainda informou que as mães devem amamentar seus filhos pelo menos 8 vezes ao dia para manter a quantidade de leite, ainda que sempre se enfatize a alimentação à livre demanda. Isto é muito importante já que as mães trabalhadoras enfrentam desafios nos ambientes de trabalho, pouco amistosos. A terceira expositora, Srta. Noor Syahmum Mhd Nur, uma nutricionista, mostrou um panorama geral do estado nutricional das crianças menores de 5 anos na Malásia utilizando a informação da pesquisa nacional de saúde de morbidade 3, (NHM 3), de 2006, na apresentação intitulada “Reduzindo a mortalidade e a morbidade infantil através de uma nutrição ótima”

Na seção denominada “Creches nos locais de trabalho”, o Dr. Zuraidah Abd Latif, Chefe do Departamento da divisão de Pediatria do Hospital Ampang, falou sobre “Como instalar uma creche no local de trabalho”, e tomou como exemplo a creche de Kuala Lumpur. A Sra. Sheila Low relatou sua experiência de “Creche no setor privado”. Esta incrível mulher começou uma creche privada em Petaling Jaya e todas as crianças da creche tomam leite materno trazido pelas mães. Foi muito lindo ouvir sua história.

A última seção sobre Desafios em Aleitamento Materno começou com: “Para o cuidado amistoso da mãe”, ditado pela Dra. Noor Haliza Yusoff. Depois a Dra. Zaharah Sulaiman, da unidade de desenvolvimento da saúde da mulher, falou sobre o tema: “Papel do trabalhador de saúde na promoção do aleitamento materno nos locais de trabalho” O congresso concluiu com a aula do Sr. Ismail Mamat de Jabatan Kebajikan Masyarakat (JKM –Departamento de bem-estar comunitário) sobre “Guias do JKM para a instalação de centros de atenção para crianças maiores de 4 anos de TASKA-Taman Asuhan Kanak-kanak.”

Em geral, o congresso teve boa acolhida e foi interessante. Entretanto, se necessita continuar trabalhando para melhorar a porcentagem de aleitamento materno exclusivo da Malásia.

Jess Wong, nutricionista do departamento do distrito de Saúde de Malacca, Malásia.
E-mail:jess10022001@yahoo.com

15. Desenvolvimento de habilidades de comunicação: Recurso disponível para as líderes conselheiras da La Leche League do mundo inteiro: Devorah Shaked, Israel

Na divisão internacional da LLLI, se tem investido muito tempo e esforço na capacitação e apoio às líderes interessadas em facilitar módulos de enriquecimento baseado em habilidades de comunicação. Estes módulos oferecem oportunidades às líderes da LLL a aprender e praticar habilidades de comunicação que oferecem apoio efetivo às mães que amamentam

Como as boas habilidades de comunicação são úteis no cuidado em saúde e em todos os aspectos da vida, os profissionais da saúde, consultores de amamentação e o público em geral, são convidados a participar na série de Desenvolvimento de Habilidades de comunicação. O conteúdo dos exercícios práticos é formado à medida dos interesses e necessidades dos participantes. Outorgam-se créditos educativos àqueles que solicitam. Como muitas das líderes não têm os recursos para viajar e assistir aos módulos em suas áreas ou áreas próximas, agora têm a oportunidade de participar desses cursos de CSD e até receber capacitação para tornar-se facilitadora online.

No último ano e meio, houve 6 módulos online, 5 foram apresentados em inglês e um em espanhol. As participantes destes módulos foram da Ásia, Europa, Oriente Médio e América Latina. Às vezes, os participantes de um mesmo módulo eram residentes de países com diferentes fusos horários simultaneamente. Em setembro de 2009 se prevê a implantação de dois módulos. Alguns serão em inglês e outro em espanhol. Se desejarem participar, favor contatarmos Devorah através do e-mail: devorah@almondweb.com

Dentro de América Latina há um número de facilitadores que regularmente tem facilitado módulos do CSD em espanhol, dentro de suas áreas. Novos departamentos de CSD estão se desenvolvendo em vários países da América Latina.

A LLL da França e da Alemanha têm ativos programas de CSD e oferecem as séries na Itália e em outras áreas européias e afiliadas. Para mais informação sobre o programa francês, favor contatar: Katy Heteau al ditekafe@orange.fr. Para detalhes do programa alemão, contatar Isolde através do e-mail: isolde@team-fuer-mediation.de.

Na Ásia estão desenvolvendo séries nas futuras áreas da Ásia: Hong Kong, Taiwan e na LLL do Japão. Para mais informação, favor contatar: Ruth Anna (FAIA) no endereço: ruthannamather@gmail.com e Hiroko (LLL do Japão) através do e-mail: hirokoh@lljapan.org. Para obter informação sobre o programa na África do Sul, escrever para Nan brianj@iafrica.com.

Para obter informação sobre o programa CSD da Divisão Internacional que não foram mencionados acima, informação geral, informação sobre capacitações, etc., favor contatar Devorah no e-mail: Devorah@almondweb.com

Para qualquer informação, gerais ou sobre os impostos das séries, favor escrever às pessoas mencionadas no artigo.

16. Duração do aleitamento materno e fatores de risco de doenças cardiovasculares: Médicos e profissionais de saúde: Bimla Schwarz, MD, MS, Roberta M. Ray, MS, Alison M. Stuebe, MD, MSc, Matthew A. Allison, MD, MPH, Roberta B. Ness, MD, MPH, Matthew S. Freiberg, MD, MSc, e Jane A. Cauley, DrPH

OBJETIVO: Examinar a relação do tipo dose resposta, entre o número acumulado de meses de duração da amamentação e os fatores de risco na pós-menopausa, de doenças cardiovasculares.

MÉTODOS: Examinamos dados de 139.681 pacientes cuja média de idade foi de 63 anos, que reportaram pelo menos um nascimento vivo no programa de estudo de observação ou estudos de controle, da Iniciativa de Saúde da Mulher. Foram utilizados modelos multi-variáveis para controlar os fatores sócio-demográficos (idade, paridade, raça, educação, admissão, idade na menopausa), estilo de vida, e variáveis de história familiar, para examinar o efeito de duração da amamentação sobre os fatores de risco das doenças cardiovasculares, incluindo a obesidade (índice de massa corporal de 30 ou mais), hipertensão, diabetes, hiperlipidemia e doenças prevalentes e incidentes cardiovasculares.

RESULTADOS: As relações doses respostas foram examinadas em modelos totalmente ajustados. E as mulheres que reportaram uma história de mais de 12 meses de aleitamento materno tiveram menos probabilidade de hipertensão (razão de vantagem de [OR] 0.88, P<.001), diabetes (razão de vantagem; OR 0.80, P<.001), hiperlipidemia (OR 0.81, P<.001), ou doenças cardiovasculares (OR 0.91, P_.008) que as mulheres que nunca amamentaram, porém não tiveram menos possibilidades de obesidade. Em modelos ajustados para todas as variáveis e a duração da amamentação, foram encontradas relações similares. Utilizando raio de prevalência ajustado de modelos lineares gerais, estimamos que entre as mulheres múltiparas que não amamentaram e as mulheres múltiparas que amamentaram por pelo menos 12 meses, 42.1% versus 38.6% teve hipertensão, 5.3% versus 4.3% teve diabetes, 14.8% versus 12.3% teve hiperlipidemia, e 9.9% versus 9.1% desenvolveu doenças cardiovasculares na pós- menopausa. Após uma média de 7,9 anos de participação na iniciativa de Saúde da mulher, as mulheres com um só nascido vivo que amamentaram durante 7 a 12 meses, tiveram significativamente menos probabilidade de desenvolver doenças cardiovasculares (risco relativo de 0.72, 95% intervalo de confiança de 0.53-0.97) que aquelas mulheres que nunca amamentaram.

CONCLUSÃO: Entre as mulheres da pós-menopausa, a duração prolongada do aleitamento materno foi associada a uma menor prevalência de hipertensão, diabetes, hiperlipidemias e doenças cardiovasculares.

(Obstet Gynecol 2009;113:974–82)

Leia a história completa em: <http://onemillioncampaign.org/doc/lactation-and-heart-attack.pdf>

Eleanor Bimla Schwarz, MD, MS, Roberta M. Ray, MS, Alison M. Stuebe, MD, MSc,
Matthew A. Allison, MD, MPH, Roberta B. Ness, MD, MPH, Matthew S. Freiberg, MD, MSc,
e Jane A. Cauley, DrPH
E-mail: schwarzeb@upmc.edu

17. Os meninos amamentados – Os irmãos Tagala: Violinos e vozes de vegetarianos: Nona D. Andaya-Castillo, Filipinas

Os irmãos Tagala, Jonathan, David, Jimmy Jr., Daniel e Samuel são músicos virtuosos, conhecidos no ambiente de concertos como: The Tagala Brothers: Vegetarian Voices and Violins. São conhecidos campeões de competências artísticas nacionais, e dois deles são membros da Orquestra de jovens da Ásia. Também executam outros instrumentos musicais como o piano, o saxofone, a guitarra e a flauta. Estes jovens, amamentados quando crianças, são excelentes modelos de um estilo de vida saudável. Eles apóiam o movimento de aleitamento materno executando belas músicas para entreter as mães e crianças em diferentes eventos.

Conquistaram o prêmio Lucro da vida do príncipe amamentado, no palácio Malacanang, de Manila, Filipinas, na presença da presidente: Gloria Macapagal Arroyo em fevereiro de 2009. Estes músicos profissionais serão os principais patrocinadores do projeto com o Departamento de Educação Infantil pelo Aleitamento Materno, Inc., que oficializa a integração de educação em aleitamento materno e o consumo de alimentos nativos no currículo escolar de todos os níveis.

<http://www.youtube.com/user/tagalabrothers>
<http://www.youtube.com/watch?v=pTtOQcisYDw>

Nona D. Andaya-Castillo, Conselheira internacional IBCLC, Cultivadores da terra, Grupo de apoio para uma paternidade amiga da terra, vegetarianos e vegetarianos em processo, Curemos nossos corpos, curemos nossa terra!
E-mail: nurturers2005@yahoo.com.ph

18. Quarenta e cinco mil vozes presentes na Assembléia Mundial de Saúde, fazendo um chamado para salvar as vidas dos recém-nascidos: Radha Holla, Índia

Na penúltima semana de maio de 2009, o Dr. Arun Gupta, Coordenador Regional da IBFAN da Ásia e coordenador nacional da Rede de promoção de Aleitamento Materno da Índia, (também ponto focal da WABA na Índia), ofereceu uma clara mensagem aos líderes do mundo inteiro para salvar a infância e crianças pequenas dando apoio às mães em sua amamentação. O Dr. Gupta enviou um pedido ao presidente da Assembléia Geral de Saúde, Sr. NS de Silva, que foi assinado por mais de 45 mil pessoas de 161 países, como parte da CAMPANHA DO MILHÃO: Apóie às mães a amamentar.



A petição exige sistemas concretos de apoio ao aleitamento materno para incrementar a cobertura precoce e a amamentação exclusiva. Estas práticas poderão salvar a mais de um milhão de recém-nascidos e crianças, anualmente, e também melhorar a saúde das mães. Não é necessário dizer que também se formam as bases para uma vida adulta saudável.

Dirigindo-se à assembléia, o Dr. Gupta pediu que adotasse a resolução em 2010, atendendo a 4 pontos principais:

1. Preparar um plano específico de ação sobre alimentação infantil pressupostos e coordenado de maneira similar aos planos de ação de imunizações.
2. Assegurar que finalizem as promoções de leites de fórmula para bebês e de alimentos infantis para crianças menores de 2 anos para 2015.
3. Finalizar os convênios com setores comerciais corporativos de alimentos infantis, que apresentam conflitos de interesses.
4. Criar e apoiar projetos de maternidade para mães do setor formal e informal, que permitam que as mães e bebês possam permanecer próximos um do outro durante pelo menos 6 meses.

Em resposta, o Sr. de Silva disse: (...)” Em Sri Lanka temos indicadores específicos relacionados com a campanha de promoção de amamentação exclusiva, se tem concretizado um incremento de 78%, estamos felizes por isso e queremos que toda a região da Ásia, e do mundo todo, promovam este conceito.”



A CAMPANHA DO MILHÃO: apóie às mães a amamentar, dirigida pela IBFAN, WABA E A BPNI, Baby Milk Action e vários grupos de todo o mundo, foi lançada em 9 de fevereiro de 2009 em vários países incluindo a Índia, Reino Unido, Coréia, Hong Kong, China, Filipinas e Arábia Saudita.

A CAMPANHA DO MILHÃO: apóie às mães a amamentar iniciada pela IBFAN Ásia é uma campanha online que pretende sensibilizar as pessoas sobre a necessidade das mulheres de ter apoio para amamentar, apoio para a família, para o sistema de saúde, os empregados e a comunidade. Mais informação em: <http://www.onemillioncampaign.org>.

A campanha estará enfatizando vários temas relacionados com o aleitamento materno em futuras petições. Através de discussões e blogs, se transmitirão os variados aspectos do apoio que a mãe necessita para amamentar com êxito. Também se pretende gerar ações entre os aliados em nível nacional, regional e local. Esta ação poderá assegurar que a mensagem de que as mulheres necessitam apoio para amamentar chegará a cada casa onde haja crianças amamentadas. Isto já está ocorrendo no Canadá, onde, inspirados pela campanha, os aliados da amamentação estão colecionando assinaturas para uma petição para as autoridades.

A CAMPANHA também está sendo promovida em FACEBOOK, um site extremamente popular de socialização, onde mais de 4.000 usuários já se tornaram membros e começaram a compartilhar seus pontos de vista e discussões.

Radha Holla, Campaign Coordinator, IBFAN Asia / BPNI BP-33 Pitampura, Delhi 110088 INDIA
Email: radha@bpni.org

Nota das Editoras: Para ver fotos e artigos novos do lançamento da CAMPANHA DO MILHÃO: APOIE ÀS MÃES A AMAMENTAR, visite o site: <http://www.onemillioncampaign.org/client/Media.aspx>

19. Terceiro Fórum Social da WABA, Malásia

WABA tem o prazer em compartilhar com vocês o primeiro anúncio do terceiro fórum social da WABA, INNOCENTI & DESPUES – Amamentando em um mundo amistoso, a levar-se a cabo de 14 a 17 de junho em Quebec, Canadá. Mais informação em: <http://www.waba.org.my>

São bem-vindas as participações ativas e as contribuições para o esboço do programa do Fórum. Manteremos a todos informados acerca do programa.

Esperamos vê-los na cidade de Quebec em 2010!

Susan Siew e Sarah Amin, Diretoras adjuntas, WABA
E-mail: waba@waba.org.my

20. Oficina de capacitação sobre gênero da WABA-FIAN: Sarah Amin, Malásia

A 5ª Capacitação sobre gênero foi realizada de 6 a 9 de Julho de 2009 em Nova Deli, Índia. Esta capacitação de gênero foi organizada pela Aliança Mundial de Aleitamento Materno e a organização Primeira informação de alimentação e redes de ações, FIAN. Os facilitadores do das oficinas foram: Renu Khanna, Paul Sinnappan, Sarah Amin, Co-Diretora da WABA e Flavio Valente, Secretário Geral da FIAN. O objetivo desta capacitação conjunta foi permitir aos participantes, tanto homens quanto mulheres da rede de amamentação e direitos de alimentação, incrementar sua sensibilidade sobre temas de gênero. A capacitação também abordou os desafios do gênero em relação ao aleitamento materno e o tema de direitos da alimentação.

Vinte e seis participantes da rede de amamentação e direitos da alimentação fizeram parte da oficina de 4 dias. WABA e IBFAN da África apoiaram a 12 dos participantes que estiveram envolvidos no trabalho sobre temas de aleitamento

materno em diferentes regiões (Europa, Sul da Ásia, África e o mundo árabe). Os diversos participantes envolvidos na capacitação eram de variadas classe, desde trabalhadores de base, até consultores de aleitamento materno, pediatras, advogados, ativistas sociais, nutricionistas e acadêmicos. A seção consistiu na combinação de uma série de metodologias de participação, como exercícios, brincadeiras, discussões de grupo, apresentações, jogos e compartilhar experiências em grupo. Os tópicos cobertos durante a capacitação incluíram gênero e sexo, gênero como um sistema, aspectos de gênero e amamentação e o direito à alimentação adequada, marcos teóricos para a análise de gênero, contextos econômicos e políticos da mulher, o envolvimento do homem, papel e responsabilidade, indicadores de gênero e padrões culturais de gênero. Em geral as contribuições recebidas pelos participantes foram positivas já que muitos sentiram que ao final da atividade conjunta, obtiveram mais informação sobre sensibilidade de gênero, aleitamento materno e temas relativos a direitos de alimentação.

Para mais informação sobre esta oficina, favor contate Revathi ou Sarah no e-mail: waba@waba.org.my

21. Resultados das eleições de 2009 do Comitê diretivo da WABA: Sarah Amin e Susan Siew, Diretoras adjuntas, WABA

As seguintes pessoas foram eleitas para constituir o comitê diretivo da WABA, pela Assembléia Geral da WABA. O mandato será de um período de 3 anos, a partir de 1º de Janeiro de 2010 a 31 de Dezembro de 2012.

- * Representação do Comitê Global Diretivo – Dr. Audrey Naylor
- * Representação do comitê diretivo do pacífico asiático: Dr. Arun Gupta
- * Representação do comitê diretivo da Europa – Felicity Savage (por unanimidade)

WABA felicita aos membros eleitos e agradece a todos os que participaram no processo como nominados.

Para mais informação sobre a estrutura de governo da WABA e sobre a comissão diretiva atual, visite o site: <http://www.waba.org.my/aboutus.htm>

22. Revista de Saúde Pública e epidemiologia: Excel Emebane, Estados Unidos

A publicação de Saúde Pública e Epidemiologia, JPHE, é uma publicação revisada por colegas, de caráter multidisciplinar, publicado mensalmente por revistas acadêmicas, (www.academicjournals.org/JPHE). JPHE se dedica ao incremento do estudo nas áreas mencionadas.

JPHE abrange todas as áreas de Saúde Pública e Epidemiologia. A revista agradece a remissão de manuscritos que reúnem os critérios gerais de excelência científica nas áreas mencionadas, e publica:

- Artigos originais de estudo básico e aplicado
- Estudo de casos
- Revisões críticas, ensaios, opiniões, comentários e treinamentos.

Favor envie seu manuscrito a: jphe.acadjourn@gmail.com para sua publicação no número de Outubro, 2009, Mais informação em: <http://www.academicjournals.org/JPHE/Instruction.htm>

Excel Emebane, Editor assistente
Publicação de Saúde Pública e Epidemiologia, (JPHE)
E-mail: jphe.acadjourn@gmail.com www.academicjournals.org/JPHE

23. Inclusão de pais numa intervenção para a promoção do aleitamento materno: Impacto na taxa de aleitamento materno: Dras. Lulie Rosane Odeh Susin e Elsa Regina Justo Giugliani, Brasil

A prova clínica de controle, conduzida numa maternidade do sul do Brasil, avalia o impacto da inclusão do pai nos programas de educação em aleitamento materno. Mediram-se as porcentagens de aleitamento materno nos primeiros 6 meses de vida do bebê, em 586 famílias, 201 pertencentes ao grupo de controle, 192 ao grupo onde somente as mães estiveram expostas à intervenção e 193 ao grupo onde as mães e pais estiveram expostos. A inclusão paterna significativamente incrementou as porcentagens de aleitamento exclusivo, mas não os índices de outros tipos de aleitamento. A intervenção com pais com menos de 8 anos de escolaridade resultou no crescimento da porcentagem de aleitamento comparado com as intervenções somente com mães. As possibilidades de sucesso poderiam ser maiores se tivessem prestado mais atenção às complexidades culturais e comportamentais associadas com a prática da amamentação.

Doutoras: Lulie Rosane Odeh Susin e Elsa Regina Justo Giugliani
Departamento de Patologia, Fundação da Universidade do Rio Grande, Rio Grande, Brasil
Dra. Elsa Regina Justo Giugliani
Escola de Medicina, Universidade Federal de Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.
Versão publicada 1º de Novembro de 2008
Revista de Lactância Humana, Vol. 24, Num. 4, 386-392 (2008)
Para mais informação sobre este artigo favor escreva para Dr. Lulie no endereço de email: susin@mikrus.com.br

24. O aleitamento materno, não o uso de anticoncepcionais orais, está associado com a redução de riscos de artrite reumatóide: Pikwer, M et al*, Suécia

OBJETIVO: Determinar se o aleitamento materno ou o uso de anticoncepcionais orais incide no risco futuro de artrite reumatóide num estudo prospectivo de coorte, de base comunitária.

MÉTODO: Associou-se uma pesquisa de saúde de base comunitária, de 18.326 mulheres ao registro de dados nacionais e regionais, e se identificaram os casos incidentes de artrite reumatóide. Todas as mulheres com diagnóstico de AR, logo de iniciado a pesquisa (n=136), e 4 controles femininos por cada caso, vivas e livres de AR no momento em que a pessoa indicada recebeu o diagnóstico de AR, foram incluídos no estudo de casos controles. Os dados sobre os fatores de estilos de vida incluídos na linha de base foram obtidos mediante questionários completados pelas próprias pessoas. As predições potenciais foram examinadas em modelos de regressão logísticos.

RESULTADOS: 136 mortes com incidência de AR foram comparadas com 544 do grupo de controle. Uma longa história de aleitamento materno foi associada com um risco reduzido de AR, (OR 0.46 (95% CI 0.24 a 0.91) para mulheres que amamentaram \geq 13 meses e risco de possibilidades = OR 0.74 (95% CI 0.45 a 1.20) para aquelas que amamentaram durante 1 a 12 meses, comparados com aquelas que nunca amamentaram.

O efeito protetor da amamentação prolongada permaneceu significativo mesmo inserindo os fatores de fumantes e nível de educação, em modelos de multi-variáveis e nos pontos estimados foram de proteção inclusive quando a análise se restringiu a mulheres múltiplas. Nem a igualdade nem o uso de anticoncepcionais orais tiveram nenhum efeito significativo no risco de AR.

CONCLUSÃO: Neste estudo encontrou-se que o aleitamento prolongado, e o uso de anticoncepcionais orais, estão associados com uma significativa redução do risco de Artrite reumatóide.

<http://ard.bmj.com/cgi/content/abstract/68/4/526>

M Pikwer¹, U Bergström¹, J-Å Nilsson¹, L Jacobsson¹, G Berglund² and C Turesson¹

¹ Departamento de Reumatologia, Malmö, Hospital Universitário, Malmö, Suécia

² Departamento de Medicina, Hospital Universitário de Malmö, Malmö, Suécia

Para mais informação escreva para: Dr M Pikwer atmitrakes@gmail.com

RECURSOS QUE APÓIAM O ALEITAMENTO MATERNO

25. Endereço da WABA: e-WABALink: Julianna Lim Abdullah, Malásia

O link e-WABALink é um serviço de sensibilização da WABA, que tem como missão compartilhar notícias e documentos essenciais com sua rede de aliados. É produzido e editado pelo Secretariado da WABA, Aliança Mundial Pró Aleitamento Materno.

O e-WABALink é dirigido fundamentalmente aos aliados da WABA e da Assembléia Geral. As novas seções colocam a disposição dos aliados centrais da WABA, dos pontos focais regionais, das forças de trabalhos e dos grupos de trabalho, de alcançar os componentes da WABA e vice-versa.

Com o link e-WABA, a WABA espera ampliar sua audiência já que no passado, os receptores das publicações impressas da WABA eram limitados. Por favor ajude na proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno enviando cópias do e-WABA a todos os amigos do aleitamento ao redor do mundo que seja possível, e incentivando-os a participar endossando as atividades da WABA. O documento de endosso da WABA está disponível em: <http://www.waba.org.my/aboutus.htm>.

O link e-WABA está agora disponível para ser baixado no website:
http://www.waba.org.my/resources/wabalink/pdf/ewaba_link_0609f.pdf

Nota das Editoras: *Atualmente o link e-WABALink está disponível somente em inglês.*

26. Terceira edição dos módulos de estudo individual à distância em Manejo do Aleitamento Materno de Wellstart

Wellstart Internacional lançou, no dia das Mães de 2009, a 3ª Edição dos módulos de estudo individual à distância, sobre Manejo do Aleitamento Materno, Nível 1.

Esta ferramenta educacional pode ser baixada gratuitamente do website: <http://www.wellstart.org/>.

Esta ferramenta é dirigida aos estudantes de enfermagem e de medicina no início de seus trabalhos clínicos, mas também pode ser usado por qualquer pessoa que nunca esteve exposta a temas de aleitamento materno antes ou aqueles que precisam de um repasso rápido.

A terceira edição foi revisada por 15 editores dos Estados Unidos e 15 internacionais, com vasta experiência em educação ou prestadores de serviços de cuidados. Wellstart Internacional espera que esta ferramenta possa aumentar o conhecimento geral sobre aleitamento materno e promoção do aleitamento materno entre os provedores de saúde independentemente de suas áreas de especialização.

27. Alimentação do bebê e criança pequena: Capítulo modelo para livros de textos de estudantes de medicina e profissionais da área da saúde, Organização Mundial da Saúde.

O capítulo de Modelo sobre Alimentação infantil e da criança pequena, pretende ser usado para a capacitação básica de profissionais da saúde. Descreve os conhecimentos essenciais e as habilidades básicas que cada profissional de saúde que trabalha com mães e crianças pequenas deve ter. O capítulo modelo pode ser usado por professores e estudantes como um complemento aos textos de estudo ou como um manual de referência resumido.

<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241597494/en/index.html>

Atualmente disponível somente em inglês

28. Razões médicas aceitas para o uso de substitutos do leite materno: OMS, Organização Mundial da Saúde.

A maioria das mães amamenta com sucesso, iniciando o aleitamento materno na primeira hora de vida, amamentando exclusivamente durante os primeiros seis meses e continuando o aleitamento materno (com alimentos complementares) por 2 anos e mais. Percebem-se os efeitos positivos do aleitamento materno na saúde de bebês e mães de todos os lugares. No entanto, um número limitado de condições de saúde do bebê e da mãe pode justificar a recomendação de que ela não amamente temporária e permanentemente. Quando se recomenda deixar de amamentar, os benefícios devem ser maiores que os riscos impostos pela presença de condições específicas listadas. A lista de razões médicas aceitáveis para deixar de amamentar temporária ou permanentemente está disponível como uma ferramenta independente, como parte da iniciativa Hospital Amigo da Criança e da Mãe, para os profissionais da saúde que trabalham com mães e recém-nascidos.

Disponível para baixar o arquivo em inglês, espanhol e português (favor veja os websites)

http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_FCH_CAH_09.01_por.pdf

Para mais informação, favor entrar em contato com:

Departamento de Nutrição para Saúde e Desenvolvimento

E-mail: nutrition@who.int Página: www.who.int/nutrition/

Departamento de Saúde e Desenvolvimento da criança e do Adolescente

E-mail: cah@who.int Página: www.who.int/child_adolescent_health/

29. Estatísticas da Saúde Mundial do ano 2009

Estatísticas da Saúde mundial 2009 contém a compilação anual de dados dos 193 países membros e inclui um resumo dos avanços relativos com a obtenção das metas e objetivos do milênio relacionados com saúde. Esta edição também contém uma nova sessão sobre os casos registrados de certas doenças infecciosas.

O relatório completo pode ser baixado em 6 idiomas: inglês, francês, espanhol, árabe, chinês e russo.

<http://www.who.int/whosis/whostat/2009/en/index.html>

30. Documentos da Semana Mundial de Aleitamento Materno, 2009

Os documentos da Semana Mundial do Aleitamento Materno estão disponíveis em:
www.worldbreastfeedingweek.org

- Folheto de ação 2009. Em Inglês, Francês, Espanhol, Português, Chinês, Sérvio e Búlgaro.
- Calendário 2009 da SMLM em inglês, francês, espanhol, bahasa indonésia, malês, chinês e italiano.
- Pôster da SMLM 2009 em inglês e francês
- FOCUS do Centro internacional de documentação sobre o código e a alimentação infantil em situações de emergência, em inglês, espanhol, português e francês.
- Guia para os meios de imprensa em inglês, espanhol e árabe.

31. Aprendendo a melhorar o aleitamento materno a partir das experiências de programas comunitários de grande escala: OMS, UNICEF, AED

Existe ampla evidência demonstrando os benefícios do aleitamento materno na sobrevivência infantil, no crescimento e no desenvolvimento. Estima-se que 1.3 a 1.45 milhões de mortes infantis podem ser evitadas a cada ano através de melhorias nas práticas de aleitamento materno. A promoção comunitária do aleitamento materno e do apoio é um dos componentes chaves de um programa amplo para o melhoramento das práticas no aleitamento materno como foi delineado na Estratégia Global para a alimentação do bebê e da criança pequena da OMS e UNICEF. Aprender a partir dos programas comunitários de grande escala a melhorar o aleitamento materno é uma forma de compartilhar as experiências e lições de experiências comunitárias, para que outros possam usar a informação para o fortalecimento de programas existentes e o desenho de novos programas. O trabalho será de muito valor para aqueles indivíduos interessados no estudo e aplicação de diferentes modelos, nos resultados obtidos e na valorização da aplicabilidade em novos estabelecimentos. Texto em inglês disponível para baixar no website: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241597371_eng.pdf

32. Acesso livre a informação sobre Medicina e Aleitamento Materno, durante o mês de agosto de 2009

Como é de costume, todos os anos os editores Mary Ann Liebert Publishers, mantém o acesso aberto a: **Breastfeeding Medicine, Medicina do Aleitamento Materno**, durante o mês de agosto, em solidariedade à SMAM. Visite o website: <http://www.liebertonline.com/loi/bfm>

CRIANÇAS E AMAMENTAÇÃO

Por favor, mande-nos relatos especiais da amamentação de seus filhos: O que eles disseram ou fizeram durante a amamentação, ou o que você sentiu quando suas crianças mamavam, as ações que fizeram para promover a amamentação, ou mesmo algo que você lê relacionado com crianças e amamentação.

33. Livro sobre Amamentação Prolongada: Ann Sinnott, Reino Unido

Ann Sinnot está escrevendo um livro que será publicado por Livros Free Association (FA) (www.fabooks.com), com o tema: Amamentação prolongada (Amamentando crianças maiores), para o fim do ano 2009.

Algumas de vocês seguramente já responderam às perguntas de Ann Sinnott, (Veja o Boletim V5N1). Ela espera que o número de mães que amamentam crianças maiores aumente. Para seu trabalho, ela gostaria de entrar em contato com mães que atualmente estão amamentando crianças 3 anos ou maiores de vários países, com dados das idades das crianças amamentadas ou que deixaram de mamar. As mães que amamentaram por mais de 3 anos que atualmente estão amamentando crianças menores, também podem escrever-lhe. Todas as contribuições serão anônimas. Se lhes interessa contribuir, favor escreva para Ann, antes do 21 de agosto, no e-mail: ann.sinnott@googlemail.com

Este pedido foi recebido através de Facebook de Barbara Highham, editora de: Breastfeeding Matters e de New Beginnings.

REPORTAGEM ESPECIAL: ALEITAMENTO MATERNO, HIV E AIDS

34. As dificuldades dos conselheiros de HIV e alimentação infantil, para vencer as mudanças nas políticas de saúde: Dr. Ted Greiner, Professor de Nutrição, Universidade de Hanyan, Coréia do Sul

Os conselheiros de mães infectadas com HIV foram lançados numa confusa viagem de montanha russa nos últimos 25 anos, desde que se começou a acumular evidências sobre a transmissão do HIV através do leite materno. A primeira reação por parte das autoridades da saúde foi o pânico instintivo. O diretor da unidade AIDS OMS, fez a abertura da reunião de especialistas sobre amamentação e HIV em Junho de 1987, solicitando aos peritos, que somente no que era relativo à segunda pergunta que se discutia, se fizessem uma declaração pedindo às mães com HIV para que evitassem amamentar. Graças à presença de alguns ativistas do aleitamento materno (como observadores e não como especialistas), uns quantos especialistas ameaçaram fazer uma declaração para a minoria se não conseguissem que os especialistas aceitassem a seguinte ressalva: Nos países onde a mortalidade infantil era principalmente causada por desnutrição e infecções, o aleitamento materno deveria ser promovido para todas as mães, independente de sua condição de HIV.

Enquanto isso em países relativamente ricos, (o que inclui a países recentemente industrializados como Tailândia e Brasil, com porções do país em condições de pobreza), não se questionava o aleitamento materno em mães infectadas com HIV. Isso seria considerado pôr em risco a infância, e políticas providas desde o ministério de Saúde da Suécia em 1987 até interpretações locais de políticas não escritas, haviam assegurado que no caso de mães infectadas com HIV com planos de amamentar, se tomassem as medidas para garantir que não fosse possível. Se alguém sabe de exceções à regra, (por exemplo, de autoridades de países ricos que aprovaram o direito de amamentar em mães com HIV), gostaria de ser informado. Estou a par dos esforços de Pamela Morrison do Reino Unido de ao menos evitar interromper a amamentação em mulheres africanas a ponto de serem levadas de volta a seus países natal, com a intenção de evitar casos óbvios de danos iatrogênicos ou mesmo a morte dos bebês em questão.

Para ver o artigo completo, favor visite o website: <http://www.waba.org.my/whatwedo/gims/portuguese.htm>

INFORMAÇÕES SOBRE O BOLETIM

35. Visite estes sites

<http://www.iycn.org/resources-alphabetical.php#inclusionoffathers>
Projeto de Nutrição da US AIDS

http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_FCH_CAH_09.01_por.pdf
Razões médicas aceitáveis para o uso de substitutos do leite materno, disponível em Inglês, Espanhol e Português.

Resposta da iniciativa do Hospital Amigo a uma recente cobertura de imprensa relacionada com aleitamento materno. Em inglês, http://www.babyfriendly.org.uk/newsletter/email_updates/news/news_update_210709b.htm

Aleitamento exclusivo, os boletins estão agora disponíveis para serem baixados no website do CBI, http://www.sph.unc.edu/breastfeeding/news_updates_and_activities_in_the_press.html.

<http://www.independent.co.uk/life-style/health-and-families/health-news/press-twisted-my-words-says-academic-in-breastmilk-row-1766147.html>

Aleitamento materno em Irã: prevalência, duração e recomendações atuais:
Beheshteh Olang, Khalil Farivar, Abtin Heidarzadeh, Birgitta Strandvik e Agneta Yngve
<http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/4/1/8> (em inglês)

Aleitamento materno e a gripe suína, declarações de imprensa de varias organizações imediatamente no início da epidemia:

- http://www.ilca.org/files/in_the_news/press_room/2009-04-28_PressRelease_SwineFlu.pdf
- Centros de prevenção e controle de doenças, http://www.cdc.gov/h1n1flu/clinician_pregnant.htm
<http://www.cdc.gov/h1n1flu/infantfeeding.htm>
- Comitê de Aleitamento Materno dos Estados Unidos,
http://www.waba.org.my/pdf/USBC_SWINE_FLU.pdf
- Academia de medicina de aleitamento materno,
[http://www.bfmed.org/Media/Files/Documents/pdf/Press%20Releases/H1N1%20Press%20Release%20\(5-12-09\).pdf](http://www.bfmed.org/Media/Files/Documents/pdf/Press%20Releases/H1N1%20Press%20Release%20(5-12-09).pdf)

Revista internacional de Enfermaria e Maternidade, <http://www.academicjournals.org/IJNM/>

36. Anúncios: Eventos passados e futuros

3 e 9 de Maio, 2009: Discussão online de consultores em aleitamento materno, 3a. Conferência promovida pelo grupo internacional de educação em aleitamento materno, Educação online <http://www.health-e-learning.com/>. A conferência será realizada no site: <http://www.gold09.net/>. O formato online significa que se pode ouvir e interagir com os expositores no conforto de seu lar. Também se podem ouvir as gravações dos expositores durante a conferência. Os custos de inscrição são menores que os de conferências presenciais e não é necessário gastar com hotéis e viagens. Além disso, podem-se acumular créditos educativos de educação continuada. Para mais informações, veja o site: <http://www.gold09.net/#mailingList>

7 a 10 de Junho de 2009: 3a Conferência Internacional da OMS sobre Saúde de Crianças e Meio-ambiente: Da investigação e do conhecimento à política e à ação: Busan, República da Coreia. A conferência inclui tópicos como novas tendências em epidemiologia, as origens das doenças, o valor dos estudos longitudinais de coorte, colaboração interagências e internacional, capacitação avançada e educação para a saúde e outros profissionais. Também será desenvolvido o tópico de como converter as alianças e convenções internacionais relativas às necessidades das crianças, em estratégias locais e políticas eficazes, www.ceh2009.org, <http://www.who.int/phe/eNews04.pdf>

19 a 22 de Julho, 2009: 5ª Conferência sobre HIV e patogêneses, tratamento e prevenção. Será realizada em Cidade do Cabo, África do Sul. Como as séries anteriores de conferências, a IAS 2009 continuará focando a ciência preventiva, básica, clínica e biomédica.

Por primeira vez, o programa científico incluirá um quarto módulo sobre Investigação operativa. Este novo módulo enfatiza a necessidade urgente de expandir a investigação em relação à implementação do tratamento de HIV e dos programas preventivos a nível mundial, como também o impacto geral nos sistemas de saúde.

IAS 2009 é organizada pela Sociedade Internacional de AIDS conjuntamente com Dira Sengwe. A última conferência foi em 2007 em Sidney, Austrália, e atraiu mais de 5,500 participantes de mais de 125 países.

IAS 2009 será realizado no Centro de Convenções de Cidade do Cabo, CTICC.

22 a 26 de Julho, 2009: Conferência e Reunião Anual 2009 da ILCA (International Lactation Consultant Association) <http://www.ilca.org/conf2009Orlando.html> *Relating Evidence to Practice: An International Perspective (Evidência relacionada à Prática: Uma perspectiva Internacional)*, Orlando, Flórida, Estados Unidos

1º de Agosto, 2009: Data limite para a nomeação de crianças ao prêmio internacional da paz. Favor entrar em contato com: info@childrenspeaceprize.org, Para ver o boletim: <http://www.kidsrights.info/img/Nieuwsbrief%20KVP%20ENG%20A4%20def%20LR.pdf>

1º a 7 de Agosto, 2009: *Semana Mundial de Aleitamento Materno: Aleitamento materno: uma resposta vital, estamos preparados?*, www.worldbreastfeedingweek.org

23 a 25 de Setembro, 2009: *"Nascimento, aleitamento e depois, Abraçando a nova era"*, conferência que focalizará nas aproximações comunitárias para a promoção da saúde materna infantil em Chicago, Illinois, Estados Unidos. Os assuntos incluem: amamentação guiada pelo bebê, criação de hospitais amigos e o papel e impacto da inequidade social na saúde da família.

Patrocinado por HealthConnect One. Para mais informação, veja: http://www.healthconnectone.org/pages/2009_conference/72.php.

1º a 4 de Outubro, 2009: Reunião anual de Lamaze International 2009, Celebrando a magia do nascimento normal, Walt Disney World, Florida, Estados Unidos, www.lamaze.org

23 a 25 de Outubro, 2009: Apresentação da Aliança de Parteiras de 2009, organizado pela aliança das parteiras e a associação de parteiras da Califórnia, Monterrey, Califórnia, Estados Unidos, <http://mana.org/>

25 a 28 de Outubro, 2009: Décima sexta Conferência anual de Canadá, sobre Saúde Internacional, Equidade em Saúde, nossa responsabilidade global, Ottawa, Ontário, Canadá.

A conferência examinará as iniquidades do estado de saúde e do impacto na saúde dos marginalizados, vulneráveis e populações indígenas de ambientes variáveis, e a análise de se as mudanças se devem ao clima, à tecnologia, à economia ou às ameaças à segurança humana.

Para mais informações, escreva para: 2009ccih@csih.org o visite o site: <http://www.csih.org/en/ccih/overview.asp>, Programa: <http://www.csih.org/en/ccih/program.asp>

37. Nossos Leitores Comentam

Mostramos a troca de correspondência entre Chris e Nazli, como resultado do artigo de Nazli, (Minha história pessoal de mudança holística: Amatul Wadood Nazli, Pakistão), do Boletim do GTAM, V7N1

Querida Nazli,

Realmente adorei ler sua história no boletim da WABA. Estou feliz de que tenhas aprendido lições tão úteis quando vivias na Alemanha. Atualmente estou trabalhando numa apresentação chamada, “Aleitamento materno ao redor do mundo” que será dirigida ao público de La Leche League. Gostaria de usar sua história como parte do tema da “globalização”.

Gostaria que me enviasse relatos de amamentação de famílias conhecidas; algo que seja recente. Pode ser uma situação desafiante para a mãe lactante, uma situação laboral da mãe, atitudes da família ou vizinhos, a ajuda de uma mãe para outra, uma história do apoio de um pai. Se pudessem enviar fotos, seria ótimo!

Obrigada pelo apoio fornecido às mulheres em teu canto do mundo.

Sinceramente,
Chris Mulford,

BSN, IBCLC, Presidente, Comitê de apoio ao aleitamento nos locais de trabalho, Comitê de aleitamento materno dos Estados Unidos, Coordenadora adjunta do Grupo de trabalho de Mulher e Trabalho, da Aliança Mundial Pro aleitamento materno.

Querida Chris Mulford,

Obrigada pelo email de incentivo. Quero compartilhar com você minhas experiências mais recentes de amamentação.

Eu e meu esposo fomos a Kashmir (capital de Muzaffarabad) para facilitar oficinas de cozinha orgânica para membros da comunidade ActionAid.

Antes da oficina, meu marido viu um bebê de aproximadamente 40 dias chorando e sua mãe em resposta lhe deu uma chupeta e voltou a seus afazeres. Meu marido disse – Essa mãe precisa de sua ajuda. Fui de imediato falar com ela e lhe perguntei o porquê da chupeta. Ela disse que ele chorava muito e que não lhe deixava dormir a noite. Eu lhe perguntei se amamentava e ela disse que sim, mas que tinha pouco leite, e havia começado a lhe dar leite de cabra no dia anterior. Ela me contou que era seu segundo bebê e que não conseguia sequer amamentá-lo. Eu disse que queria ajudá-la. Trouxe-a para mais perto e lhe pus o bebê no colo. Surpreendi-me ao ver que ela não sabia segurar seu bebê direito. Eu mostrei-lhe como fazê-lo e logo lhe expliquei as funções da aréola e sobre o aleitamento materno em livre demanda. Este informação lhe deu confiança. Ela ouviu com atenção e fez muitas perguntas. Logo o bebê dormiu e ela o pôs na cama. Começamos então a oficina. Desta vez havia muitos bebês amamentados, mais uma dúzia, portanto espontaneamente substituímos uma das sessões por Alimentação do bebê e da criança pequena, um sistema complementar íntegro e autóctone. Esta mudança de tema chegou ao coração das mães.

No dia seguinte, essa mãe estava muito feliz e seu bebê já não usava chupeta. Ela me agradeceu repetidamente e eu lhe disse que me chamasse se ela sentisse problemas com a amamentação.

Normalmente, em nossas oficinas damos informação de contato a todos os participantes que precisem de um aconselhamento telefônico sobre um tema específico, pelo período de um mês.

Saudações,
Nazli

Muito obrigada, o concurso de Senhora Beleza do Texas foi um evento maravilhoso, e sim... Senti-me extremamente abençoada e agradecida de haver obtido o 4º lugar entre 26 incríveis mulheres! Agora estou grávida de 7 semanas, e hoje penso que foi melhor não ter sido escolhida já que estou sentindo os efeitos da náusea e o cansaço característico dos primeiros meses de gravidez. Obrigada por aceitarem o artigo.

Leigh Blankenburg, Mrs. Lee County International 2009

Queridos amigos, gostaria de assinar o Boletim da WABA. Recebi o V7 e fiquei admirada... me surpreendeu e fiquei muito satisfeita. Sou uma mãe de dois filhos, e o primeiro mamou exclusivamente durante 8 meses, e o segundo está mamando exclusivamente aos 7 meses e espero que siga mamando enquanto queira... Sou membro de La Leche League de meu país e aspirante a conselheira, portanto a informação que recebo é muito útil, Muito obrigada.

Monica Orozco, Peru

Obrigada! Uma leitura muito interessante, como sempre!

Claude Didierjean, França

Obrigada pelo boletim, representa a maioria das áreas em que tenho trabalhado durante muitos anos de trabalho como conselheira de aleitamento materno, IBCLC - especialmente a perspectiva global.

Julianne Hensby, Austrália

38. Informações sobre Apresentação de Artigos e sobre o próximo Boletim

Gostaríamos de receber artigos de interesse para este boletim. Os temas de interesse devem estar referidos para qualquer ação realizada, trabalho específico realizado, pesquisas e projetos executados, de diferentes perspectivas e de diferentes partes do mundo, que tenham provido apoio às mulheres em sua relação de mães lactantes. Em especial, favor envie artigos que apoiem a IGAM com relação à amamentação e também artigos referentes ao apoio do pai.

Os critérios para os artigos dos contribuintes são os seguintes:

- Até, mas não ultrapassando, 250 palavras.
- Nome, Título, Endereço, Tele-fax, e-mail do autor.
- Organização que representa.
- Breve biografia (5 a 10 linhas).
- Site (se estão disponíveis).
- Em caso de ser relevante para compreensão dos temas, favor incluir nomes detalhados dos lugares ou pessoas que sejam mencionados e as datas exatas.
- Serem remetidos até a data especificada em cada número.

Em caso de existir uma ampla informação sobre o tema do artigo, por favor: Escreva um resumo de 250 palavras ou menos, inclua o site para acessar o artigo completo, ou envie o artigo completo e o GTAM enviará a WABA para que esteja disponível no site da WABA.

A data final para recebimento de artigos a serem considerados para o Boletim **Setembro / Dezembro de 2009 é 30 de setembro de 2009.**

Se você enviou um artigo e não foi publicado neste Número, significa que está sendo reservado para o futuro. Devido ao fato das pessoas que trabalham neste boletim estarem ocupadas com a Conferência da LLLI, o próximo número, **Volume 7 Número 3** será enviado no próximo dia **Outubro 31, 2009.**

39. Como Assinar o Boletim

Obrigada por compartilhar este boletim com seus amigos e seus colegas. Se quiserem receber este boletim, favor diga-lhes que escrevam a: gims_gifs@yahoo.com, especificando o idioma (Inglês, Espanhol, Francês ou Português) que gostaria de receber o boletim.

Para mais informação sobre este Boletim, escreva para: Pushpa Panadam, pushpapanadam@yahoo.com Pili Peña, vapena@pla.net.py

Apóie o aleitamento materno – Apóie o boletim eletrônico do GTAM: Coordenadores e editoras do GTAM

O primeiro número do boletim do GTAM foi enviado no último trimestre do ano de 2003 e atualmente o boletim está começando seu quarto ano consecutivo. Os primeiros 8 números do boletim foram distribuídos em 3 idiomas: inglês, espanhol e francês. A primeira versão em português do boletim surgiu no Volume 3, número 4 no ano de 2005. O boletim é um meio de comunicação que chega às mães que amamentam, pais, organizações e amigos que compartilham histórias e informação. O boletim ajuda a todos aqueles que trabalham em aleitamento materno, a se sentirem apoiados e apreciados na tarefa que realizam e a melhorar no trabalho de apoio à mães, pais, famílias e comunidades, em aleitamento materno. Entretanto, nosso boletim também necessita de apoio. Você pode nos apoiar distribuindo informação sobre o boletim e nos conseguindo a seguinte informação:

1. Número de pessoas que recebem o boletim diretamente pelo endereço do e-mail das editoras.
2. Número de pessoas que baixam o boletim diretamente do site na rede.
3. Número de pessoas que você envia o boletim.
4. Número de pessoas que lêem cópias impressas do boletim em suas organizações, por falta de acesso a Internet.

Obrigada por promover o boletim e apoiar o aleitamento materno.

As opiniões e informações expressas nos artigos deste número não necessariamente refletem os pontos de vista e os direcionamentos das ações da WABA, do Grupo de Trabalho de apoio à mãe e das editoras deste boletim. Para mais informação ou discussão sobre um tópico, favor escreva diretamente aos autores dos artigos.



A Aliança Mundial Pró Aleitamento Materno (WABA) é uma rede global de indivíduos e de organizações que estão relacionadas com a proteção, promoção e apoio do Aleitamento Materno baseados na Declaração de Innocenti, os Dez enlases para Nutrir o Futuro, e a Estratégia Mundial para a alimentação do lactente e da criança pequena da OMS/UNICEF. Seus principais associados são: Rede de Grupos Pró Alimentação Infantil (IBFAN), La Leche League Internacional (LLL), Associação de Consultores de Aleitamento Materno (ILCA), Wellstart Internacional e Academia de Medicina de Aleitamento Materno (ABM). WABA tem categoria de consultor com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), e como ONG, tem categoria de consultor especial ante o Conselho Econômico e Social das Nações Unidas (ECOSOC).

WABA, PO Box 1200, 10850 Penang, Malásia

Tel: 604-658 4816

Fax: 604-657 2655

O novo e-mail, e endereços eletrônicos da WABA:

- 1) Visão geral: waba@waba.org.my
 - 2) Informação e consulta : info@waba.org.my
 - 3) Semana Mundial da Amamentação: [wbw@waba](mailto:wbw@waba.org.my)
- Site: www.waba.org.my

O GTAM é um dos sete grupos de ação que apóia o trabalho da Aliança Mundial pró Aleitamento Materno

“Ao dar a luz, toda mulher tem o recurso potencial de produzir leite durante dois anos ou mais. Este amplo recurso de alimentação que deve ser controlado pela mãe e pelo bebê, está perfeitamente dirigido e totalmente distribuído onde existe a necessidade”.

– Helen Armstrong (1995)

A dificuldade dos conselheiros em lidar com mudanças das políticas que regem HIV e alimentação infantil

– Ted Greiner, Coréia do Sul

Os conselheiros de mães infectadas com HIV foram lançados numa confusa viagem de montanha russa nos últimos 25 anos, desde que se começou a acumular evidências sobre a transmissão do HIV através do leite materno. A primeira reação por parte das autoridades da saúde foi o pânico instintivo. O diretor da unidade AIDS OMS, fez a abertura da reunião de especialistas sobre amamentação e HIV em Junho de 1987, solicitando aos peritos, que somente referente à segunda pergunta que se discutia, que fosse feita uma declaração pedindo às mães com HIV para que evitassem amamentar. Graças à presença de alguns ativistas do aleitamento materno (como observadores e não como especialistas), alguns outros especialistas ameaçaram fazer uma declaração para a minoria se não conseguissem que os especialistas aceitassem a seguinte ressalva: Nos países onde a mortalidade infantil era principalmente causada por desnutrição e infecções, o aleitamento materno deveria ser promovido para todas as mães, independente de sua condição de HIV.

Enquanto isso, em países relativamente ricos, (o que inclui a países recentemente industrializados como Tailândia e Brasil, com porções do país em condições de pobreza), não se questionava o aleitamento materno em mães infectadas com HIV. Isso foi considerado pôr em risco a infância, e políticas provindas de o ministério de Saúde da Suécia em 1987 até interpretações locais de políticas não escritas, haviam assegurado que no caso de mães infectadas com HIV com intenções de amamentar, fossem tomadas medidas para garantir impossibilidade de amamentar. Se alguém souber de exceções à regra, (por exemplo, de autoridades de países ricos que aprovaram o direito de mamar em mães com HIV), gostaria de ser informado. (Estou a par dos esforços de Pamela Morrison do Reino Unido de ao menos evitar interromper a amamentação em mulheres africanas a ponto de serem levadas de volta a seus países de origem, com a intenção de evitar casos óbvios

Lancet citou um exemplo de um representante da Nestlé que numa sala de aula Inglesa soltou uma lágrima ao informar aos alunos que os Africanos não poderiam mais amamentar por causa da AIDS ...

de danos iatrogênicos ou mesmo a morte dos bebês em questão.)

O texto de 1987 entrou na primeira diretriz da OMS sobre HIV e alimentação infantil, que apareceu em 1992. Tudo seguiu sem novidades para HIV e alimentação infantil em países pobres até 1997 quando as agências das nações unidas (em particular UNAIDS, OMS e UNICEF) lançaram uma nova política. Novamente, apesar de protestos posteriores do contrário, ficou claro que não havia nenhuma necessidade de consultar a comunidade internacional de especialistas em amamentação. Fomos taxados de fanáticos que acreditavam no “aleitamento a qualquer custo.” A comunidade de HIV, no entanto, tinha o poder e o dinheiro e estavam cegos pelo seu próprio mantra: “evite a transmissão do HIV a qualquer custo.” Na verdade, ainda hoje, poucos, se é que algum programa de PMTCT (prevenção de transmissão mãe filho) juntou dados sobre os resultados em saúde pós-parto do seu programa além dos índices de transmissão do HIV. Se essa é a única estatística que temos, ações que resultam tanto na diminuição dos índices de transmissão quanto no aumento dos índices de mortalidade infantil serão percebidos como sucessos.

A explicação dada para a mudança na política não foi científica (na época não havia nenhum dado em que confiar), mas “direitos humanos.” O que foi estranho já que mães em países ricos não tinham escolha de como alimentar seus bebês, no entanto, para as mães dos países pobres dizia-se que tinham direito a uma “escolha informada.” Isto era particularmente estranho já que não havia nenhuma informação científica para comparar os riscos de vários padrões de alimentação em diferentes circunstâncias sócioeconômicas. (Ainda é de pouco valor prático em certas situações de aconselhamento.)

O pessoal da OMS e UNICEF que ERAM especialistas em amamentação estavam, é claro, em choque e fizeram tudo que podiam, mas eram deixados de lado pelos “verdadeiros” especialistas, os virologistas. Sua impressão era que o verdadeiro motivo para mudança de postura era “política.” Parte da pressão, sem dúvida provinda de governos capitalistas, tinha

raízes na indústria de alimentos infantis, que finalmente percebera uma abertura em países pobres onde, desde o advento do Código Internacional de Marketing, as vendas haviam caído em relação aos índices de nascimentos. Lancet citou um exemplo de um representante da Nestlé que numa sala de aula Inglesa soltou uma lágrima ao informar aos alunos que os Africanos não poderiam mais amamentar por causa da AIDS. UNICEF foi ferozmente atacada na primeira página do Wall Street Journal por não aceitar as ofertas de pura “caridade” em forma de leite artificial grátis da indústria de alimentos infantis.

A nova política foi seguida em 1998 por: (1) Já em Março de 1998, um release de imprensa de três agências anunciou que uma “experiência piloto” começaria em 11 países, dando leite artificial gratuito a mais de 30.000 recém-nascidos com mães pobres demais para comprar o leite. Não havia nenhuma evidência que as mães poderiam usar esse leite com segurança; na verdade, o teste piloto não incluía nenhuma medição do resultado em relação à saúde dos bebês. Considerava apenas questões de logística presumindo que era a coisa certa a se fazer. (2) Uma revisão de literatura oficial foi encomendada pelo primeiro autor de um dos únicos estudos que encontrou que a alimentação artificial desde o nascimento leva a um aumento de sobreviventes livres do HIV. (3) Redigiu-se um conjunto de diretrizes da OMS sobre como implantar a nova política. Nos anos seguintes, essas diretrizes foram apoiadas por materiais didáticos e um currículo de curso detalhado. Partindo do pressuposto que todos usando o material, somente o fariam após participarem de um curso de cinco dias da OMS, o novo curso enfocava mais o uso seguro da alimentação artificial num ambiente de baixa renda.

No ano 2000, uma revolução acontecia por trás das cenas. Em especial, funcionários locais da UNICEF em todo o mundo estavam desanimados com o dano que estava sendo feito com a implementação da nova política. A OMS promoveu um novo encontro de peritos que mudou a política ao pedir que, entre outras coisas, a amamentação seja substituída apenas nas situações em que fosse “aceitável, possível, acessível, sustentável, e seguro.” (nota do tradutor AFASS significa Acceptable Feasible Affordable Sustainable and Safe). Até o ano de 2003 as Diretrizes da OMS mudaram de acordo.

Mas até 2002, UNICEF havia mudado de tom. Depois de haver ignorado esforços anteriores da WABA, começou a dizer que concordava com o ponto

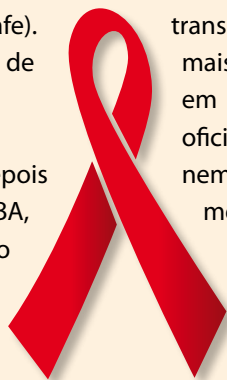
... 6 meses é muito cedo para parar a amamentação, e os índices resultantes do aumento de morbidade severa, desnutrição e mortalidade anulam os ganhos obtidos na redução da transmissão do HIV.

de vista da WABA no assunto e aceitou em realizar um Colóquio conjunto HIV e Alimentação Infantil, com a intenção de juntar as comunidades de HIV e de amamentação num diálogo aberto. Isto aconteceu em Arusha em Setembro de 2002 (acesso às atas em <http://www.waba.org.my/whatwedo/hiv/colloquium/programme.html>). Nessas alturas, UNICEF também havia decidido parar de fornecer leite artificial à mães infectadas com HIV emitindo uma declaração às agências parceiras explicando sua decisão bastante controversa na época.

Enquanto isso, estudos científicos começaram a aparecer. Desde 1998, inúmeros estudos demonstraram que a amamentação reduz a transmissão pós-natal comparada a uma variedade de padrões de alimentação mais comuns onde os bebês eram introduzidos a uma ampla gama de alimentos desnecessários e pouco saudáveis após o nascimento. (Um “especialista” da OMS havia atacado um oficial da UNICEF por concordar comigo pouco antes que a amamentação exclusiva parecia ter esse efeito.)

Estranhamente o maior impacto disso foi um frenesi de negatividade em relação a uma “alimentação mista” (confusamente, o termo usado antes se referia a uma alimentação mista de leite materno e artificial; hoje é usado para qualquer padrão com amamentação predominante e parcial apesar do fato deles terem resultados muito diferentes). A maioria dos países pobres então implantou uma política (ainda muito comum) que pedia às mulheres de baixa renda infectadas com o HIV que amamentassem exclusivamente por seis meses, seguido por uma rápida interrupção da amamentação para evitar os perigos de “alimentação mista”. Parece ser também (embora não tenha sido comprovado) que os índices de transmissão de HIV entre bebês que recebem alimentos complementares são mais baixos que os índices de bebês menores que são amamentados parcialmente.

Pesquisas realizadas nos últimos anos sugerem que 6 meses é muito cedo para parar a amamentação, e os índices resultantes do aumento de morbidade severa, desnutrição e mortalidade anulam os ganhos obtidos na redução da transmissão do HIV. Baseado nisso, a OMS promoveu mais uma reunião de especialistas em 2006 que resultou em outra mudança de diretrizes (embora a diretriz oficial da OMS ainda não tenha mudado oficialmente; nem os materiais didáticos ou cursos). Mesmo aos 6 meses, a amamentação deve ser continuada a não ser que a interrupção nessa hora seja julgada AFASS(ver



nota do tradutor). Havia poucos motivos para interromper a amamentação antes dos 6 meses. E quando os bebês foram testados prematuramente para HIV, um resultado negativo não tinha nenhuma implicação para como a criança deveria ser alimentada. Um teste positivo significava que não havia nenhum motivo para interromper a amamentação em nenhum tempo em particular.

Hoje há poucas dúvidas que mães infectadas com o HIV com sistemas imunológicos abalados (baixa contagem de CD4) que recebem tratamento com drogas antiretrovirais (ARV), têm seus índices de transmissão pós-natal do HIV reduzidos a metade ou mais. Isto por sua vez sugere que em locais onde o teste e o tratamento estão disponíveis, a amamentação deveria ser praticada por todas as mães com exceção das muito favorecidas economicamente com acesso a um sistema de saúde de alta qualidade. No entanto, este tipo de pensamento não está refletido em nenhuma diretriz oficial da qual eu tenho conhecimento.

Vários estudos sugerem que a provisão de drogas ARV a todas as mães que amamentam (ou a todos os bebês amamentados) fornece um grau tão alto de proteção que os índices de transmissão mãe filho começam a se aproximar aos índices de bebês não amamentados. No entanto, a

OMS ainda não considera os dados adequados para poder recomendar nenhum dos dois caminhos. Aguarde um encontro de especialistas para examinar esses dados nos próximos um ou dois anos.

De volta à montanha russa do conselheiro de alimentação de bebês de baixa renda: sim, não, talvez? E o que exatamente significa AFASS em termos práticos? Enquanto trabalhei para PATH, meus colegas e eu desenvolvemos algoritmos que guiam os conselheiros através dos vários componentes de AFASS e, na medida do possível, inclui o significado real nas escolhas (por exemplo, quanto custam localmente os distintos tipos de comidas substitutas). Apresentei o estudo na reunião de especialistas da OMS de 2006 (WHO Expert Consultation), mas foram rejeitados como muito complexos (ahn? E a realidade que os conselheiros enfrentam é na verdade simples?) e muito semelhante a uma “árvore de decisões.” (Conselheiros dizendo para as mães o que fazerem é comum de qualquer forma, mas os algoritmos deixavam claro que seu propósito era assistir os conselheiros a ajudarem a mãe a tomar suas próprias decisões). Os algoritmos estão disponíveis em website em <http://global-breastfeeding.org/2006/11/14/algorithms-to-assist-in-counseling-on-whether-it-is-afass-for-an-hiv-mother-to-stop-breastfeeding/>

Ted Greiner, PhD

Professor de Nutrição, Hanyang University, Seul, Coréia

Email: tedgreiner@yahoo.com

<http://www.global-breastfeeding.org>

http://twitter.com/_breastfeeding

Nota do tradutor AFASS
(Acceptable Feasible Affordable Sustainable and Safe)
significa “Aceitável, Possível, Acessível,
Sustentável e Seguro.”

Grupos de Apoio Mãe para Mãe nos Campos de Refugiados de Dadaab

Informação de Background

Desde 2004, CARE USA implantou uma iniciativa que aumenta a capacidade de melhorar a alimentação de bebês e crianças pequenas em situações de emergência. Os programas de CARE são localizados em três campos de refugiados fora da cidade de Dadaab, no nordeste do Quênia. Os campos, estabelecidos em meados de 1992, são o lar de comunidades de refugiados de toda a região (e.g., Etiópia, Burúndi, a República Democrata do Congo e Sudão), sendo a maior parte da população de Somalis. Devido à crescente insegurança na Somália, o fluxo regular de entrada nos campos se manteve durante o período sob os cuidados de CARE, com uma população crescente em média 5000 ao mês em 2008 e 6000 em 2009.

Dadaab continua a sofrer um fluxo contínuo de recém-chegados da Somália. Mais de 43.000 novas pessoas foram registradas este ano com 39.000 provindas da Somália. Há um aumento notável de pessoas no mês de Junho de 2009. Os recém-chegados são principalmente da região médio-baixa de Juba e também de Mogadishu.

A população total de Dadaab registrada em 19 de Julho de 2009 é de 286.962 pessoas aumentando em 22% desde o início de 2009 (com 235.455 pessoas) e mais que o dobro dos 134.000 registrados em 2005. Muitos são mães grávidas, lactantes e crianças.

De 2005 até hoje, CARE, UNHCR, GTZ, IRC, NCK, MSF-SWISS e outras organizações parceiras trabalharam numa cooperação interagência, formando a Equipe IYCF de Dadaab, para fornecer apoio na alimentação de bebês e crianças pequenas nos campos de refugiados. O objetivo é integrar IYCF na programação multi-setorial existente em vez de criar um sistema isolado. Atividades incluem a orientação de todo o pessoal assegurando a compreensão de suas responsabilidades no apoio de práticas apropriadas de IYCF, incluindo treinamento em casos de emergência; treinamento contínuo; capacitação de conselheiros IYCF comunitários, facilitadores de grupos de apoio mãe para mãe, e o fornecimento de apoio contínuo através de atividades de mentores; implantação de mudanças de comportamento e comunicação que incluem a celebração anual em todo o campo da SMAM; acompanhamento e monitoramento dos

processos do programa e dos resultados; e promoção e retorno à comunidade em relação ao progresso e a melhora de práticas de IYCF e o estado nutricional infantil.



Grupos de Apoio de Mãe para Mãe: Capacitação

O apoio nas populações de baixa escolaridade provém de trabalhadores e voluntários comunitários. Atividades de capacitação em Dadaab incluem a implantação de grupos de apoio mãe para mãe. Os grupos de apoio ajudam as mulheres a tomarem melhores decisões e estimulam a autoconfiança.¹ Apoio mãe para mãe é uma poderosa força catalisadora de mudança. Num grupo de apoio a mulher passa por todos os passos básicos de mudança de comportamento: percepção, informação, intenção, experimentação e iniciação do uso, manutenção e promoção. O grupo de apoio mãe para mãe é uma maneira eficaz de usar a força coletiva das mulheres como agentes de mudança em sua comunidade.

Facilitadores de grupos de apoio mãe para mãe vêm de uma seleção de mulheres que moram nos campos de Dadaab. Os facilitadores dos MtMSG (Grupos de Apoio Mãe para Mãe) são pessoas que falam o mesmo idioma das mães e são conhecidas e de confiança na comunidade. São treinadas durante 4 a 5 dias usando um currículo desenvolvido em Dadaab para pessoas de baixa escolaridade: *Preparação do*

1. The Johns Hopkins University Population Communication Services Community Mobilization Task Force Bulletin. Maio 1999. *The Mobilizer*, Volume 2: Número 1.

Curso de Treinamento: Grupos de Apoio Mãe para Mãe (MtMSG) Metodologia e Amamentação e Noções Básicas de Alimentação Complementar.

A metodologia de treinamento enfoca a valorização de conhecimentos e habilidades existentes, e capacidades de ouvir e facilitar, dinâmica de grupo e inclui uma revisão de conteúdo técnico de noções básicas de amamentação e alimentação de crianças pequenas.

Grupos de Apoio Mãe para Mãe e proteção, promoção e apoio às práticas de IYCF

No último ano, as atividades de apoio do Grupo IYCF se voltaram aos recém-chegados, com o objetivo de levar às mulheres grávidas e lactantes informação sobre práticas de alimentação de bebês e crianças pequenas, apresentando-as aos recursos relacionados com IYCF nos campos.

Os grupos de apoio fornecem aconselhamentos dentro de um ambiente comunitário de apoio. A educação não-formal e o ambiente de experimentação permitem que as mulheres avaliem seus valores e atitudes, descubram suposições e padrões de comportamento, façam perguntas e aprendam novas formas de pensar. Os grupos de apoio de mãe para mãe do IYCF são pensados para encorajar mulheres a identificarem e resolverem seus próprios problemas, e a receberem apoio nas suas decisões em relação à alimentação de seus filhos.

Os grupos de apoio também fornecem informação e relatam às mães as recomendações globais para a ótima alimentação do bebê e da criança pequena. Entre os assuntos em pauta estão padrão de amamentação recomendável, manejo adequado das dificuldades de amamentação, como obter ajuda na prática, e as recomendações para a alimentação complementar eficiente com comidas locais, apropriadas e acessíveis. Mulheres grávidas e mães são incentivadas a praticarem contato pele a pele e a iniciarem a amamentação logo após o nascimento, assim como assumirem um comportamento nutricional adequado para si mesma, incluindo um aumento da ingestão de alimentos durante a gravidez e amamentação. Como as

grávidas e as mães não costumam tomar decisões sozinhas, as decisões de amamentação e alimentação de crianças pequenas devem envolver toda a família, incluindo os pais e sogras e a comunidade onde ela está inserida. Estes atores secundários são atingidos através de atividades de mudança de comportamento e são algumas vezes incluídos nas atividades de grupo de apoio.

Resultados

Os resultados são monitorados usando-se diferentes estratégias que facilitam a triangulação para julgar o progresso das atividades dos programas. A Equipe IYCF monitora e apóia as atividades dos grupos de apoio e capta o *feedback* durante atividades de mentores. O progresso em ampliar a cobertura é obtido através do mapeamento da localização geográfica dos conselheiros treinados em IYCF e facilitadores de grupo de apoio mãe para mãe. Facilitadores de grupo de apoio mãe para mãe registram suas atividades e a participação dos grupos usando formulários pictóricos. O progresso do programa de IYCF em Dadaab no impacto da alimentação de bebês e crianças pequenas em nível populacional foi registrado durante uma pesquisa anual de alimentação utilizando indicadores da IYCF OMS.

Exemplos de tipos de informação registrados seguem abaixo.

Feedback após capacitação de facilitadores:

1. Como sua idéia de grupos de apoio mãe para mãe mudou ou se modificou?
 - Facilitador deve falar menos.
 - Facilitador divide suas experiências e inspira confiança.
 - Grupos de apoio mãe para mãe não são uma palestra, aula ou exposição educativa.
 - Num grupo de apoio mãe para mãe existe contato visual, todas se sentam em círculo e ficam no mesmo nível.



O mapeamento de IYCF em Hagadera com conselheiros em IYCF líderes de GAMAM no campo de Hagadera.

2. O que você aprendeu na sessão simulada de facilitação de grupos de apoio mãe para mãe na comunidade?
 - É difícil derrubar mitos, mas eles podem ruir em pequenos grupos.
 - Quando os facilitadores dividem suas próprias experiências o grupo se abre.
 - É muito fácil administrar pequenos grupos de 6 – 8, é difícil administrar um grupo maior que 15.
 - Facilitador deve ouvir mais.
 - Motivar é mais fácil num aconselhamento pessoal.
3. Você acha que está preparada para facilitar GAMaM na alimentação de bebês e crianças pequenas? Por que?
 - Conseguimos entender as responsabilidades do facilitador.
 - Recebemos treinamento em IYCF e grupos de apoio mãe para mãe – temos conhecimento e experiência; vimos como se faz.

Cobertura: Há atualmente 713 grupos de apoio à mães em três campos (581 facilitadores capacitados). A cobertura geográfica dos facilitadores treinados e conselheiros de IYCF está registrada em mapas que marcam cada bloco do campo.

Participação GAMaM: A tabela abaixo mostra a participação nos grupos de apoio durante os meses entre Outubro – Dezembro de 2008. [Nota de Rodapé: Em 2008, a quantidade de nascimentos por mês variou de 180 a 600 nascimentos/mês. Os campos demonstram uma constante de 1500 bebês < 6 meses de idade.]

Reuniões GAMaM	Dag	Hag	IFO	Total
Número de Mulheres Grávidas que participam das reuniões de GAMAM	250	369	378	997
Número de Mulheres Lactantes que participam das reuniões de GAMAM	436	548	385	1368
Número de Avós que participam das reuniões de GAMAM	100	182	153	435
Número Total participantes nas reuniões de GAMAM	786	1099	916	2801

Estado Nutricional: Índices de Desnutrição, que eram altos nos campos (22% desnutrição global aguda, 4.5% desnutrição severa aguda) em 2006 (GTZ), caíram quase à metade devido à ação conjunta de agências dentro dos campos. Em 2008, o índice de DGA era em torno de 11% e o índice de SAM era <1.5%.

Comportamentos em relação à IYCF: Apesar do aumento do tamanho do programa devido à entrada de refugiados e o aumento concomitante de serviços, os comportamentos em relação à IYCF continuam melhorando.

- Início da amamentação nas primeiras horas: os índices populacionais aumentaram de 66.2% em 2007 a 76.5% em 2008 para mães dos três campos que iniciaram a amamentação na primeira hora depois do nascimento. Um indicador de nível será introduzido no programa em serviços de maternidade no segundo trimestre de 2009. Q2 of 2009.
- Amamentação exclusiva (EBF): os índices de EBF aumentaram de 4.1% em 2005 a uma média de 25.6% em 2008. Os índices em cada um dos campos excederam 30% nos últimos 2 anos, mas o crescimento contínuo da população têm sido um desafio para manter estas melhorias.
- A introdução de alimentos sólidos e semi-sólidos em seu devido tempo: o índice de introdução correta de alimentos sólidos e semi-sólidos (o indicador da OMS considera crianças entre 6-8 meses) aumentou de 53.6% em 2007 para 68.9% em 2008.
- Amamentação continuada com um ano: em 2008, aproximadamente 54.4% das crianças entre 12-15 meses ainda mamavam. Estes índices caíram desde 2007 (talvez por causa do aumento da população; UNICEF's State of the World's Children 2008 anunciou um índice de 35% para amamentação de bebês com um ano na Somália).

História de Sucesso de Amamentação

Barni Ali Mohammed acredita que a capacitação em alimentação de bebês e crianças pequenas que ela recebeu foi de grande ajuda. Ela teve partos em casa de sete bebês e todos receberam água com açúcar até o terceiro dia quando a amamentação era iniciada. Os bebês estavam doentes com frequência e muitos entraram para o programa de SFP. No treinamento, ela aprendeu sobre a importância da iniciação rápida da amamentação, da amamentação exclusiva

e da introdução de sólidos no tempo correto. Quando ela deu a luz a Abdiladif, seu oitavo filho ela seguiu essas práticas de IYCF e essa criança acabou sendo bem diferente em relação a seus outros filhos. Ela disse, "Quando estava grávida de Abdiladif, comecei a freqüentar um grupo de apoio de mãe para mãe na minha quadra onde aprendi muito sobre

alimentação apropriada de bebês e crianças pequenas. Abdiladif nasceu no hospital e eu o amamentei vinte minutos após seu nascimento. Nenhum outro alimento ou bebida foi oferecido a Abdi. Ele recebeu apenas leite materno nos primeiros seis meses de vida e depois eu ofereci outros alimentos. No começo ele se recusou a comer, mas quando um pouco de leite materno era adicionado ele comia bem. Acho que ele é diferente dos outros porque é bem alerta e

nunca ficou doente ou teve de ser internado ou entrar para algum programa de alimentação”.

Outras mães que viram seus primeiros filhos e depois Abdi acreditam na adoção das práticas recomendadas pelas IYCF. Barni Ali Mohammed pôde reforçar estas práticas através de GAMAM (Grupos de Apoio Mãe para Mãe) onde ela é uma líder de grupo.

SOBRE OS AUTORES

Mary S Lung'aho, PhD

CARE USA, Consultoras Especial em Alimentação de Bebês e Crianças Pequenas e Nutrição Materna Relacionada e Programa Janela de Oportunidade

Informação para Contato:

Endereço: 114 Ridgewood Road
Glastonbury, CT 06033-3639

Tel: 1 860 633 3437

Fax: 1 860 659 4200

E-mail: mary@nutritionpolicypractice.org;
mslungaho@gmail.com

Mary Lung'aho é uma nutricionista pública que se especializou nos últimos 15 anos em alimentação de bebês e crianças pequenas em situações de emergência. Ela é consultora especial para o Programa Janela de Oportunidade (Window of Opportunity Program) de CARE USA, ajudando a conceituar e operacionalizar estratégias em relação à alimentação de bebês e crianças pequenas e à desnutrição materna relacionada e ajudando CARE a desenvolver uma política de melhora nutricional de bebês, crianças pequenas e mães tanto em situações de emergência como em locais em desenvolvimento.

Primeiro com o projeto de LINKAGES, e agora com a CARE, Mary foi um membro da Alimentação Infantil em Emergências (IFE) Core Group desde a sua criação. Mary é doutora em Ciências da Nutrição e um mestrado em Antropologia Médica.

Maryanne Stone-Jiménez, MSc., IBCLC, LCCE

White Ribbon Alliance (WRA), Prevenção da Transmissão Vertical (PTV) e Formação Advisor, Consultora de Treinamento

Informação para Contato:

Endereço: 705-15 Shallmar Blvd.

Toronto, Ontario, Canada, M5N 1J7

Tel: 1 416 782-3425

Fax: 1 416 782-3425

E-mail: mstonejimenez@whiteribbonalliance.org;
maryannestone.jimenez@gmail.com

Maryanne Stone-Jiménez tem mais de 20 anos de experiência na implementação de treinamentos para profissionais de saúde e trabalhadores comunitários na área de alimentação de bebês e crianças, facilitação de grupos de apoio mãe para mãe, aconselhamento interpessoal e habilidades de negociação, Essential Nutrition Ações (ENA), Método de Lactância e Amenorréia (MELA), e metodologias de treinamento para educação de adultos. Depois de sua presença na Guatemala e América Latina, ela começou a trabalhar na África, Ásia e Oriente Médio com AED/LINKAGES.

Diretora Nacional de LLLI Child Survival Project na Guatemala; Especialista em Saúde Pública com diploma em biologia; Consultora de Aleitamento; Educadora Perinatal; e Conselheira de La Leche League.

Acrônimos por extenso

UNHCR	United Nations High Commissioner for Refugees (Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados – ACNUR)
GTZ	Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit GmbH (A sociedade alemã de cooperação técnica)
IRC	International Rescue Committee (Comissão Internacional de Salvamento)
NCKK	National Council of Churches of Kenya (Conselho nacional de Igrejas do Quênia)
MSF-Swiss	The International and Humanitarian Organization which has implemented feeding camps and out patient clinic centers in Somalia (A Organização Humanitária Internacional e que tenham implementado a alimentação acampamentos e centros de fora da clínica do paciente na Somália)
IYCF	Infant and Young Child Feeding (Alimentação de Bebês e Crianças Pequenas)
GAM	Global Acute Malnutrition (A desnutrição aguda global)
SAM	Sever Acute Malnutrition (Sever desnutrição aguda)