

PROTEÇÃO, PROMOÇÃO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO

O papel especial dos serviços materno-infantis



Uma declaração conjunta OMS/UNICEF

Ilustração da capa adaptada de um poster, com permissão do Ministério da Saúde do Peru.

Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno: O papel especial dos serviços materno-infantis

Uma declaração conjunta OMS/UNICEF



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
GENEVA
1989

Proteção, promoção e apoio
ao aleitamento materno:
O papel especial dos serviços
materno-infantis

Uma declaração conjunta OMS/UNICEF



ISBN 92806 00419
Organização Mundial de Saúde, 1989

As publicações da Organização Mundial da Saúde gozam da proteção de copyright segundo as disposições do Protocolo 2 da Convenção Universal dos Direitos de Autor. A autorização para a reprodução ou tradução, parcial ou total, de publicações da OMS deve ser solicitada ao Escritório de Publicações, Organização Mundial da Saúde, Genebra, Suíça. A Organização Mundial da Saúde encara favoravelmente tais pedidos.

As denominações e a apresentação do material usado nesta publicação não implicam na expressão, por parte do Secretariado da Organização Mundial da Saúde, de qualquer tipo de juízo sobre a condição jurídica de qualquer país, território, cidade ou área, suas autoridades, ou sobre a delimitação de suas fronteiras ou limites.

A menção de certas companhias ou de alguns produtos comerciais não implica que esses sejam endossados ou recomendados pela Organização Mundial da Saúde em preferência a outros similares não mencionados. Excetuando-se erros e omissões, as marcas registradas são distinguidas por iniciais maiúsculas.

GENEVA
1989

Conteúdos

	Pág.
Dez passos para o sucesso do aleitamento.....	IV
Apresentação.....	1
<hr/>	
1. Introdução.....	3
<hr/>	
2. Preparando agentes de saúde para promoverem e apoiarem o aleitamento.....	6
Mensagens essenciais sobre o aleitamento.....	6
Formando agentes de saúde.....	8
<hr/>	
3. Onde e quando os agentes de saúde devem agir.....	9
O amplo contexto social da ação de agentes de saúde.....	9
Estrutura e funcionamento dos serviços de saúde.....	11
Influenciando os influentes.....	12
<hr/>	
4. Procedimentos e cuidados individuais.....	13
Cuidados pré-natais: história, exame físico e aconselhamento.....	13
Cuidados pré-natais: conselhos sobre dieta e uso de drogas.....	14
Cuidados à mãe durante e imediatamente após o parto.....	17
Cuidados ao recém-nascido.....	19
Alta e acompanhamento.....	22
<hr/>	
5. Conclusão.....	22
<hr/>	
Anexo: Lista para avaliar a adequação do apoio ao aleitamento materno em hospitais, enfermarias e ambulatórios obstétricos.....	28

Dez passos para o sucesso do aleitamento

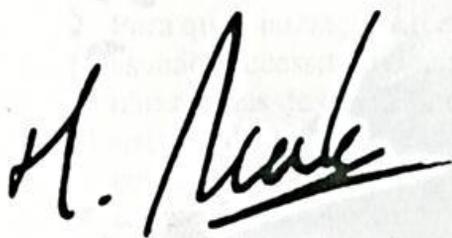
Todos os estabelecimentos que oferecem serviços obstétricos e cuidados a recém-nascidos deveriam:

1. Ter uma norma escrita sobre aleitamento, que deveria ser rotineiramente transmitida a toda a equipe de cuidados de saúde.
2. Treinar toda a equipe de cuidados de saúde, capacitando-a para implementar esta norma.
3. Informar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento.
4. Ajudar as mães a iniciar o aleitamento na primeira meia hora após o nascimento.
5. Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos.
6. Não dar a recém-nascidos nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tal procedimento seja indicado pelo médico.
7. Praticar o alojamento conjunto — permitir que mães e bebês permaneçam juntos — 24 horas por dia.
8. Encorajar o aleitamento sob livre demanda.
9. Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao seio.
10. Encorajar o estabelecimento de grupos de apoio ao aleitamento, para onde as mães deverão ser encaminhadas, por ocasião da alta do hospital ou ambulatório.

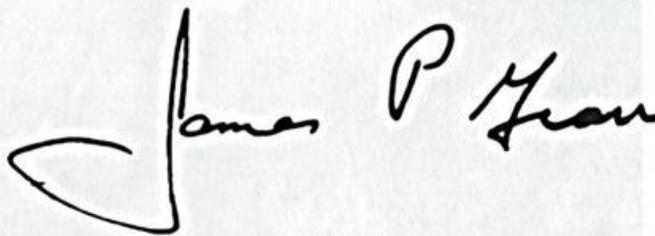
Apresentação

No nosso mundo de diversidades e contrastes, acreditamos que a presente declaração sobre o papel dos serviços materno-infantis na promoção do aleitamento materno tenha uma relevância universal. Os princípios nela afirmados aplicam-se *em qualquer lugar* onde se ofereçam serviços materno-infantis, sem considerar rótulos como “desenvolvido” e “em desenvolvimento”, “Norte” e “Sul”, “moderno” e “tradicional”. Os profissionais de saúde e outros responsáveis por esses serviços estão bem situados para aplicar tais princípios, fornecendo a liderança necessária para manter, ou restabelecer, se preciso, uma “cultura do aleitamento materno”.

Enquanto continuam as descobertas sobre as muitas vantagens do leite materno e do aleitamento natural, poucas pessoas, hoje, contestariam abertamente a máxima “O seio é melhor”. Slogans, entretanto, por mais precisos que sejam, não substituem a ação. Por isso, convidamos a todos os envolvidos na prestação de serviços materno-infantil a estudarem esta declaração, para verificarem de que modo estão favorecendo ou dificultando o aleitamento materno. Estimulam e apóiam as mães de todos os modos possíveis? Pedimos a todos, quem quer que sejam, que garantam que seus serviços estejam plenamente mobilizados para este fim, sendo assim testemunhas da inigualada excelência do aleitamento materno, tanto para as crianças quanto para as mães.



Dr. Hiroshi Nakajima
Diretor Geral
Organização Mundial da Saúde



James P. Grant
Diretor Executivo
Fundo das Nações Unidas
para a Infância



*

*

1. Introdução

O aleitamento materno é um modo insubstituível de fornecer o alimento ideal para o crescimento e desenvolvimento saudáveis de lactentes, tendo também uma influência biológica e emocional sem par pela sobre a saúde tanto de mães quanto de crianças. As propriedades anti-infecciosas do leite materno ajudam a proteger crianças contra doenças, e há uma relação importante entre aleitamento e espaçamento de gestações. Por essas razões, profissionais e outros trabalhadores em estabelecimentos de saúde devem fazer todos os esforços para proteger, promover e apoiar o aleitamento materno, e para fornecer a gestantes e puérperas conselhos objetivos e coerentes sobre este assunto.

A prevalência e a duração do aleitamento materno diminuíram em muitas partes do mundo, por diversas razões sociais, econômicas e culturais. Com a introdução de tecnologias modernas e a adoção de novos estilos de vida, houve, em muitas sociedades uma redução notável na importância atribuída a esta prática tradicional. Mesmo involuntariamente, os serviços de saúde frequentemente contribuíram para este declínio, seja por não apoiarem e estimularem mães a amamentar, seja por introduzirem rotinas e procedimentos que interferem com a iniciação e o estabelecimento normais do aleitamento. Exemplos comuns deste último caso são a separação de mães e seus filhos ao nascimento, a administração de água glicosada em mamadeiras às crianças, antes da iniciação da lactação, e o estímulo rotineiro do uso de substitutos do leite materno.

Para que a iniciação e o estabelecimento do aleitamento tenham êxito, as mães necessitam do apoio ativo, durante a gravidez e após o parto, não apenas de suas famílias e comunidades, mas também de todo o sistema de saúde. Idealmente, todos os agentes de saúde com quem gestantes e puérperas entram em contato deveriam estar comprometidas com a promoção do aleitamento materno, e ser capazes de fornecer informações apropriadas, assim como de demonstrar completo conhecimento prático do manejo do aleitamento.

Entretanto, muito frequentemente, a realidade é bastante diferente: o pessoal de saúde pode ter um conhecimento insuficiente sobre o

aleitamento, e pouca experiência em fornecer o apoio apropriado às mães, e pode ignorar os principais fatores que determinam se e por quanto tempo elas amamentarão. Frequentemente, sua formação orientou-os mais para a alimentação com mamadeira, uma “tecnologia moderna” que pode ser ensinada e supervisionada, do que para preparar mães com vistas a um bom aleitamento, que podem considerar antiquado e que já não merece atenção particular. Não é surpreendente que também ignorem o impacto negativo que rotinas e procedimentos hospitalares aceitos (muitas vezes estabelecidos com base em eficiência, limitações de recursos, ou por razões supostamente científicas) possam ter sobre o êxito da iniciação e do estabelecimento do aleitamento. Obstáculos à iniciação do aleitamento vão desde a disposição física dos hospitais e enfermarias obstétricas e organização de seus serviços até às atitudes de médicos, enfermeiras, administradores e outros funcionários.

A OMS e o UNICEF acreditam que, entre os muitos fatores que afetam a iniciação e o estabelecimento normais do aleitamento, as práticas de cuidados de saúde, particularmente aquelas dirigidas às mães e recém-nascidos, destacam-se como uma das maneiras mais promissoras de aumentar a prevalência e a duração da amamentação. Os motivos para isto incluem a predisposição de agentes de saúde para promoverem comportamentos que favoreçam a saúde, a própria natureza e função dos estabelecimentos de saúde, e o fato de que são necessários poucos recursos adicionais, além da boa vontade, para manter ou introduzir rotinas e procedimentos adequados.

Por estas razões, a OMS e o UNICEF desejam encorajar uma revisão de como os serviços de saúde promovem ou colocam obstáculos ao aleitamento, de modo que políticas, práticas e rotinas que aumentam sua iniciação e estabelecimento precoces possam ser reforçadas, e aquelas que causam interferência possam ser modificadas. A presente declaração concentra-se no período, relativamente curto, de cuidados pré-natais, natais e perinatais prestados em ambulatórios e enfermarias obstétricas, período crítico para o êxito da iniciação e manutenção do aleitamento. É nele que a interação entre o pessoal de saúde e as mulheres é mais próximo, e quando as rotinas de cuidados de saúde têm a maior influência sobre as atitudes das mães para com a amamentação e as suas percepções sobre as próprias capacidades de amamentar. A declaração e seu anexo podem servir como uma lista das principais ações a serem empreendidas pelos

serviços materno-infantis para assegurar a real promoção e facilitação do aleitamento.

A declaração dirige-se às autoridades nacionais competentes — os que estabelecem as políticas de saúde e nutrição, administradores de serviços de planejamento familiar e de saúde materno-infantil, clínicos, parteiras, pessoal de enfermagem e outros funcionários de apoio em maternidades e berçários, organizações de agentes de saúde, e grupos de apoio a mães. Seu objetivo é duplo: aumentar a compreensão do papel crítico desempenhado pelos serviços de saúde na proteção e promoção do aleitamento, e descrever o que deve ser feito pra fornecer informações adequadas e apoio às mães. A declaração enfoca os tipos de ações a serem tomadas, e não os detalhes de seu conteúdo, como, por exemplo, a estrutura de mensagens ou os meios de transmití-las. A escolha de tais detalhes é melhor decidida de acordo com as circunstâncias locais. Assim, os leitores estão convidados a adaptarem a declaração e usá-la para determinarem como melhor organizar seus serviços de maternidade, de modo a promover e facilitar a iniciação e o estabelecimento do aleitamento pelas mães a seus cuidados.

Medidas Propostas

As instituições e programas que prestam serviços obstétricos e cuidados aos recém-nascidos devem revisar suas normas e práticas relacionadas ao aleitamento materno. Se ainda não o fizeram, devem desenvolver normas de uma política de amamentação, abrangendo os cuidados para gestantes e puérperas e para recém-nascidos, e informações, educação e treinamento relevantes. Devem assegurar que essas normas sejam transmitidas a todos os funcionários envolvidos, e avaliar periodicamente a sua eficácia.

2. Preparando agentes de saúde para promoverem e apoiarem o aleitamento

Mensagens essenciais sobre o aleitamento

Várias mensagens essenciais sobre o aleitamento devem ser transmitidas a todos os agentes de saúde. Elas servem de base para compreender a relação entre os serviços de saúde e o êxito da iniciação e do estabelecimento do aleitamento, e o papel que os estabelecimentos de saúde devem ter na sua promoção, proteção e apoio. Essas mensagens incluem:

- O aleitamento materno é um modo inigualado de fornecer o alimento ideal para o crescimento e desenvolvimento saudáveis de todos os bebês normais. Idealmente, o aleitamento exclusivo seria a norma durante os primeiros 4-6 meses de vida.
- Virtualmente, todas as mulheres podem lactar; são raras as razões fisiopatológicas genuínas para que isto não aconteça.
- Ansiedade associada a medos não fundamentados de impossibilidade de lactação (a inadequação do leite materno para atender as necessidades nutricionais da criança normal) é uma das razões mais comuns para que as mães não consigam iniciar o aleitamento, interrompam-no prematuramente, ou comecem a dar alimentação complementar antes que esta seja nutricionalmente necessária. O apoio emocional reforçará a confiança da mãe de que pode amamentar com sucesso.
- Anestesia, sedação profunda, trabalho de parto prolongado, cirurgia e outras fontes de estress, desconforto e fadiga para mães e bebês impedem o início da lactação.
- O contato íntimo entre mãe e filho, imediatamente após o nascimento, e a sucção freqüente ao seio são os melhores estímulos para a secreção de leite.
- O correto posicionamento do bebê ao seio é importante para facilitar a ingestão, assegurar a “descida” do leite e ajudar a prevenir mamilos dolorosos ou rachados e ingurgitamento mamário.
- O primeiro leite — colostro — tem um especial valor nutricional e sanitário para o recém-nascido, dado o seu alto conteúdo em

proteínas e vitaminas lipossolúveis e as suas propriedades anti-infecciosas. Ele é a primeira imunização da criança.

- Em circunstâncias normais, o recém-nascido não necessita de água nem de nenhum outro alimento durante os 2-4 primeiros dias após o nascimento, enquanto se inicia a lactação.
- Dar qualquer outro alimento ou bebida à criança amamentada ao seio, antes de aproximadamente quatro meses de idade, é, geralmente, desnecessário e pode acarretar riscos, como por



exemplo torná-la mais vulnerável a diarreias e outras doenças. Devido ao seu efeito sobre a sucção e a secreção láctea, qualquer outro alimento ou bebida, dado antes que a complementação alimentar seja nutricionalmente necessária, pode interferir com a iniciação ou manutenção do aleitamento.

Medidas propostas

As instituições e programas que fornecem serviços obstétricos e de berçário devem assegurar que as mensagens essenciais sobre o aleitamento materno sejam transmitidas a todos os membros da equipe envolvidos.

Treinando agentes de saúde

O treinamento da equipe merece uma atenção particular, especialmente a de agentes de saúde diretamente responsáveis pelo cuidado das mães e por fornecer-lhes informações objetivas e coerentes sobre a alimentação adequada para bebês. Agentes de saúde não devem apenas ser versados sobre os aspectos fisiológicos, nutricionais e sanitários da alimentação apropriada; também devem estar familiarizados com a mecânica do aleitamento, suas várias influências psicossociais, possíveis dificuldades e o modo de vencê-las. O conhecimento isolado não é suficiente, é claro; também é necessária uma atitude positiva em relação ao aleitamento, fruto da experiência e da compreensão das muitas vantagens incomparáveis que este modo de alimentação oferece, tanto para mães quanto para crianças.

Medidas propostas

As equipes de ambulatórios materno-infantis, de planejamento familiar, e de enfermarias obstétricas devem receber treinamento básico e em serviço apropriados sobre as vantagens sanitárias do aleitamento e sobre o manejo da lactação. Todos os outros agentes de saúde devem ser conscientizados da importância do aleitamento.

3. Onde e quando os agentes de saúde devem agir

O papel crítico dos agentes de saúde na proteção, promoção e apoio do aleitamento materno deve ser visto no contexto de seu compromisso social amplo. Como autoridades em cuidados sanitários e nutricionais apropriados para lactentes, estão numa situação única para influenciar a organização e o funcionamento dos serviços de saúde prestados a mães antes, durante e após a gravidez e o parto.

O amplo contexto social da ação de agentes de saúde

Promover e facilitar o aleitamento materno não é a única responsabilidade dos serviços de saúde nem de nenhum único programa de saúde ou categoria de agente sanitário. Idealmente, esta tarefa será considerada como uma entre várias políticas importantes de saúde e nutrição que merecem o estímulo de todos os membros da sociedade. O apoio ao aleitamento materno pelos serviços de saúde, apoiado pelo conhecimento, competência e compromisso dos agentes sanitários, será então parte do compromisso da sociedade para com práticas apropriadas de alimentação de lactentes e crianças pequenas.

As experiências e a educação de mulheres, desde a mais tenra idade, influenciarão suas atitudes e desempenho posteriores em relação ao aleitamento. Assim, ver regularmente outras mulheres amamentando, especialmente na mesma família ou grupo social, é um dos numerosos modos importantes através dos quais meninas, adolescentes e mulheres jovens podem desenvolver atitudes positivas em relação à amamentação.

Onde predomina uma “cultura da mamadeira”, meninas e jovens tipicamente são privadas, na sua experiência diária, de modelos

positivos de aleitamento. Não é surpreendente que, neste ambiente, freqüentemente as mulheres adultas tenham pouca ou nenhuma informação sobre a amamentação; tenham pouca ou nenhuma experiência com a sua mecânica; e não tenham confiança na própria capacidade de amamentar; e não tenham nenhum familiar, amigo próximo ou outros meios de apoio social para ajudá-las a superar problemas que possam encontrar na iniciação do aleitamento. Em casos extremos, gerações inteiras de mães jovens nunca viram uma mulher amamentar, e desconhecem completamente uma prática que consideram antiquada e não mais necessária. É claramente preferível não esperar até que essas mulheres freqüentem ambulatórios pré-natais ou estejam em maternidades, dando à luz, antes de tentar educá-las sobre o aleitamento e motivá-las a amamentar seus próprios filhos. Nessas circunstâncias, mesmo se o desejarem, poucas mães têm probabilidades de sucesso.

Trainando agentes de saúde

Desde a infância e durante a adolescência, as meninas deveriam ser orientadas positivamente em relação ao aleitamento, através tanto de suas vivências quanto da educação formal. Deve-se estimular mães nutrizas a permitirem que crianças de todas as idades, mas particularmente meninas, observem-nas alimentando e cuidando de seus bebês. As vantagens do aleitamento devem ser enfatizadas dentro da educação familiar para adolescentes, devendo-se dar informações completas sobre a importante relação entre amamentação e espaçamento de gestações.

O ponto chave é o de prevenir a instalação de um ciclo autoperpetuado de ignorância sobre o aleitamento, particularmente em sociedades que estão experimentando os deslocamentos associados à modernização rápida ou, onde tal ciclo já se estabeleceu, de quebrá-lo através de esforços educacionais amplos, intensivos e continuados. Os agentes de saúde devem liderar a preservação ou o restabelecimento de uma "cultura do aleitamento", promovendo uma atitude positiva de toda a sociedade em relação à amamentação, estimulando os líderes comunitários, trabalhando intimamente com eles para atingir este fim. O modelo fornecido pelas agentes de saúde que amamentam seus filhos é um meio importante, enquanto dar-lhes tempo e condições para isto é uma indicação ativa do amplo apoio social em favor do aleitamento.

Medidas propostas

Os agentes de saúde devem liderar a preservação ou o restabelecimento de uma cultura do aleitamento, promovendo uma atitude positiva de toda a sociedade em relação à amamentação, e estimulando líderes comunitários, trabalhando intimamente com eles, para atingir este fim. Os administradores de estabelecimentos de saúde deveriam assegurar que as políticas de emprego, instalações físicas, e turnos de trabalho possibilitem que as funcionárias amamentem seus filhos, tanto para benefício das mães e crianças envolvidas quanto como modelo para outros.

Estrutura e funcionamento dos serviços de saúde

Existem muitos aspectos da estrutura e funcionamento dos serviços de saúde que podem facilitar ou interferir com o que os agentes sanitários podem fazer para proteger, promover ou apoiar o aleitamento. Frequentemente, procedimentos e rotinas são introduzidos por razões científicas e organizacionais aparentemente válidas, ou para a conveniência da equipe de cuidados de saúde em fornecer o que consideram como serviços eficientes e eficazes.

Raramente, entretanto, pensa-se nas implicações desses procedimentos e rotinas para a prática do aleitamento. O significado neste contexto, da estadia de mães e filhos juntos ou não após o parto (uma prática comumente chamada de “alojamento conjunto”) e de certas rotinas de cuidados neonatais é discutida nas páginas 20-22.

As atitudes prevalentes num serviço de saúde também são importantes para o aleitamento. Por exemplo, funcionários podem ter uma influência positiva ao demonstrarem a uma mãe e sua família que consideram gravidez, parto e aleitamento experiências positivas, que deveriam ocorrer num ambiente acolhedor e favorável. Além disso, muitos procedimentos, não diretamente relacionados ao aleitamento, contribuirão para o êxito de sua iniciação, aumentando a sensação de segurança da mulher, impedindo desconfortos desnecessários, e garantindo o máximo apoio moral durante o parto.

Medidas Propostas

Como parte de sua revisão geral de políticas e práticas relacionadas ao aleitamento, administradores de saúde devem determinar quais aspectos da estrutura e funcionamento de seus serviços facilitam ou interferem com possíveis ações de sua equipe para proteger, promover e apoiar o aleitamento.

Influenciando os influentes

O conteúdo de programas de treinamento em pediatria, obstetrícia e saúde pública e as atitudes dos professores têm uma influência direta nas políticas e programas de aleitamento em serviços de saúde.

Funcionários desses serviços, por sua vez, estão bem situados para cooperarem diretamente com responsáveis por decisões sanitárias, na identificação de aspectos de seus programas de cuidados materno-infantis que favoreçam ou criem obstáculos ao aleitamento, e nas decisões de como aperfeiçoá-los. As decisões políticas nesta área envolvem a estrutura e o funcionamento de serviços de saúde (como discutido na página 11) tanto quanto o conteúdo de currículos de formação de pessoal de saúde; ambos os aspectos são fundamentais para determinar de que modo os serviços podem proteger, promover e apoiar o aleitamento materno.

Os trabalhadores de saúde, particularmente através de suas associações profissionais, estão bem situados para agirem como fontes autorizadas de informações sobre aleitamento, servirem como foruns para revisar políticas e programas sobre o tema, e promoverem ações apropriadas, dentro e fora do setor saúde.

Medidas propostas

As associações profissionais de trabalhadores de saúde devem estar ativamente envolvidas na promoção de currículos apropriados para a formação de pessoal nesta área, e no desenvolvimento de políticas socialmente responsáveis para estimular e apoiar o aleitamento em maternidades e outros serviços de saúde. As autoridades nacionais competentes devem apoiar o envolvimento de organizações de agentes de saúde e encorajar um diálogo construtivo entre todas as partes envolvidas.

4. Procedimentos e cuidados individuais

Cuidados pré-natais: história, exame físico e aconselhamento

Todas as gestantes e mães deveriam beneficiar-se de atividades educacionais e promocionais sobre a amamentação. Para isso, a chave é individualizar um enfoque pessoal para necessidades específicas, identificadas a partir do conhecimento tanto do indivíduo quanto de seu ambiente social. Se a paciente for múltipara, estiver amamentando um ou mais filhos sem problemas, for de uma sociedade onde o aleitamento é comum, e pretender amamentar seu próximo filho, é pouco provável que um agente de saúde tenha qualquer dificuldades particular de promoção ou educação. Se, por outro lado, a mulher for uma primípara, numa sociedade onde a norma é o aleitamento artificial, o agente de saúde não deve subestimar as dificuldades associadas à orientação e ao apoio, mesmo se ela expressar seu desejo de amamentar.

Desde o primeiro contato de um agente de saúde com uma mulher grávida, e como parte de sua história, deve-se fazer uma avaliação cuidadosa de suas atitudes, crenças, conhecimentos e experiências sobre a alimentação infantil. A história também deve fornecer informações sobre suas circunstâncias sociais e seus hábitos e práticas alimentares e os de sua família, incluindo a dieta normal, preferências, aversões e tabús. Tais informações podem ser utilizadas, mais tarde, para avaliar o seu estado nutricional e aconselhá-la sobre a dieta apropriada durante a gravidez e a lactação (veja a próxima seção). Ao mesmo tempo, servirá de base para o futuro apoio e educação sobre o aleitamento.

Durante o exame físico da mulher, deve-se observar qualquer malformação anatômica de seus seios que possa interferir com o aleitamento, como, por exemplo, a inversão de mamilos. Esta condição é rara, e casos leves podem ser tratados no ambulatório de pré-natal. Exercícios simples realizados pela mulher durante o último trimestre de gravidez, ajudarão a preparar seus mamilos para uma

boa amamentação. Deve-se tranquilizar mulheres de seios pequenos, informando-lhes que o tamanho da mama tem pouca relação com o desempenho da lactação.

Todas as futuras mães devem receber informações sobre alimentação infantil, adaptadas para adequar-se a sua história e situação socioeconômica pessoais, e que enfatizem as vantagens do aleitamento. A ajuda prestada individualmente por mães experientes, coletivamente por membros de grupos de apoio materno, ou por conselheiros de amamentação pode ser extremamente eficaz. A amamentação deve ser uma das mensagens prioritárias de saúde e nutrição de sessões de grupo organizadas para atender às necessidades de educação em saúde de futuras mães. Tais sessões devem complementar, e não substituir, a atenção individual dada a mulheres por médicos, parteiras, enfermeiros e conselheiros de aleitamento.

Medidas propostas

A história de saúde de uma mulher fornece uma base para compreender a sua disposição quanto ao aleitamento, e os agentes de saúde devem aconselhar mulheres sobre esse assunto, à luz de conhecimentos tanto do indivíduo quanto de seu ambiente social. Deve-se preparar e adaptar materiais educativos e instrucionais, para assegurar que toda gestante seja plenamente informada sobre as vantagens nutricionais e de saúde do aleitamento, e sobre técnicas para garantir o êxito de sua iniciação e estabelecimento.

Cuidados pré-natais: conselhos sobre dieta e uso de drogas

O estado nutricional durante a gravidez é extremamente importante. A dieta não apenas influencia o resultado da gravidez, tanto para a mãe quanto para a criança, como tem também um impacto direto sobre o futuro desempenho da lactação. As necessidades nutricionais de mulheres grávidas são maiores do que as de não grávidas, embora

não tanto como se acreditava anteriormente. Durante a gestação, ocorrem várias adaptações metabólicas e funcionais, particularmente em mecanismos de utilização de energia. A noção de que uma mulher grávida deve “comer por dois”, uma analogia educacional útil nos casos onde há necessidade de aumentar o hábito alimentar, na realidade é um exagero. Mães saudáveis e bem nutridas podem passar pela gravidez sem um aumento significativo na alimentação.

- A quantidade de calorias ingeridas por uma gestante deve ser ajustada levando em conta seu estado nutricional e nível de atividade física.
- Deve-se encorajar mulheres que necessitam manter uma grande atividade, particularmente se forem subnutridas, a aumentarem sua ingestão de calorias. Idealmente, deveriam receber uma suplementação alimentar. Por outro lado, mulheres bem nutridas devem ser aconselhadas a não aumentarem sua dieta normal, para evitar ganhar peso em demasia. A quantidade e a velocidade de ganho de peso durante a gestação são geralmente, bons guias para fazer-se recomendações individuais sobre a dieta.



Reconhece-se hoje que uma ingestão energética adequada é importante ao longo de toda a gravidez, e não apenas, como se acreditava anteriormente, durante o último período, quando as necessidades nutricionais do feto são maiores. Quando preciso, portanto, a quantidade de alimento ingerido deve ser aumentada no início da gravidez, dada a necessidade de armazenar as reservas de gordura que serão utilizadas mais tarde, inclusive para a lactação, quando as necessidades nutricionais são particularmente altas.

Em populações bem nutridas, em países desenvolvidos, o ganho de peso durante a gravidez é de aproximadamente 12,5 kg. Mulheres mais baixas tendem a ter filhos menores, e logicamente estariam na faixa menor de ganhos normais, necessitando portanto de menos energia adicional do que a média. Mulheres obesas necessitam ganhar menos gordura do que outras mais magras, e mulheres que têm um baixo peso para a sua altura devem ganhar mais do que a média.

Deve-se dar uma atenção especial à composição geral da dieta da grávida, que deve ser mista e variada, para assegurar uma dieta adequada de proteínas, vitaminas e outros nutrientes essenciais. Apesar de todos os tabus culturais, geralmente não há necessidade de se evitar qualquer alimento especial durante a gravidez.

Também é extremamente importante detectar e corrigir qualquer deficiência nutricional específica, por exemplo, condições relacionadas a uma ingestão alimentar deficiente em ferro, iôdo ou vitamina A. Essas condições acarretam riscos adicionais às crianças, e devem ser levadas em conta ao fazer recomendações sobre dieta e suplementação alimentar para mulheres grávidas.

Em relação à educação nutricional em geral, sessões formais de grupo podem ser úteis para transmitir informações sobre tópicos como as vantagens do aleitamento, o valor nutricional do leite materno, técnicas de amamentação, e princípios alimentares gerais durante a gravidez e a lactação. Aqui também, entretanto, a ênfase deve ser no aconselhamento individual.

O uso de álcool, tabaco, quantidades excessivas de cafeína, e outras drogas pode ser particularmente prejudicial durante a gravidez, devido aos efeitos dessas substâncias sobre o feto. O fumo, por exemplo, está associado ao baixo peso do recém-nascido, enquanto o uso de álcool

e outras drogas “recreacionais” têm sido correlacionado a disfunções do Sistema Nervoso Central e outros defeitos congênitos. As futuras mães devem ser conscientizadas desses problemas, e encorajadas a evitar o uso de tais substâncias durante a gravidez.

De modo similar, alguns medicamentos podem atravessar a placenta e trazer conseqüências adversas para o feto. Deve-se evitar o uso de medicações desnecessárias durante a gravidez e a lactação, e o pessoal de saúde que prescreve medicamentos deve familiarizar-se com os seus possíveis efeitos indesejáveis para o feto e recém-nascido. Apesar disso, dependendo da necessidade individual, pode ser preciso fornecer terapias específicas a algumas mulheres, por exemplo, ferro para controlar a anemia, ou quimioprofilaxia contra a malária. Deve-se ter um cuidado especial com drogas novas, que ainda não foram amplamente testadas.

Medidas Propostas

Deve-se assegurar uma dieta materna adequada, através de vários modos, entre eles a educação apropriada sobre nutrição e saúde de mulheres. Deve-se desencorajar o uso de álcool, tabaco, cafeína em excesso e outras drogas não-medicinais durante a gravidez e a lactação; também deve ser evitado o uso desnecessário de medicações.

Cuidados para com a mãe durante e imediatamente após o parto

Muitas rotinas de parto e cuidados perinatais, freqüentemente caracterizadas pelo seu enfoque “cirúrgico” e “asséptico”, foram originalmente estabelecidas para controlar infecções perinatais ou para facilitar o trabalho médico e da equipe hospitalar. Embora nem todas essas rotinas interfiram com o relacionamento afetivo mãe-filho, freqüentemente têm um efeito negativo sobre o desempenho da lactação.

As experiências de uma mulher durante o trabalho de parto afetam a sua motivação em relação ao aleitamento e facilidade com que o

inicia. A sensibilidade e reações da equipe de saúde às suas necessidades, incluindo o respeito por sua dignidade e privacidade, contribuem para o seu conforto e bem estar. Para diminuir ao mínimo o desconforto do parto, deve-se permitir que a mulher se locomova, adote a posição mais confortável e tenha um familiar ou pessoa de confiança para acompanhá-la e apoiá-la. Tais práticas simples podem reduzir a duração do trabalho de parto e a necessidade de ocitocina, intervenções cirúrgicas e sedativos, e também melhorar as perspectivas de êxito do aleitamento.

A necessidade de sedativos, analgésicos e anestésicos deve ser cuidadosamente considerada. Embora sejam importantes para diminuir o desconforto físico da mulher, o uso indiscriminado ou excessivo de tais medicamentos pode muito bem diminuir a sua capacidade de ter um parto normal, induzir sonolência, impedir que estabeleça um contato íntimo com o bebê imediatamente após o parto, e diminuir a capacidade de sucção do recém-nascido. Deve-se também procurar evitar a administração de qualquer medicamento, incluindo hormônios, que possam interferir diretamente com a iniciação e o estabelecimento do aleitamento.

Imediatamente após o parto normal, os reflexos de busca e de sucção do recém-nascido são particularmente vigorosos, e a mãe geralmente está ansiosa por ver e tocar seu filho. Encorajar o contacto cutâneo entre mãe e filho e permitir que este sugue o seio será benéfico, e ajudará a reforçar a ligação afetiva mãe-filho e estimular a secreção láctea. Os movimentos de sucção do recém-nascido também estimulam a liberação de ocitocina, que facilita a expulsão da placenta e a contração uterina durante o terceiro estágio do parto.

A necessidade de repouso materno após o parto pode ser satisfeita mais tarde. Na realidade, este descanso será facilitado por um contacto inicial íntimo com seu filho durante a primeira meia hora de vida. Portanto, o recém-nascido deve ser limpo e seco — um banho não é necessário — e colocado sobre o ventre materno, para que ela o segure e o leve ao seio. A aplicação rotineira de nitrato de prata ou antibióticos, para a prevenção de conjuntivites, pode ser retardada por uns 15 minutos, de modo a não interferir com o contacto ocular entre mãe e filho. O recém-nascido deve permanecer junto a sua mãe, enquanto estiver na sala de parto.

É óbvio que tais práticas não são possíveis no caso de uma cesariana ou outra intervenção cirúrgica de maior porte. Mesmo assim, o princípio de permitir um contacto íntimo entre a mãe e a criança, tão logo seja possível após o nascimento, permanece inalterado.

Medidas propostas

Deve-se dar atenção especial ao fornecimento de um ambiente de apoio e ao conforto físico e emocional das mães durante o trabalho de parto. A necessidade de sedativos, analgésicos e anestésicos durante este período deve ser cuidadosamente avaliada, individualmente, dadas as implicações tanto para a mãe quanto para criança. Deve-se facilitar o contacto íntimo entre a mãe e a criança, imediatamente após o nascimento.

Cuidados para com o recém-nascido

Os cuidados ao recém-nascido durante os 2 ou 3 primeiros dias de vida e, particularmente, o seu modo de alimentação, têm uma influência muito forte sobre o desempenho da lactação materna. O peso ao nascer deve ser marcado num gráfico de crescimento, que



servirá como referência importante, tanto para a mãe quanto para o agente de saúde, para fins de acompanhamento.

Alojamento Conjunto

O contacto ocular e físico entre mãe e filho, estabelecido imediatamente após o nascimento, deve ser mantido, e o acesso de uma mãe a seu filho não deve ser limitado. Portanto, o alojamento conjunto deve substituir a prática de manter mãe e filho em quartos separados e permitir “visitas” apenas dentro de determinados horários. O alojamento conjunto tem várias vantagens importantes sobre a separação de crianças e suas mães. Por exemplo, facilita a ligação afetiva entre eles, permite o aleitamento sob demanda, e permite um contacto mais próximo com o pai e outros familiares.

O risco de infecções neonatais, uma grande preocupação, é na realidade menor no quarto da mãe do que no ambiente fechado de um berçário, onde epidemias graves podem ocorrer. A manutenção do contacto mãe-filho estabelecido logo após o nascimento favorece a colonização da pele e do trato gastrointestinal do recém-nascido pelos microrganismos maternos, que tendem a ser não-patogênicos, e contra os quais o leite materno tem anticorpos. Assim, o recém-nascido é simultaneamente exposto a e protegido contra germes a que só mais tarde desenvolverá imunidade ativa.

Em contraste, crianças em berçários tendem a ser expostas às bactérias da equipe hospitalar — microorganismos que, no conjunto, são mais patogênicos e freqüentemente resistentes a muitos antimicrobianos, e contra os quais o leite materno não contém anticorpos específicos. Isto explica a facilidade com que infecções respiratórias, gastrointestinais e de pele se desenvolvem em tais ambientes. O alojamento conjunto também elimina a necessidade de funcionários transportarem as crianças para os quartos das mães, ocasionalmente por longas distâncias no hospital ou ambulatório, aumentando assim a sua disponibilidade para outras tarefas.

Há várias maneiras de se organizar o alojamento conjunto, de acordo com a disposição do hospital ou enfermaria individual. O princípio operacional é o de permitir à mãe acesso livre e fácil ao seu filho, através de uma estreita proximidade, se a criança partilha o mesmo

leito — o que oferece várias vantagens importantes — ou se fica em outro leito no mesmo quarto.

Alimentação

Deve-se permitir que a criança sugue livremente o seio, freqüentemente e sem qualquer horário fixo, o que garantirá que receba o benefício máximo do colostro, que é extremamente importante imunologicamente (para prevenir doenças comuns), nutricionalmente (para fornecer vitaminas e minerais) e para o desenvolvimento (para assegurar a maturação da mucosa intestinal).

A sucção e o esvaziamento freqüente dos seios também favorecerão um melhor e mais rápido estabelecimento da lactação. A sucção vigorosa é um estímulo potente para a secreção da prolactina e da ocitocina, que, respectivamente, iniciam a secreção láctea e estimulam o reflexo de descida do leite, que põe o leite materno à disposição do recém-nascido, além de acelerar a contração e involução uterinas após o parto. O posicionamento correto da criança ao seio é importante, para que uma área suficiente da mama seja colocada na boca, de modo a garantir o fornecimento de uma quantidade suficiente e uma transferência eficiente de leite; além disto, facilita a alimentação e ajuda a prevenir mamilos doloridos ou rachados e ingurgitamento mamário.

A amamentação exclusiva ao seio deveria ser a norma. Geralmente, os recém-nascidos não deveriam receber nada por via oral, além de leite materno, durante a sua estadia no hospital ou ambulatório. A administração, em mamadeiras, de água, chás, soluções glicosadas ou, pior ainda, leites infantis, não apenas é desnecessária em termos nutricionais como diminui a capacidade de sucção do recém-nascido, e portanto o estímulo de lactação da mãe. Mais ainda, tais práticas aumentam o risco de introduzir infecções e, no caso de leites infantis, de sensibilizar a criança às proteínas do leite de vaca.

Em condições normais, as reservas naturais de água e energia são suficientes para sustentar o recém-nascido pelos primeiros dias de vida, enquanto a lactação se estabelece plenamente. Recomenda-se portanto manter o recém-nascido num ambiente aquecido e não excessivamente seco, para impedir perdas energéticas desnecessárias devidas ao frio, ou perdas hídricas através da transpiração.

Geralmente, apenas pequenas quantidades de substitutos do leite materno são necessárias em estabelecimentos de saúde, para as poucas crianças que não podem ser amamentadas. Seu fornecimento a essas crianças não deveria interferir com a promoção do aleitamento para a grande maioria.

Medidas Propostas

O peso ao nascer de todas as crianças deve ser marcado num gráfico de crescimento. O alojamento conjunto deve ser a norma para todos os recém-nascidos saudáveis, e deve-se estimular as mães a amamentarem seus filhos sob livre demanda. Deve-se promover o aleitamento exclusivo, e não fornecer qualquer outro alimento ou bebida ao recém-nascido, a não ser que isto seja indicado pelo médico.

Alta e Acompanhamento

O fato de que um grande número de crianças atualmente tenham alta de hospitais e ambulatórios já tomando mamadeiras contribui consideravelmente para a queda na prevalência do aleitamento. A mamadeira pode ser introduzida com a melhor das intenções, e pode até ser considerada uma medida temporária enquanto a lactação não estiver firmemente estabelecida. Na realidade, ela age como uma força potente contra o êxito da iniciação e do estabelecimento da lactação, por reduzir a freqüência e a força da sucção do recém-nascido. Freqüentemente, o resultado é que as mães são estimuladas a continuarem o modo artificial de alimentação, começado no estabelecimento de saúde.

Conselhos Gerais

Deve-se informar às mães de que a alternância entre um estímulo artificial (o bico de borracha) e um estímulo natural (o seio) só confunde a resposta oral do recém-nascido. Como sugar um bico de borracha exige menos trabalho, os músculos da face enfraquecem, e a criança perde o desejo pelo seio. Para evitar qualquer diminuição na produção láctea, devida à má sucção, nem bicos artificiais nem

chupetas deveriam ser dados a crianças alimentadas ao seio. Nos raros casos em que a alimentação complementar for necessária, esta pode ser fornecida por colher, conta-gotas ou copo.

O tempo de permanência de mães e crianças em hospitais ou ambulatórios após um parto normal varia grandemente — de 12 a 24 horas em alguns casos a até 2-3 dias, ou mesmo uma semana, em outros. Geralmente, a lactação ainda não está bem estabelecida, e pode mesmo nem ter começado, com momento da alta. Assim, é importante que a mãe deixe o hospital ou ambulatório, com clareza e confiança, o que deve fazer para amamentar com sucesso. Se a mãe for inexperiente, deve ser informada sobre o reflexo da descida do leite e a mecânica da lactação, e instruída em técnicas de amamentação. Deve ser aconselhada sobre os cuidados com os seios e como evitar o excesso de lavagem, que pode levar a mamilos dolorosos ou rachados. Deve ser encorajada a amamentar seu filho sob livre demanda e a não lhe dar nada além de leite materno. Finalmente, nos casos em que a amamentação for temporariamente retardada ou interrompida por qualquer razão, ou quando a mãe e a criança forem separadas, deve-se mostrar à mãe como iniciar ou manter a lactação por outros modos.

Em muitos países, mulheres criaram grupos de apoio social para ajudar mães que desejam amamentar seus filhos. Agentes de saúde devem apoiar a criação e funcionamento de tais grupos, e encaminhar as mães para tais grupos principalmente as jovens e inexperientes, ao receberem alta do hospital ou ambulatório. O aconselhamento individual e os materiais de informação e educação em saúde fornecidos por tais grupos podem servir como um importante auxílio dos esforços de agentes de saúde. Dentro do sistema de saúde, a distribuição de tais materiais deve ser encorajada.

Necessidades Nutricionais durante a Lactação

As necessidades nutricionais durante a lactação são maiores do que as da gravidez. Se uma mãe estiver bem nutrida durante a gravidez, ela terá reservas energéticas adequadas, sob a forma de gordura, que poderão ser usadas para compensar parcialmente suas necessidades adicionais. O uso desta gordura, combinado com a perda da água acumulada durante a gestação e a absorção do tecido uterino,

resultará numa perda de peso nas semanas imediatamente após o parto. Deve-se instruir as mães sobre a necessidade de uma dieta adequada, de modo a sustentar a lactação sem perda de suas próprias reservas de nutrientes. A dieta rica em proteínas, cálcio e vitaminas deve receber uma atenção particular.

Se as recomendações alimentares de energia durante a gestação forem satisfeitas, a necessidade média de energia adicional, durante os primeiros seis meses, é de cerca de 2090 kJ/dia. Durante este período, e posteriormente, as rações diárias devem ser ajustadas de acordo com as reservas de gordura e o padrão de atividade da mãe. Por exemplo, para impedir uma maior deterioração no estado nutricional, uma mulher desnutrida que não teve um ganho de peso adequado durante a gestação, e que portanto tem reservas adiposas insuficientes no início da lactação, necessita de um maior aumento na ingestão alimentar.

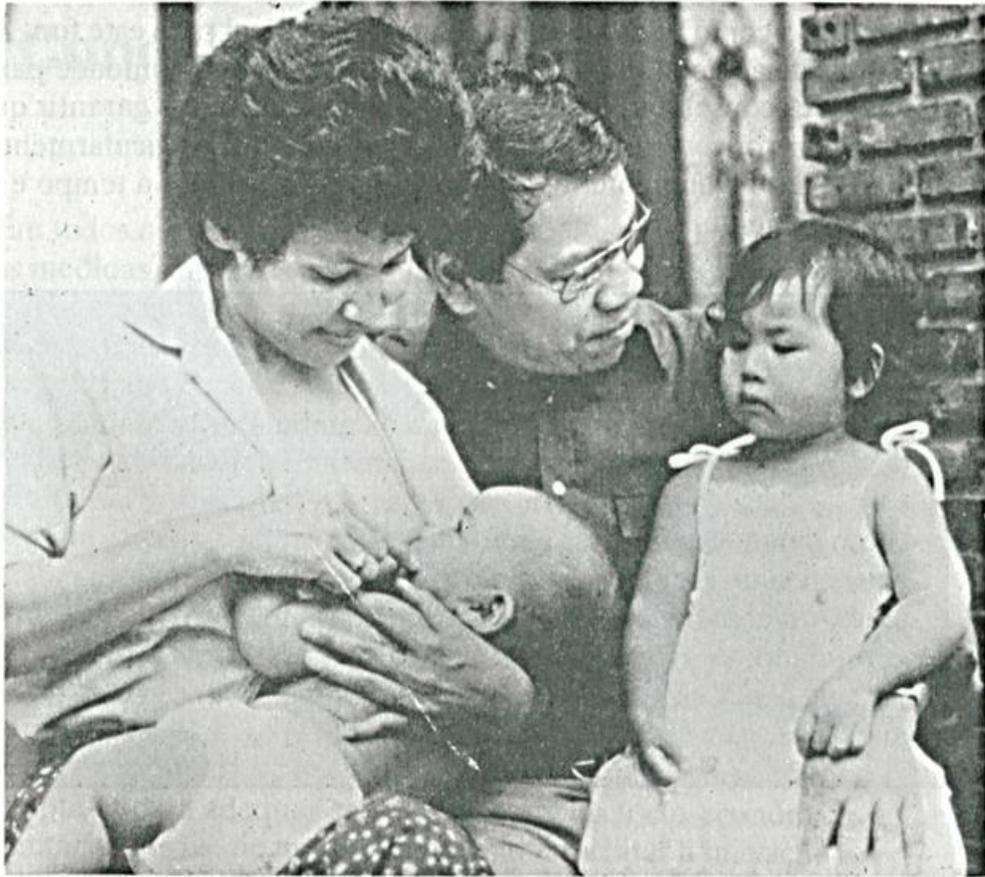
Alta

Em alguns países, é prática comum em maternidades o fornecimento, na alta, de vários produtos de cuidados pessoais para mães e recém-nascidos, distribuídos gratuitamente por empresas comerciais. As autoridades competentes devem garantir que tais “sacolas de alta” não contenham nada que possa interferir com o êxito da iniciação e do estabelecimento da lactação, como por exemplo mamadeiras e bicos, chupetas, e leites infantis.

As mães e outros familiares das crianças não amamentadas ao seio devem receber instruções adequadas para o preparo e administração corretos de substitutos do leite materno, e um alerta sobre os riscos do preparo incorreto para a saúde. Entretanto, tais instruções não devem ser fornecidas na presença de mães nutrízes.

Acompanhamento

Uma prática extremamente útil, rotineira em alguns serviços de saúde, é uma visita domiciliar por um agente de saúde, aproximadamente uma semana após a alta, para verificar como a mãe e a criança estão passando, responder perguntas e, de um modo amplo, ajudar em relação a quaisquer problemas que possam ter



surgido. De qualquer modo, no momento da alta, a mãe deve ter uma consulta marcada para a sua primeira visita de acompanhamento pós-natal e de puericultura, além de ser informada sobre como lidar com possíveis problemas que possam surgir, como mamilos doloridos e dificuldades de sucção da criança. Agentes de saúde devem estar preparados para agir apropriadamente para resolver esses e outros problemas, e para responder qualquer pergunta que uma mãe possa ter.

Ocasionalmente, as mães têm dúvidas sobre a quantidade e a qualidade de seu leite. Se começarem a dar outros alimentos para complementá-lo, o provável resultado será uma interrupção precoce da lactação. Portanto, é importante tranquilizar as mães, examinando periodicamente seus filhos, cujo crescimento e saúde devem fornecer a evidência mais convincente da adequação nutricional do leite materno. O acompanhamento do lactente pelos serviços de saúde, incluindo o monitoramento periódico de peso e altura, é indispensável; o gráfico de crescimento, onde o peso de nascimento

foi marcado como ponto natural de partida, é ideal para este fim. As consultas de acompanhamento também são uma oportunidade para dar às mães conselhos práticos sobre a amamentação, e garantir que todos os outros serviços de saúde materno-infantil, particularmente imunizações e planejamento familiar, sejam fornecidos a tempo e apropriadamente.

Medidas Propostas

No momento de sua alta do hospital ou ambulatório, as mães devem ter sido informadas apropriadamente sobre a fisiologia e a mecânica da lactação, de modo que estejam seguras sobre como amamentar; devem também ser informadas da existência de grupos de apoio social, se esses existirem, para ajudá-las com o aleitamento, e ser encaminhadas a eles, se apropriado; ser aconselhadas sobre as necessidades nutricionais durante a lactação; e ter consultas de acompanhamento marcadas, para si próprias e para seus filhos.

5. Conclusão

Em todos os países, as autoridades competentes devem implementar as medidas sanitárias e sociais necessárias para proteger, promover e apoiar a amamentação. Devem garantir que as famílias tomem a decisão mais apropriada sobre a alimentação infantil, e que os serviços de saúde apoiem essa decisão de todos os modos possíveis. Isto implica que as mães sejam informadas adequadamente sobre assuntos relacionados a alimentação de lactentes, recebam apoio familiar e comunitário apropriados para facilitar e estimular a amamentação, e sejam protegidas de influências inibidoras. Deve-se particularmente realizar todos os esforços para promover, proteger e apoiar a amamentação dentro e através dos serviços de saúde.

Esta declaração e seu anexo podem servir como um guia do tipo de passos práticos que os serviços de maternidade devem tomar a esse respeito. Convidamos as autoridades nacionais competentes a adaptá-la para adequar-se às circunstâncias socio-econômicas e sanitárias locais, de modo a encorajar e facilitar a iniciação e o estabelecimento da amamentação pelas mães a seus cuidados.



Anexo

Lista para avaliar a adequação do apoio ao aleitamento materno em hospitais, enfermarias e ambulatórios obstétricos¹

A lista a seguir foi preparada para uso das autoridades nacionais competentes — os que estabelecem as políticas de saúde e nutrição, administradores de serviços de planejamento familiar e de saúde materno-infantil, clínicos, parteiras, enfermeiras e outros membros da equipe de maternidades e berçários, organizações de agentes de saúde, e grupos de apoio a mães. É uma lista sugestiva, e não exaustiva, dos passos práticos que podem ser tomados, dentro e através dos serviços obstétricos, para proteger, promover e apoiar a amamentação, e deve ser usada em conjunto com o texto principal da declaração conjunta OMS/UNICEF. Em circunstâncias ideais, a resposta a todas as perguntas da lista seria “sim”. Uma resposta negativa pode indicar uma prática ou rotina inapropriada, que deveria ser modificada de acordo com essa declaração.

¹ Doravante chamados coletivamente de “estabelecimentos de saúde”.

Política

1. O estabelecimento de saúde tem uma norma explícita para proteger, promover e apoiar o aleitamento materno?
2. Esta norma é transmitida às pessoas responsáveis pela administração e prestação de serviços obstétricos (por exemplo, em orientações verbais para novos funcionários, em manuais, diretrizes ou outros manuais escritos, ou por supervisores)?
3. Existe um mecanismo para avaliar a eficácia da política de aleitamento? Por exemplo:
 - Coletam-se dados sobre a iniciação do aleitamento e sobre sua prevalência no momento da alta de mães e crianças?
 - Existe um sistema para avaliar treinamentos e práticas de cuidados de saúde e materiais promocionais correlatos, incluindo aqueles freqüentemente utilizados por serviços pré e pós-natais?
4. No desenvolvimento e implementação da norma de aleitamento do estabelecimento de saúde, busca-se a cooperação e o apoio de todas as facções interessadas, particularmente os que prestam cuidados, conselheiros de amamentação e grupo de apoio a mães, mas também o público em geral?

Treinamento de pessoal

5. Todos os membros da equipe de cuidados de saúde estão bem conscientes da importância e vantagens do aleitamento e a par da norma e serviços do estabelecimento de saúde para proteger, promover e apoiar a amamentação?
6. O estabelecimento de saúde forneceu treinamento especializado no manejo da lactação a alguns funcionários determinados?

Estrutura e funcionamento dos serviços

7. Os prontuários de pré-natal indicam se a amamentação foi discutida com a mulher grávida? Notam:
 - Se uma mulher indicou sua intenção de amamentar?
 - Se suas mamas foram examinadas?
 - Se foi colhida sua história de amamentação?
 - Por quanto tempo e com que freqüência ela já amamentou?

- Se já teve algum problema e, caso afirmativo, de que tipo?
 - Que tipo de ajuda recebeu, se for o caso, e de quem?
8. O prontuário de pré-natal de uma mulher está disponível no momento do parto?
- Caso negativo, as informações da pergunta 7 são, mesmo assim, transmitidas à equipe do estabelecimento de saúde?
 - Uma mulher que nunca amamentou, ou que teve problemas anteriores com o aleitamento, recebe atenção e apoio especiais da equipe do estabelecimento de saúde?
9. O estabelecimento de saúde leva em consideração a intenção da mulher de amamentar, ao decidir sobre o uso de sedativos, analgésicos ou anestésicos, se for o caso, durante o trabalho de parto?
- Os funcionários conhecem os efeitos de tais medicamentos sobre o aleitamento?
10. Em geral, os recém-nascidos:
- São mostrados às mães dentro de 5 minutos após o fim do segundo estágio do parto?
 - Mostrados ou entregues a suas mães antes da administração profilática de nitrato de prata ou antibiótico aos seus olhos?
 - Entregues às mães para que os segurem e levem ao seio dentro de meia hora após o fim do segundo estágio do parto, permitindo-se que permaneçam com elas por, pelo menos, uma hora?
11. O estabelecimento de saúde tem uma política de alojamento conjunto? Isto é, os recém-nascidos permanecem com suas mães durante a sua estadia?
- Permite-se que as mães mantenham as crianças consigo, nos seus leitos?
 - Se as crianças ficam em berços, esses são colocados junto aos leitos das mães?
 - Caso o alojamento conjunto só se aplique durante o período diurno, as crianças são, pelo menos, trazidas freqüentemente (cada 3-4 horas), durante a noite, para suas mães?
12. O estabelecimento de saúde tem por norma restringir a oferta de alimentos pré-lácteos, isto é, qualquer alimento ou bebida além do leite materno, antes do estabelecimento da amamentação?

Educação para a saúde

13. Todas as futuras mães são informadas sobre as necessidades nutricionais durante a gravidez e a lactação, e os perigos associados ao uso de drogas?
14. Durante o pré-natal, são rotineiramente fornecidas informações sobre o aleitamento às gestantes?
15. Existem funcionários ou conselheiros com formação especializada no manejo da lactação, em tempo integral, para aconselhar mães nutrizes durante a sua permanência no estabelecimento de saúde e em preparação para a alta? As mães são informadas:
 - Sobre a fisiologia da lactação e modos de mantê-la?
 - Como prevenir e manejar problemas comuns como ingurgitamento mamário e mamilos doloridos ou rachados?
 - Onde buscar apoio para lidar com esses e outros problemas afins, por exemplo, com grupos de apoio ao aleitamento? (os grupos de apoio ao aleitamento têm acesso ao estabelecimento de saúde?)
16. Fornece-se rotineiramente apoio e aconselhamento sobre como iniciar e manter o aleitamento para mulheres:
 - que tiveram cesarianas?
 - que tiveram partos prematuros?
 - que deram à luz recém-nascidos de baixo peso?
 - cujos filhos estão em cuidados especiais, por qualquer razão?
17. As mães nutrizes recebem impressos com informações e orientações relevantes?

Alta

18. Se “sacolas de alta”, contendo produtos de cuidados pessoais e infantis, são dadas às mães quando deixam o hospital ou ambulatório, o estabelecimento de saúde tem por norma garantir que eles não contenham nada que possa interferir com o êxito da iniciação e estabelecimento da amamentação, por exemplo, mamadeiras e bicos, chupetas e leites infantis?
19. As mães e/ou outros familiares de crianças não amamentadas ao seio recebem instruções adequadas sobre o preparo e administração corretos de substitutos do leite materno, e um alerta sobre os perigos para a saúde do preparo incorreto?

- O estabelecimento de saúde tem por norma não dar tais instruções na presença de mães que estão amamentando?
20. Todas as mães têm uma consulta marcada para a sua primeira visita de pós-natal e puericultura?
- São informadas de como lidar com qualquer problema relativo ao aleitamento que possa surgir neste intervalo?

Dezembro/1992 – Tiragem 20.000

Esta declaração conjunta da OMS/UNICEF foi preparada para aumentar a conscientização do papel fundamental dos serviços de saúde na promoção do aleitamento materno, e para descrever o que se deve fazer para dar às mães informações e apoio apropriados. Destina-se, após uma adaptação às circunstâncias locais, ao uso de autoridades normativas e administrativas, assim como de clínicos, parteiras e pessoal de enfermagem.

Enfocando o breve período de cuidados pré-natais, natais e perinatais fornecidos em ambulatórios e maternidades, a declaração incentiva as pessoas envolvidas na prestação de serviços obstétricos a revisarem normas e práticas que afetam o aleitamento, e indica medidas práticas que podem ser adotadas para promover e facilitar a iniciação e o estabelecimento do aleitamento pelas mães sob seus cuidados.