

Idéias para ação:

Iniciar a amamentação na primeira hora de vida pode contribuir de maneira significativa para a saúde das crianças em todo o mundo. Também pode contribuir muito para o alcance das MDM 1 e 4. As políticas públicas que incentivem o início precoce do aleitamento materno precisam ser melhoradas local e globalmente.

Para hospitais e maternidades

- Avalie os locais de nascimento – quais são as barreiras para o início imediato do aleitamento materno? Desenvolva planos de ação para lidar com as barreiras identificadas.
- Incentive todas as instituições de saúde a manter registros sobre o período de início da amamentação.
- Realize encontros mensais sobre o início precoce da amamentação para analisar o que pode ser feito de maneira prática e programada para melhorar as taxas.
- Implemente os materiais recém revisados da IHAC.
- Analise o impacto das práticas de nascimento sobre o início da amamentação para que práticas prejudiciais possam ser modificadas.

Para os trabalhadores da saúde

- Ensine as auxiliares nas instituições de saúde e na comunidade sobre como facilitar o início da amamentação na primeira hora.
- Analise os currículos de provedores de cuidados de saúde e de pessoas que prestam assistência em relação ao trabalho de parto, nascimento e aleitamento materno para garantir que sejam incluídas informações sobre essa prática.
- Ofereça apoio a UMA mãe por dia, no mínimo!

Para a família e membros da comunidade

- Ensine as famílias durante a gravidez e logo após o nascimento a respeito da importância da amamentação. Inclua as avós e outros membros influentes da família nessa discussão.
- Identifique os líderes e comunicadores naturais na comunidade como pessoas que podem levar essa mensagem a todas as mulheres e homens, jovens e velhos, em apoio às mães no início da amamentação e na amamentação exclusiva.
- Envolve os jornais populares para que levem a mensagem às pessoas. Consiga UMA matéria por mês em prol do aleitamento materno!

Para os elaboradores de políticas

- Incentive as maternidades, os ministros da saúde e outros organismos influentes, como as agências das Nações Unidas e as Comissões para Acreditação de Organizações de Saúde para que incluam o início precoce da amamentação como um indicador de boas práticas de cuidado materno-infantil.

Ajude seu país a alcançar uma das Metas Importantes de Desenvolvimento do Milênio (MDM): facilite a amamentação na primeira hora de vida.

Na Cúpula do Milênio das Nações Unidas, em setembro de 2000, líderes mundiais concordaram com as metas críticas relativas à mortalidade e à fome infantis. Muitas nações mais pobres estão longe de atingir essas MDM. Iniciar a amamentação na primeira hora pode ajudar a atingir as MDM 1 e 4. Esse compromisso foi reafirmado no UN Standing Committee on Nutrition (Comitê Permanente em Nutrição das Nações Unidas) em 2003, no qual os participantes solicitaram um indicador mundial do início precoce do aleitamento materno.

MDM 1:

Erradicar a pobreza e a fome extremas – reduzir à metade a proporção de pessoas que passam fome.

Iniciar a amamentação na primeira hora de vida está associado a aumento das taxas de exclusividade e duração do aleitamento materno. Isso contribui muito para o atendimento das necessidades nutricionais da criança durante os dois primeiros anos de vida, evitando assim a desnutrição e os problemas no crescimento que costumam aparecer nessa idade.

MDM 4:

Reduzir a mortalidade infantil – reduzir em dois terços a taxa de mortalidade entre as crianças menores de 5 anos.

A maioria das mortes de crianças é causada por diarreia e doença respiratória, comuns e mais graves quando não há um padrão de excelência da amamentação.⁸ Cerca de 40% das mortes ocorrem no primeiro mês de vida, o que constitui barreira importante para o alcance dessa MDM. Amamentar na primeira hora pode reduzir as mortes de recém-nascidos (veja o quadro Resumo da Pesquisa) e aumentar o padrão de excelência da amamentação pode reduzir a mortalidade infantil em geral.

United Nations. The Millennium Development Goals: 2006. Report UN, New York.



Referências

1. American College of Obstetrics and Gynecology. (2007). Breastfeeding: Maternal and infant aspects. Special report from ACOG. ACOG Clin Rev, 12(suppl), 1s-16s.
2. Bergstrom, A., Okong, P., & Ransjo-Arvudson, A. (2007). Immediate maternal thermal response to skin-to-skin care of newborn. Acta Paediatr, 96(5), 655-658.
3. Dimkin, P., & O'Hara, M. (2002). Nonpharmacologic relief of pain during labor: Systematic reviews of five methods. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 186(5, Suppl), S131-S159.
4. Fransson, A., Karlsson, H., & Nilsson, K. (2005). Temperature variation in newborn babies: Importance of physical contact with the mother. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed, 90, F500-F504.
5. Hanson, L. (2004). Immunobiology of Human Milk: How Breastfeeding Protects Infants. Amarillo, TX: Pharmasoftware Publishing.
6. Kramer, M., Chalmers, B., Hodnett, E., & PROBIT Study Group. (2001). Promotion of breastfeeding intervention trial (PROBIT): A randomized trial in the republic of Belarus. JAMA, 285, 413-420.
7. Kroeger, M., & Smith, L. (2004). Impact of birthing practices on breastfeeding: Protecting the mother and baby continuum. Boston: Jones and Bartlett.
8. Lauer JA, Betran AP, Barros AJ, de Onis M. (2006). Deaths and years of life lost due to suboptimal breast-feeding among children in the developing world: a global ecological risk assessment. Public Health Nutr, 9(6):673-85.
9. Matthiesen, A., Ranjo, A., Nissen, E., & Uvnas-Moberg, K. (2001). Post-partum maternal oxytocin release by newborns: Effects of infant hand massage and sucking. Birth, 28, 13-19.
10. Sobhy, S. M., NA. (2004). The effect of earl initiation of breastfeeding on the amount of vaginal blood loss during the fourth stage of labor. Egypt Public Health Association, 79(1-2), 1-12.
11. The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. (2003). Protocol #5: Peripartum breastfeeding management for the healthy mother and infant at term. Retrieved May 1, 2007, from www.bfmed.org
12. Vaidya, K., Sharma, A., & Dhungel, S. (2005). Effect of early mother-baby close contact over the duration of exclusive breastfeeding. Nepal Medical College Journal, 7(2), 138-140.
13. Widstrom, A., Ransjo-Arvudson, A.-B., Christensson, K., & et al. (1987). Gastric suction in healthy newborn infants: Effects on circulation and developing feeding behaviour. Acta Paediatr, 76, 566-572.

Políticas de saúde

Protocolos de aleitamento materno: www.bfmed.org
IHAC & revisões: www.unicef.org/nutrition/index_24850.html; www.saude.gov.br
Estratégia Global para a Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância: www.who.int/child-adolescent-health/publications/pubnutrition.htm; www.ibfan.org.br
Recém-nascido de baixo peso e Método Mãe Canguru: www.who.int/reproductive-health/publications/kmc/text.pdf; www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/ISBN_92_4_159509_4.pdf; www.aleitamento.com; www.saude.gov.br
Bancos de Leite Humano: www.fiocruz.br/redebih

Parto e nascimento

Parteiras: www.internationalmidwives.org
Doulas: www.dona.org; www.doulas.org.br
Maternidades: www.motherfriendly.org; www.saude.gov.br; www.rehuna.org.br

Proteção do aleitamento materno

Código e NBCAL: www.ibfan.org e www.ibfan.org.br; www.anvisa.gov.br

Apoio do aleitamento materno

Aconselhadore: www.ilca.org
Apoio a mães: www.lalecheleague.org; www.amigasdopeito.org.br; www.aleitamento.org.br

Créditos

O Senac São Paulo e o Santander Universidades por acreditar na causa estão apoiando a impressão deste folheto produzido pela WABA, no âmbito do Projeto de Inclusão Social e Desenvolvimento Comunitário - Programa Promoção da Amamentação e Alimentação Complementar.

Original em inglês escrito por: Arun Gupta. Editado por: Sallie Page-Goertz e Radha Holla Bhar. Agradecimentos aos revisores: Alice Barbieri, Elaine Pettit-Cote, Felicity Savage, Fernando Vallone, Lida Lhotska, Liew Mun Tip, Linda Parry, Luann Martin, Michael Latham, Miriam Labbok, Nicette Jukelevics, Pamela Dunne, Pamela Morrison, Pauline Kisanga, Rebecca Magalhães, Nutrition Section UNICEF e Departments of Child and Adolescent Health and Development (CAH) and Nutrition for Health and Development (NHD) at World Health Organization. Produção: Liew Mun Tip e Adrian Cheah. Este projeto foi financiado por the Dutch Ministry of Foreign Affairs (DGIS).

Tradução ao português: Regina Garcez, colaboradora da IBFAN Brasil. Revisão: Tereza S. Toma, pesquisadora do Instituto de Saúde e membro da IBFAN. Agradecimentos a Siomara R. Siqueira, do Instituto de Saúde e da IBFAN, pelo levantamento dos endereços úteis.

A WABA - World Alliance for Breastfeeding Action (Aliança Mundial para Ação em Aleitamento Materno) é uma rede mundial de pessoas e organizações preocupadas com a proteção, a promoção e o apoio ao aleitamento materno em todo o mundo, com base nas Declarações de Innocenti, nos Ten Links for Nurturing the Future e na Estratégia Global para a Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância. Seus principais parceiros são a IBFAN - International Baby Food Action Network (Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar), a La Leche League International (LLL), a International Lactation Consultant Association (ILCA), a Wellstart International e a Academy of Breastfeeding Medicine (ABM). A WABA é consultora do UNICEF e uma ONG com status de consultora especial do Economic and Social Council of the United Nations (ECOSOC).

A WABA não aceita patrocínio de qualquer espécie de empresas que produzem substitutos do leite materno, equipamentos relacionados e alimentos complementares. A WABA incentiva todos os participantes da Semana Mundial do Aleitamento Materno a respeitarem e seguirem essa posição ética.

Coordenação Geral

WABA Secretariat
P O Box 1200
10850 Penang, Malaysia
Fax: 60-4-657 2655
waba@streamyx.com
www.waba.org.my
www.worldbreastfeedingweek.org

Brasil - Sites úteis

www.aleitamento.org.br
www.aleitamento.com
www.amigasdopeito.org.br
www.ibfan.org.br
www.fiocruz.br/redebih
www.saude.gov.br
www.sp.senac.br/amamentacao
www.isaude.sp.gov.br
www.anvisa.gov.br
www.previdenciasocial.gov.br
www.trabalho.gov.br

Semana Mundial do Aleitamento Materno 2007

Amamentação na primeira hora: proteção sem demora!

O início precoce e a amamentação exclusiva durante os seis primeiros meses de vida podem

salvar mais de **1.000.000** de bebês!



Na primeira hora de vida, um bebê encontra a mama de sua mãe. Juntos eles podem fazê-lo sozinhos, se respeitarmos a fisiologia de mães e bebês da mesma forma que oferecemos cuidados materno-infantis especializados. É o começo de uma relação de preservação da vida por meio da amamentação.

Objetivos:

- Mobilizar o mundo para a possibilidade de salvar UM milhão de bebês começando com UMA ação simples: permitir que os bebês sejam amamentados na primeira hora de vida;
- Promover o contato pele a pele entre mães e bebês imediatamente após o nascimento e manter a amamentação exclusiva durante seis meses;
- Incentivar os ministros da saúde e outras autoridades para que o início do aleitamento materno na primeira hora seja adotado como um indicador essencial de promoção da saúde;
- Garantir que as famílias saibam da importância da primeira hora na vida de um bebê, para que possam exigir esta oportunidade para seus filhos;
- Apoiar a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), recentemente revisada e revitalizada, com ênfase na sua integração e expansão e no início precoce do aleitamento materno.

A importância da primeira hora de vida

Imediatamente após o nascimento, um bebê em contato com a pele da mãe, sobre seu abdomen e peito, mostra capacidades notáveis. Ele está alerta. Estimulado pelo toque suave da mãe, ele engatinha sobre o abdomen até alcançar a mama.¹³ Então, começa a tocar e a massagear a mama. O primeiro toque suave da mão ou da cabeça do bebê sobre a mama estimula a liberação da ocitocina materna⁹ e isto inicia o fluxo de leite e reforça os sentimentos de amor por ele. Depois a criança cheira, encosta a boca e lambe o bico da mama. Finalmente, abocanha a mama e suga. Esta seqüência de eventos é importante para a sobrevivência do bebê humano.

Embora muitos autores descrevam esses comportamentos normais do bebê,^{7,13} só agora se reconhece a importância de oferecer a oportunidade desta experiência para mães e bebês. Pela primeira vez, os pesquisadores estudaram o efeito do momento da primeira mamada sobre a mortalidade do recém-nascido – mostrando que a mortalidade pode ser menor se os bebês começam a mamar na primeira hora. (Veja o quadro Resumo da Pesquisa)

O padrão de excelência da amamentação

A Estratégia Global para a Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância, da Organização Mundial da Saúde e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (OMS e UNICEF), recomenda que as crianças sejam amamentadas de forma exclusiva durante os seis primeiros meses e que, após o início da alimentação complementar, continuem a mamar no peito até os 2 anos de idade ou mais. O início da amamentação nos primeiros minutos e horas de vida começa com o contato pele a pele entre o bebê e sua mãe. Isso ajuda mães e bebês a atingirem um padrão de excelência na amamentação. Essa é uma exigência de um dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno da IHAC – o Passo 4.

O direito de ser amamentado

A Convenção sobre os Direitos da Criança reconhece o direito inerente à vida para todas as crianças e tem como objetivo garantir sua sobrevivência e seu desenvolvimento. Amamentar na primeira hora após o nascimento ajuda a garantir a sobrevivência das crianças. As mulheres têm o direito a esta informação e de receber o apoio necessário para iniciar precocemente a amamentação.

“Começa no nascimento. Nosso primeiro ato após o nascimento é sugar o ... leite de nossa mãe. É um ato de afeto, de compaixão. Sem isso não conseguimos sobreviver. É um fato... Assim é a vida. É a realidade.”

Dalai Lama e Howard C. Cutler, The Art of Happiness. A Handbook for Living, 1998

Assessoria técnica



IBFAN - Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar

Apoio



150



o conhecimento transforma



Realização

Resumo da Pesquisa:

Um milhão de vidas podem ser salvas se os bebês forem amamentados dentro da primeira hora

Pesquisa realizada na área rural de Gana, onde não é hábito o início precoce do aleitamento materno, apontou que os bebês que começaram a mamar na primeira hora de vida tinham maior probabilidade de sobreviver ao período neonatal em comparação aos que não o fizeram (Edmond et al, 2006).

- Bebês que não iniciaram a amamentação até 24 horas após o nascimento apresentaram uma probabilidade 2,5 vezes maior de morrer do que aqueles que mamaram na primeira hora de vida, sendo eles amamentados de maneira exclusiva ou parcial.
- 30% dos bebês receberam alimentos sólidos ou outro leite antes de um mês de idade.
- Esses bebês apresentaram probabilidade 4 vezes maior de morrer do que aqueles amamentados de forma exclusiva.

Conclusões para a área rural de Gana:

- 16% das mortes de recém-nascidos poderiam ser evitadas se eles fossem exclusivamente amamentados desde o primeiro dia de vida.
- 22% das mortes de recém-nascidos poderiam ser evitadas se eles tivessem iniciado a amamentação na primeira hora de vida.

Edmond K et al (2006). *Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality. Pediatrics, 117:380-386.*

Edmond KM, Bard EC, Kirkwood BA. *Meeting the child survival millennium development goal. How many lives can we save by increasing coverage of early initiation of breastfeeding? Poster presentation at the Child Survival Countdown Conference, London UK. December 2005.*

Por que o contato pele a pele após o nascimento e a amamentação na primeira hora de vida são tão importantes?

1. O corpo da mãe ajuda a manter o bebê adequadamente aquecido e isso é de especial importância para bebês pequenos e com baixo peso ao nascer.
2. O bebê fica menos estressado, mais calmo e com as frequências respiratória e cardíaca mais estáveis.
3. O bebê é exposto em primeiro lugar às bactérias da mãe que costumam ser menos agressivas e contra as quais o leite materno possui fatores de proteção. As bactérias maternas passam a habitar o intestino e a pele do bebê, competem com as bactérias mais nocivas dos trabalhadores da saúde e do ambiente hospitalar e, desta forma, evitam a ocorrência de infecções.⁵
4. O bebê recebe colostro durante as primeiras mamadas – ouro líquido, às vezes chamado de dádiva da vida.
- O colostro é rico em células imunologicamente ativas, anticorpos e proteínas protetoras. Funciona como a primeira vacina para a criança. Protege contra várias infecções. Ajuda a regular o próprio sistema imunológico em desenvolvimento.
- Contém fatores de crescimento que ajudam o intestino a amadurecer e a funcionar de forma eficiente. Isso dificulta a entrada dos microorganismos e alérgenos.
- É rico em vitamina A que ajuda a proteger os olhos e a reduzir as infecções.

- Estimula os movimentos intestinais para que o mecônio seja rapidamente eliminado. Isso ajuda na prevenção da icterícia.
 - Vem em volumes pequenos, de acordo com a capacidade gástrica de um recém-nascido.
5. Tocar, abocanhar e sugar a mama estimula a liberação de ocitocina – isso é importante por várias razões:
 - A ocitocina faz com que o útero se contraia, contribuindo para a saída da placenta e para a redução do sangramento materno após o parto.¹⁰
 - A ocitocina estimula outros hormônios que dão à mãe uma sensação de calma, relaxamento e a fazem “apaixonar-se” por seu filho. A ocitocina é conhecida como o hormônio do amor.
 - A ocitocina estimula o fluxo de leite da mama.

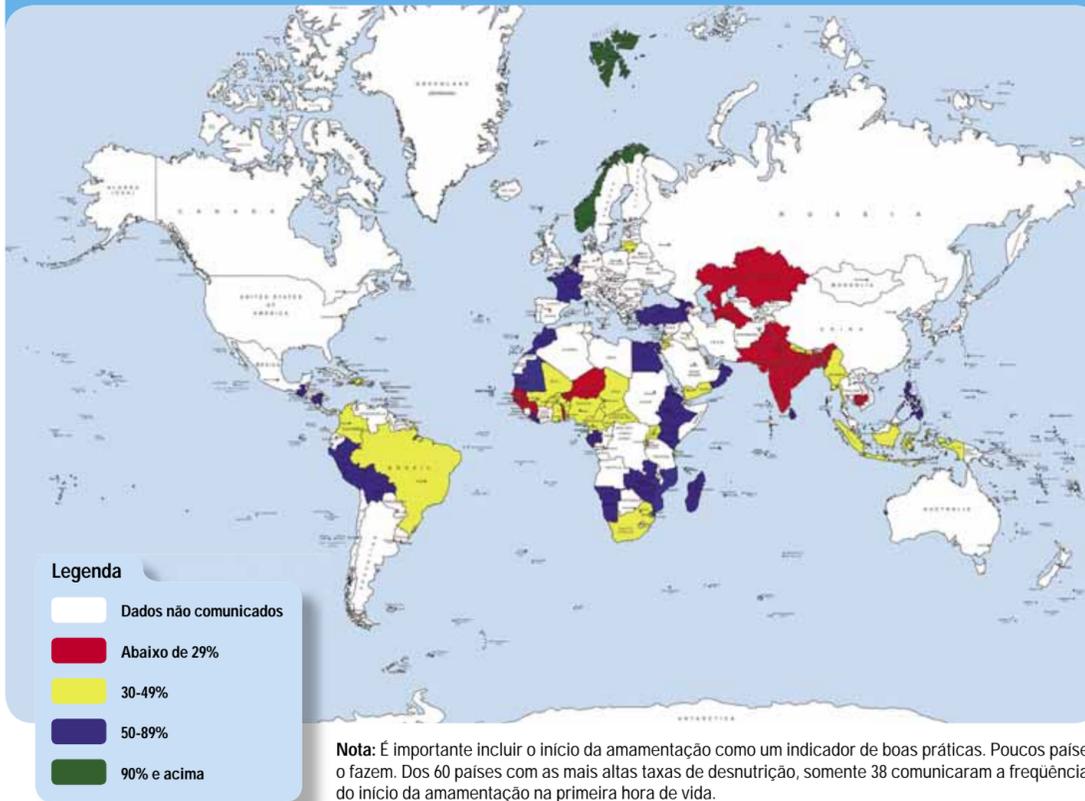
6. As mulheres costumam apresentar uma incrível sensação de felicidade no primeiro encontro com o bebê! E os pais geralmente compartilham esse sentimento. E assim começa o processo do vínculo entre a mãe e o bebê.

Acima de tudo, o contato pele a pele e a amamentação precoces estão associados à redução da mortalidade no primeiro mês de vida. Também estão relacionados com o aumento da exclusividade e duração do aleitamento materno nos meses seguintes, contribuindo, portanto, para um melhor padrão de saúde e para a redução da mortalidade tardia.^{6,12}

Como iniciar a amamentação na primeira hora de vida.^{1,7,11}

1. Propicie que as mães sejam acompanhadas durante o parto por pessoas adequadas, sensíveis e apoiadoras.
2. Incentive medidas não farmacológicas durante o trabalho de parto (massagem, aromaterapia, imersão na água, movimentação).³
3. Permita que o nascimento ocorra na posição preferida pela mulher.⁷
4. Enxugue rapidamente o bebê, conservando seu vernix, um creme natural que protege a pele da criança.
5. Ponha o bebê nu sobre o tórax nu da mãe, pele a pele e olho a olho, e cubra a ambos.
6. Permita que o bebê busque a mama. A mãe irá estimulá-lo com seu toque, podendo ajudar a posicioná-lo próximo ao bico da mama (Não force o bebê a fazê-lo).
7. Mantenha mãe e bebê em contato pele a pele até a ocorrência da primeira mamada e enquanto a mãe assim o desejar.
8. Propicie o contato pele a pele precoce também para as mulheres com partos cirúrgicos.
9. Retarde procedimentos invasivos ou estressantes. Procedimentos como medir, pesar e administrar medicamentos preventivos devem ser postergados para DEPOIS da mamada^{1,11}
10. Não dar líquidos ou alimentos pré-lácteos, a menos que haja uma indicação clínica justificável.^{1,11}

A amamentação na Primeira Hora em diferentes países



O início da amamentação na primeira hora é suficiente para garantir o aleitamento materno exclusivo?

De forma alguma! As mães precisam de apoio contínuo para amamentar de forma exclusiva durante 6 meses. A família, os trabalhadores de saúde e os agentes comunitários são colaboradores importantes para uma rede de apoio às mães. Todos eles precisam estar capacitados para avaliar a amamentação, identificar os problemas, assim como para ajudar as mães na solução de dificuldades. O acompanhamento de um trabalhador de saúde capacitado, nas 48-72 horas após o nascimento e, depois, em uma semana e em momentos apropriados, oferece uma oportunidade para intervir logo que surgirem problemas ou para tranquilizar a mãe quando tudo está correndo bem.

A implementação da IHAC, recentemente revisada e revitalizada, com seus 10 Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, junto com a adoção do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, as subseqüentes Resoluções da Assembleia Mundial de Saúde e as respectivas legislações nacionais (no Brasil, a NBCAL - Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras) oferecem a estrutura de apoio necessária para proteger, promover e apoiar um padrão de excelência da amamentação.

As políticas de saúde

Não sabemos quantos bebês mantêm contato pele a pele e iniciam a amamentação na primeira hora de vida.

Os 10 Passos para o Sucesso da Amamentação, conforme preconizado pela IHAC, incluem o Passo 4 sobre a ajuda para iniciar a amamentação na primeira hora de vida. Os materiais recém revisados da IHAC esclarecem esse passo, indicando a necessidade de promover o contato pele a pele imediato e o apoio contínuo para que ocorra a amamentação na primeira hora de vida da criança. Hoje sabemos que todo bebê deve ter contato com a pele de sua mãe imediatamente após o nascimento, assim como a oportunidade de ser amamentado logo que estiver pronto.

Outros passos da IHAC contribuem para aumentar a chance de manutenção do aleitamento materno exclusivo: ajudar a mãe a posicionar o bebê para que faça uma pega adequada da mama, manter mãe e bebê juntos todo o tempo, incentivar a prática de amamentação de acordo com a demanda do bebê; evitar o uso de mamadeiras ou chupetas e evitar qualquer outro alimento ou bebida (a menos que haja uma indicação clínica justificável). Nos Hospitais Amigos da Criança ocorreu um aumento nas taxas de início, na exclusividade e na duração do aleitamento materno.^{6,12} Isso tem a ver com políticas públicas de saúde.

Crenças errôneas: barreiras para o início precoce do aleitamento materno

1. O colostro não é bom ou é até prejudicial para os bebês.

NÃO! O colostro é essencial para o crescimento e o desenvolvimento normais⁸:

- É a primeira vacina - protege contra infecções intestinais e outras
- É laxante - reduz a gravidade da icterícia

2. Os bebês precisam de chás especiais ou outros líquidos antes da amamentação.

NÃO! Todos os alimentos pré-lácteos (alimentos dados antes do início do aleitamento materno) aumentam o risco de infecção do bebê, reduzem a possibilidade de amamentação exclusiva e encurtam a duração da amamentação.^{6,8,11}

3. Os bebês não receberão alimento ou líquido suficientes apenas com colostro e leite materno.

NÃO! O colostro é suficiente para as primeiras mamadas do bebê.⁹ É normal que o recém-nascido perca de 3-6% do seu peso de nascimento. Eles nascem com uma reserva de água e açúcar para ser usada nesse período.

4. O bebê sentirá muito frio.

NÃO! Os bebês mantêm temperaturas seguras quando sua pele está em contato direto com a pele da mãe.⁴ Em 2 minutos após o contato pele a pele com o bebê a temperatura das mamas aumenta 0,5 °C.²

5. As mães estão cansadas demais após o parto e o nascimento para amamentar imediatamente seus bebês.

NÃO! A presença da ocitocina, devido ao contato pele a pele com o bebê, ajuda a acalmar a mãe após o parto.



O contato pele a pele deve ser incentivado também nas mulheres que optaram pela não amamentação e cuja substituição do leite materno seja AFASS - aceitável, factível, acessível, sustentável e segura. Essas mães e seus bebês são particularmente vulneráveis. O contato pele a pele proporciona uma especial proximidade, dando início à relação entre mãe e filho.

Se as condições não forem AFASS, é muito importante que mães e bebês tenham o contato pele a pele imediatamente após o nascimento e

6. É muito importante aspirar boca, nariz e orofaringe antes do bebê respirar pela primeira vez para evitar que inale os líquidos do nascimento, em especial, se ele eliminou mecônio durante o trabalho de parto.

NÃO! Aspirar o recém-nascido saudável e normal não reduz a ocorrência de aspiração de mecônio e pode lesionar o tecido da boca, garganta ou cordas vocais. A aspiração do conteúdo gástrico também interfere na amamentação.¹³

7. A administração de vitamina K e de medicamentos para prevenir a infecção ocular por gonorréia deve ser feita imediatamente após o nascimento.

NÃO! O American College of Obstetrics and Gynaecology (Colégio Americano de Ginecologia e Obstetrícia) e a Academy of Breastfeeding Medicine (Academia Médica de Amamentação) declaram que essas importantes medidas preventivas podem ser retardadas por até uma hora e administradas após o bebê ter mamado, sem que haja risco para o bebê.^{1,11} Em momento algum a realização desses procedimentos deve separar a mãe de seu bebê.

8. As mulheres exigem intervenção farmacológica para suportar as dores do parto.

NÃO! Em geral, não. O uso de analgesia/anestesia pode sedar o bebê e alterar seu comportamento de busca da mama, retardando o início do aleitamento materno por horas ou dias.⁷ O uso de terapias complementares, inclusive a presença de um acompanhante durante o parto, ajuda as mulheres a suportar a dor e o resultado obstétrico pode ser melhor.³

9. É preciso muito tempo e trabalho para ajudar a mulher durante esse período.

NÃO! Enquanto o bebê está sobre o tórax da mãe, quem está prestando assistência ao parto pode continuar a fazer a avaliação da mãe e do bebê, ou outras tarefas.¹¹ O bebê encontrará seu próprio caminho até mama.

O contato pele a pele entre mãe e bebê é importante para as mulheres HIV-positivo?

que iniciem a amamentação na primeira hora. Para esses bebês, a amamentação exclusiva traz um risco menor de transmissão vertical do HIV, quando comparada ao aleitamento misto.

Lembre-se: mulheres cuja sorologia de HIV é desconhecida devem ser aconselhadas a amamentar de forma exclusiva.

Veja http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/consensus_statement.htm e [/HIV_IF_Framework.htm](http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/consensus_statement.htm#/HIV_IF_Framework.htm)