

PROTEJAREA ȘI PROMOVAREA ALĂPTĂRII

Ghid practic pentru personalul medical
din asistența medicală primară

Chișinău, 2026

Acest ghid a fost elaborat de Ministerul Sănătății, Agenția Națională pentru Sănătate Publică și UNICEF Moldova, în parteneriat cu Biroul Organizației Mondiale a Sănătății din Republica Moldova și Asociația Obștească „Mămica Alăptează”.

Autori:

Maria-Victoria Racu, dr. șt. med., șefa Secției sănătate nutrițională, Agenția Națională pentru Sănătate Publică (ANSP)

Natalia Silitrari, șefa Direcției promovarea sănătății, ANSP

Nadejda Fărîmă, MSP, consultant în lactație certificat internațional IBCLC, consultant ONG „Mămica Alăptează”

Coordonatori:

Irina Loghin, coordonatoare programe sănătate, Biroul UNICEF din Republica Moldova

Daniela-Maria Madan, ofițer în sănătate publică și factori de risc pentru bolile netransmisibile, Biroul OMS din Republica Moldova

CUPRINS

INTRODUCERE	4
1. STANDARDE INTERNAȚIONALE DE REFERINȚĂ	6
2. CONSILIEREA PRENATALĂ A MAMEI CU PRIVIRE LA ALĂPTARE	7
3. CONSILIEREA POSTNATALĂ A MAMEI CU PRIVIRE LA ALĂPTARE	11
4. ALIMENTAȚIA MAMEI CARE ALĂPTEAZĂ	19
5. MITURI FRECVENTE REFERITOR LA ALĂPTARE	22
6. SITUAȚII SPECIALE	24
7. CODUL INTERNAȚIONAL DE MARKETING AL SUBSTITUENȚILOR DE LAPTE MATERN	26
8. RĂSPUNSURI LA ÎNTREBĂRILE FRECVENTE ALE MAMELOR	27
9. BIBLIOGRAFIE	30
ANEXA 1 – FIȘA DE CONSILIERE PRENATALĂ	32
ANEXA 2 – ALGORITM DE EVALUARE POSTNATALĂ A ALĂPTĂRII	33
ANEXA 3 – CARD DE BUZUNAR „SEMNE CĂ ALĂPTAREA MERGE BINE”	35
ANEXA 4 – CARD DE BUZUNAR „ALIMENTAȚIA ÎN ALĂPTARE – ESENȚIALUL”	36
ANEXA 5 - CADRU LEGISLATIV NAȚIONAL DE REFERINȚĂ	37
ANEXA 6 - FIȘA DE EVALUARE A ATAȘĂRII COPILULUI LA SÂN	39

INTRODUCERE

Beneficiile alăptării pentru mamă și copil

Alăptarea sugarului și a copilului până la vârsta de doi ani sau mai mult, în conformitate cu bunele practici ale Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) și Fondului Națiunilor Unite pentru Copii (UNICEF) reprezintă una dintre cele mai importante intervenții pentru asigurarea unei dezvoltări sănătoase și pentru prevenirea unor probleme de sănătate pe termen scurt și lung. Laptele matern este alimentul biologic adaptat necesităților nou-născutului și ale sugarului, care furnizează energia și substanțele nutritive necesare în primele luni de viață și conține numeroși compuși bioactivi și factori cu proprietăți antimicrobiene și imunologice, inclusiv anticorpi, factori antiinflamatori, hormoni, enzime și factori de creștere, care contribuie la protecția împotriva infecțiilor și la dezvoltarea sănătoasă a copilului. Un element distinctiv al laptelui matern este caracterul său dinamic: compoziția acestuia se modifică de-a lungul perioadei de lactație, în funcție de vârsta și nevoile copilului și poate varia inclusiv pe parcursul unei alăptări și în diferite momente ale zilei. Aceste particularități biologice nu pot fi reproduse integral de formulele de lapte pentru sugari.

Alăptarea este asociată cu beneficii importante pentru sănătatea și dezvoltarea copilului, atât pe termen scurt, cât și pe termen lung. Copiii alăptați prezintă un risc mai redus de infecții gastrointestinale, inclusiv diaree, infecții respiratorii, inclusiv pneumonie, și otită medie. Pe termen lung, alăptarea este asociată cu un risc mai redus de supraponderabilitate, obezitate și diabet zaharat de tip 2. De asemenea, studiile populaționale indică la o asociere între alăptare și rezultate mai favorabile ale dezvoltării cognitive, inclusiv scoruri medii mai ridicate la testele de inteligență.

Beneficiile alăptării se extind și asupra sănătății materne. Alăptarea este asociată cu un risc mai redus de cancer de sân și ovarian, diabet zaharat de tip 2 și boli cardiovasculare. De asemenea, există dovezi care sugerează asocierea cu reducerea riscului de cancer endometrial, deși amploarea acestui efect variază între studii. Pentru mai multe dintre aceste rezultate de sănătate, o durată cumulativă mai mare a alăptării este asociată cu beneficii suplimentare. Alăptarea implică, totodată, mecanisme hormonale și relaționale importante. Eliberarea oxitocinei în timpul alăptării contribuie la reflexul de ejecție a laptelui și susține apropierea și interacțiunea dintre mamă și copil. Contactul fizic apropiat, inclusiv contactul piele-pe-piele, atingerea și interacțiunea vizuală și afectivă, poate contribui la consolidarea relației mamă-copil și la dezvoltarea socio-emoțională a copilului. O experiență pozitivă a alăptării poate, de asemenea, susține starea de bine maternă, încrederea și sentimentul de competență în rolul parental. Unele studii indică la o asociere între alăptare și un risc mai redus de simptome depresive și anxioase în perioada postpartum; totuși, relația dintre alăptare și sănătatea mintală maternă este complexă și influențată de mai mulți factori, astfel încât această asociere nu trebuie interpretată ca un efect direct sau garantat al alăptării.

Analiza situațională privind alăptarea la nivel național

Practicile de alăptare din Republica Moldova descriu o traiectorie neuniformă. Datele comparative dintre Studiul de Indicatori Multipli în Cuiburi (MICS) din 2012 și Studiul privind cunoștințele și practicile de alimentare ale sugarilor și copiilor mici în Republica Moldova din 2024 demonstrează că rata alăptării exclusive în primele șase luni a crescut de la 36,4% la 49%, apropiindu-se de ținta OMS de 60% pentru anul 2030. În același timp, alăptarea continuă s-a prăbușit: dacă în 2012 aproape jumătate dintre copii (48,4%) erau alăptați la vârsta de un an, în 2024 proporția a scăzut la 15%, la vârsta de doi ani menținându-se la 5% (în scădere cu 7,2% comparativ cu datele din 2012). Peste jumătate dintre sugari sunt hrăniți cu biberonul,

în timp ce 16% dintre copiii alăptați de 0-5 luni au primit suplimentar formulă de lapte sau lapte animal. Astfel, startul alăptării este unul bun, însă continuitatea acestei practici se pierde exact acolo unde beneficiile ei devin cumulative. Acest fenomen nu se explică prin lipsa de informație. Deși 91% dintre mame recunosc beneficiile laptelui matern, 1 din 3 consideră formula de lapte superioară nutritiv, 1 din 4 – mai bună pentru digestie, iar 1 din 5 – pentru dezvoltarea creierului. Percepțiile descrise reproduc mesajele comerciale documentate în procesul de monitorizare națională a implementării Codului Internațional de Marketing privind Substituenții de Lapte Matern de la sfârșitul anului 2025, care evidențiază o neconformare sistemică. Astfel, au fost depistate materiale promoționale și logo-uri comerciale în cabinetele medicilor pediatri și neonatologi, dar și în secțiile de nou născuți, mostre de lapte praf distribuite mamelor inclusiv prin intermediul lucrătorilor medicali, sponsorizarea congreselor medicale de producătorii de formule de lapte, aplicarea de formulele de lapte a mențiunilor care sugerează echivalența acestora cu laptele matern, produse etichetate ca adecvate de la vârsta de 3–5 luni și un marketing digital extins, complet nereglementat.

Cadrul normativ național privind protejarea alăptării este constituit din *Legea nr. 10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice*, care stabilește promovarea alăptării drept prioritate în asigurarea unui început de viață sănătos și reducerea poverii bolilor, *Legea nr. 306/2018 privind siguranța alimentelor*, care interzice ca etichetele produselor destinate sugarilor și copiilor de vârstă mică să conțină informații care împiedică ori defavorizează alimentația la sân, și *HG nr. 179/2018 cu privire la aprobarea regulamentelor sanitare privind alimentele destinate sugarilor și copiilor de vârstă mică, alimentele destinate unor scopuri medicale speciale și înlocuitorii unei diete totale pentru controlul greutatei* care transpune legislația europeană în domeniu și preia prevederi ale Codului Internațional privind restricționarea publicității, a marketingului și a distribuirii gratuite a înlocuitorilor de lapte matern.

Pentru profesioniștii din asistența medicală primară, HG nr. 179/2018 stabilește obligații directe și neechivoce: este **interzisă** distribuirea de mostre gratuite de formule pentru sugari femeilor însărcinate, mamelor cu sugari sau copii de vârstă mică și membrilor familiilor acestora. Totodată, este interzisă acceptarea oricărui stimulente financiar sau material din partea producătorilor ori distribuitorilor de formule de început și de continuare, în scopul promovării acestor produse; iar producătorii și distribuitorii nu pot furniza produse gratuite, eșantioane sau cadouri de promovare nici direct, nici indirect prin intermediul sistemului de îngrijire a sănătății sau al lucrătorilor din acest sistem.

Rolul personalului medical din asistența medicală primară în protejarea și promovarea alăptării

Asistența medicală primară (AMP) reprezintă primul punct de contact al familiei cu sistemul de sănătate și are posibilitatea de a influența pozitiv comportamentele privind alimentația copilului încă din perioada de pregătire pentru sarcină și continuând pe parcursul primilor ani de viață. Intervențiile eficiente nu presupun doar transmiterea unor informații despre beneficiile alăptării, ci includ evaluarea individuală a situației mamei, identificarea dificultăților și oferirea unui sprijin practic adaptat necesităților acesteia.

În perioada antenatală, medicul de familie, alături de asistentul său, au responsabilitatea de a iniția discuțiile despre alăptare, a identifica așteptările și eventualele preocupări ale viitoarei mame, a corecta miturile existente și de a pregăti familia pentru perioada de după naștere. O consiliere realizată înainte de naștere crește probabilitatea inițierii precoce și a menținerii alăptării. După naștere, rolul medicului de familie este deosebit de important, deoarece multe dificultăți apar după externarea din maternitate, când mama și copilul nu mai beneficiază de supravegherea permanentă a personalului medical. Evaluarea tehnicii de alăptare, aprecierea eficienței alimentației copilului, identificarea semnelor de aport insuficient de lapte și oferirea

unor soluții practice sunt elemente esențiale ale îngrijirii postnatale. Medicul de familie trebuie să adopte o abordare bazată pe susținere și respect, evitând judecarea mamei sau transmiterea unor mesaje care pot genera anxietate și pierderea încrederii în propria capacitate de a alăpta.

În practica medicală curentă există încă situații în care familiile primesc recomandări diferite privind alimentația sugarului, iar mamele întâmpină dificultăți în accesarea unui suport calificat pentru alăptare.

Spre deosebire de intervențiile izolate, suportul continuu oferit de lucrătorii din AMP contribuie la dezvoltarea încrederii mamei și la rezolvarea problemelor înainte ca acestea să ducă la întreruperea alăptării. Sprijinul oferit trebuie să fie individualizat, empatic și centrat pe nevoile familiei, respectând drepturile femeii și principiile comunicării eficiente, care urmează să includă:

- identificarea precoce a riscurilor de abandon a alăptării;
- evaluarea tehnicii de alăptare la fiecare vizită în familie;
- intervenția imediată în primele 72 de ore post-partum;
- documentarea statutului alăptării în fișa copilului;
- respectarea și promovarea activă a principiilor descrise în Codul internațional de marketing al substituenților de lapte matern în practica medicală zilnică.

1. STANDARDE INTERNAȚIONALE DE REFERINȚĂ

Mesaje-cheie pentru promovarea alăptării

OMS și UNICEF recomandă țărilor să implementeze politici integrate pentru protejarea, promovarea și susținerea alăptării, în conformitate cu dovezile științifice disponibile. Principalele recomandări internaționale privind alimentația sugarului și copilului mic includ:

- inițierea alăptării în prima oră după naștere;
- contactul piele la piele imediat după naștere și menținerea acestuia atunci când condițiile medicale permit;
- alăptarea exclusivă în primele 6 luni de viață;
- introducerea alimentației complementare adecvate și sigure la vârsta de 6 luni, alături de continuarea alăptării până la vârsta de 2 ani sau mai mult, în funcție de dorința mamei și a copilului.

În activitatea medicului de familie, aceste recomandări trebuie transpuse în acțiuni concrete: consiliere, evaluare, identificarea dificultăților și sprijinirea familiei în luarea unor decizii informate.

Standardele OMS și UNICEF privind consilierea mamelor

Inițiativele OMS/UNICEF *Spitalul Prietenos Copilului* (Baby-Friendly Hospital Initiative) și *Zece Pași pentru Alăptarea de Succes* stau la baza organizării serviciilor în maternități și cu siguranță trebuie continuate în mod coerent la nivelul AMP.

Important este ca fiecare mamă să beneficieze de cel puțin un contact de consiliere structurată în perioada prenatală (ideal în trimestrul III) și de contacte succesive postnatal, corelate cu vizitele de rutină la medicul de familie. Sprijinul acordat trebuie să fie continuu și adaptat etapelor de dezvoltare ale copilului.

În acest sens, OMS punctează importanța oferirii a cel puțin 6 sesiuni de consiliere privind alăptarea mamei și membrilor familiei, începând din perioada prenatală și continuând la etapa de introducere a hranei solide și după aceasta. Lucrătorii medicali care oferă sesiunile urmează să se asigure că acestea sunt calitative și eficiente, alături de faptul că mamele sunt scutite de influența comercială a producătorilor de formule de lapte praf. Mai mult de atât, sesiunile de consiliere urmează să răspundă necesităților, valorilor și necesităților specifice ale mamei și a membrilor familiei.

Calendarul orientativ al contactelor de consiliere pentru lucrătorii din AMP

Perioada	Scopul consilierii
Prenatală (trimestrul III)	Evaluarea obiectivelor mamei privind alăptarea, identificarea factorilor de risc care ar putea submina procesul de alăptare, pregătirea familiei pentru naștere și inițierea alăptării
Perinatală (la 1-3 zile după externarea din maternitate)	Verificarea tehnicii de atașare a copilului, monitorizarea greutății, oferirea suportului pentru dificultățile apărute și demontarea miturilor frecvente asociate alăptării
Neonatală (7–14 zile)	Monitorizarea creșterii copilului cu accent pe curba ponderală și pe dificultățile apărute în procesul de alăptare
De infant precoce (3-4 luni)	Vizită de consolidare, evaluarea suficienței laptelui, consiliere anticipativă privind diversificarea și prevenirea introducerii precoce a alimentației solide
La debutul diversificării (6 luni)	Consilierea privind diversificarea și continuarea alăptării
De infant tardiv (după 6 luni)	Menținerea alăptării și sprijinirea alimentației complementare
La necesitate	La planificarea de reîncadrare a mamei în câmpul muncii sau de revenire la studii, în cazul apariției provocărilor sau a dificultăților asociate alăptării, dar și în cadrul vizitelor de rutină la medicul de familie (inclusiv pentru imunizarea copilului)

Sfaturi pentru realizarea ședințelor de consiliere:

- ședințele individuale tête-à-tête pot fi complementate, însă nu înlocuite total, de ședințele telefonice sau online;
- scopul ședințelor de consiliere este de a susține mamele să își atingă obiectivele individuale asociate alăptării, atât în cazurile în care urmează să inițieze alăptarea, cât și în cele în care deja alăptează și se confruntă cu anumite dificultăți;
- în circumstanțe dificile, feedback-ul pozitiv și suportul emoțional sunt deosebit de importante pentru a susține încrederea mamei și auto-eficiența pe parcursul alăptării;
- ședințele prenatale de consiliere, în cadrul cărora se vor descrie în detalii beneficiile alăptării și riscurile oferirii formulei de lapte praf, sunt deosebit de importante pentru mamele care nu intenționează să alăpteze;
- consilierea privind alăptarea este deosebit de importantă în special în cazul urgențelor de sănătate publică, întrucât are potențialul să salveze viețile copiilor, să protejeze sănătatea, statutul nutrițional și dezvoltarea copiilor și să aducă multiple beneficii mamelor.

2. CONSILIEREA PRENATALĂ A MAMEI CU PRIVIRE LA ALĂPTARE

Importanța consilierii prenatale

Perioada sarcinii reprezintă o etapă esențială pentru pregătirea femeii și a familiei în vederea inițierii și a menținerii alăptării. Decizia și încrederea unei mame de a alăpta sunt influențate nu doar de cunoștințele despre beneficiile laptelui matern, ci și de așteptările pe care aceasta le are, experiențele anterioare, sprijinul familiei și nivelul de susținere oferit de personalul medical. Dovezile științifice existente demonstrează că femeile care beneficiază de informații corecte și de sprijin încă din perioada sarcinii, inițiază mai frecvent alăptarea în prima oră după naștere și mențin alăptarea exclusivă pentru o perioadă mai îndelungată. În același timp, acestea se confruntă mai rar cu dificultăți legate de inițierea alăptării și manifestă un nivel mai ridicat de încredere în capacitatea lor de a-și hrăni copilul.

Pregătirea pentru alăptare trebuie să înceapă încă din perioada antenatală și să fie integrată în îngrijirea prenatală de rutină. Fiecare consultație prenatală oferă oportunitatea de a discuta despre beneficiile alăptării, de a identifica eventualele preocupări ale gravidei și de a consolida încrederea acesteia în propriile capacități. Consilierea nu trebuie să se limiteze la transmiterea de informații, ci trebuie să reprezinte un dialog bazat pe respect, empatie și ascultare activă.

Este important ca medicul să transmită un mesaj echilibrat: alăptarea este un proces natural, dar poate necesita învățare, adaptare și sprijin. Această abordare reduce anxietatea mamei și facilitează luarea unor decizii informate. De asemenea, este recomandată implicarea partenerului și a altor membri ai familiei încă din perioada prenatală, deoarece sprijinul acestora influențează în mod semnificativ inițierea și menținerea alăptării.

Inițierea discuției despre alăptare

Cu toate că în programul de consiliere a gravidelor descris în Standardul de supraveghere a gravidelor cu evoluție fiziologică a sarcinii în condiții de laborator este prevăzut că alimentația la sân urmează a fi discutată cu viitoarea mamă în a 36-a săptămână de sarcină, prima discuție despre alăptare ar putea fi inițiată la unul din cele trei contacte a gravidei cu lucrătorii din AMP pe parcursul trimestrului II de sarcină.

În cadrul primei discuții se vor identifica următoarele aspecte:

- obiectivele gravidei privind alăptarea;
- experiențele anterioare (dacă există);
- eventualele temeri sau îngrijorări;
- sursele de informații utilizate de viitoarea mamă și de familia acesteia.

În trimestrul III de sarcină consilierea poate fi aprofundată prin abordarea aspectelor practice: inițierea alăptării după naștere, importanța contactului piele la piele, poziționarea copilului la sân, semnele unei alăptări eficiente și situațiile în care este necesară solicitarea ajutorului.

Consilierea nu trebuie realizată într-o singură ședință lungă, ci integrată treptat în consultațiile deja planificate. În cadrul consilierii, lucrătorul din AMP urmărește:

- creșterea încrederii femeii în capacitatea sa de a alăpta;
- oferirea informațiilor corecte despre fiziologia alăptării;
- explicarea beneficiilor alăptării pentru copil și mamă;
- pregătirea familiei pentru primele zile după naștere;
- identificarea factorilor care pot influența negativ alăptarea;
- stabilirea unor așteptări realiste privind comportamentul nou-născutului.

Un aspect important este evitarea prezentării alăptării într-o manieră idealizată. Mama trebuie să știe că pot exista momente dificile și că solicitarea ajutorului este o parte normală a procesului.

Conținutul minim al consilierii prenatale

În cadrul consilierii prenatale, medicul de familie urmează să abordeze următoarele aspecte:

Importanța inițierii precoce a alăptării. Mama trebuie informată că inițierea alăptării în prima oră după naștere reduce semnificativ mortalitatea neonatală și morbiditatea prin infecții, asigurând nou-născutului colostrul bogat în anticorpi, factori imunologici și nutrienți concentrați, cu rol de primă imunizare naturală. Suptul precoce stimulează secreția hormonilor lactației, asigură instalarea rapidă a secreției de lapte matern și previne dificultățile de alăptare care apar ulterior, sporind încrederea mamei în capacitatea sa de a alăpta. În același timp, punerea imediată a copilului la sân favorizează eliminarea placentei și previne hemoragia postpartum, prin eliberarea de oxitocină. Prelungirea contactului dintre mamă și nou-născut, oferit de prima alăptare, pune bazele atașamentului și a unei alăptări de durată.

Alimentația exclusivă cu lapte matern. Mama trebuie să cunoască faptul că, în condiții normale, laptele matern oferă toate substanțele nutritive și lichidele necesare copilului în primele 6 luni de viață. Este important ca medicul să explice că administrarea suplimentară de apă, ceai sau alte lichide fără indicație medicală poate afecta alăptarea prin reducerea stimulării sânelui și poate crește riscul introducerii precoce a alimentației artificiale.

Informarea gravidei privind fiziologia lactației. Una dintre cele mai frecvente îngrijorări exprimate de viitoarele mame este legată de cantitatea de lapte pe care o vor produce după naștere. Medicul trebuie să explice că colostrul este produs în cantități mici, dar este adaptat necesităților nou-născutului, întrucât stomacul nou-născutului are o capacitate redusă, iar suptul frecvent stimulează producerea laptelui matern, în timp ce plânsul copilului nu indică automat lipsa sau insuficiența laptelui.

Întrebări utile în cadrul consilierii prenatale

- **Ce ați auzit despre alăptare până acum?** – permite identificarea nivelului de cunoștințe și a informațiilor eronate.
- **Cum vă imaginați perioada de după naștere?** – facilitează identificarea fricilor și a așteptărilor.
- **Aveți persoane apropiate care pot să vă sprijine după naștere?** – favorizează evaluarea suportului familial.
- **Ați mai alăptat anterior?** – ajută la identificarea dificultăților anterioare cu care s-au ciocnit femeile care nu se află la prima sarcină.

Nota Bene: Pentru structurarea discuției prenatale, personalul din AMP poate utiliza instrumentul standardizat din Anexa 1 – Fișa de consiliere prenatală.

Importanța sprijinului familiei

Succesul alăptării nu depinde exclusiv de mamă, ci este influențat de mediul familial și social în care aceasta își îngrijește copilul. Numeroase studii arată că femeile care beneficiază de sprijin activ din partea partenerului și a familiei au o probabilitate mai mare de a iniția și a menține alăptarea pentru o perioadă mai îndelungată de timp.

Pentru tată, una dintre cele mai bune modalități de a susține alăptarea este de a înțelege cât de importantă este aceasta pentru mamă și pentru copil și de a forma o atitudine pozitivă pe care să o transmită ulterior mamei. În acest proces, rolul personalului din AMP este deosebit de important, întrucât poate purta discuții cu tatăl inclusiv în cadrul vizitelor prenatale. Astfel, tatăl poate contribui prin susținerea deciziei de a alăpta și a continua acest proces indiferent de dificultățile apărute, anticiparea necesităților pe care le poate avea mama în procesul alăptării, implicarea în îngrijirea nou-născutului și în alte treburi casnice, dar și oferirea sprijinului emoțional necesar în perioada de adaptare după naștere.

De asemenea, familia extinsă poate susține alăptarea, preluând sarcinile casnice și îngrijirea altor copii, asigurând mamei odihnă și hidratare adecvată, oferind susținere emoțională și protejând-o de presiuni sau sfaturi contradictorii din partea anturajului.

Pregătirea mamei pentru primele zile după naștere

Primele zile după naștere reprezintă o perioadă de adaptare atât pentru mamă, cât și pentru nou-născut. În această etapă, multe dintre situațiile considerate de părinți drept probleme sunt, de fapt, manifestări fiziologice normale. Chiar dacă este un proces natural, alăptarea poate fi dificilă de la început. Femeia trebuie informată că nou-născutul poate solicita sânul frecvent în decursul a 24 de ore, inclusiv în timpul nopții. Suptul frecvent este esențial pentru stimularea secreției de lapte matern și nu reprezintă un semn că acesta este insuficient. De asemenea, este normal ca sugarul să piardă o parte din greutatea de la naștere în primele zile de viață, urmând ca aceasta să fie recuperată ulterior. O scădere ponderală de până la aproximativ 7–10% poate apărea în această perioadă. Pierderea care depășește 7% necesită o evaluare atentă a alăptării și a aportului de lapte, iar o pierdere de peste 10% din greutatea la naștere necesită evaluare suplimentară de către personalul medical. În majoritatea cazurilor, greutatea de la naștere este recuperată în primele 7–14 zile de viață.

Personalul medical trebuie să pregătească mama pentru faptul că instalarea lactației mature este un proces fiziologic care necesită timp și că senzația de plenitudine a sânilor apare, în mod obișnuit, în a doua sau a treia zi după naștere. În această perioadă este importantă evitarea suplimentării cu formule de lapte în absența unei indicații medicale, deoarece aceasta poate interfera cu mecanismele naturale de reglare a lactației.

Alăptarea după intervenția cezariană

Nașterea prin intervenție cezariană nu reprezintă o contraindicație pentru alăptare. Deși această intervenție poate întârzia ușor inițierea contactului dintre mamă și copil și poate influența temporar instalarea lactogenezei 2 (venirea laptelui în cantități mai mari), majoritatea femeilor pot alăpta cu succes atunci când beneficiază de sprijin adecvat. Ori de câte ori este posibil, contactul piele pe piele trebuie inițiat imediat după naștere, iar alăptarea trebuie începută cât mai precoce, imediat ce starea clinică a mamei și a nou-născutului permite acest lucru. Separarea nejustificată a mamei și a copilului trebuie evitată, deoarece reduce frecvența supturilor și poate afecta secreția de lapte matern.

Personalul medical are un rol esențial în identificarea pozițiilor confortabile pentru alăptare, adaptate situației postoperatorii, precum și în asigurarea unui control eficient al durerii, care să permită mamei să își îngrijească și să își alăpteze copilul.

Percepția insuficienței de lapte matern. Soluții propuse de OMS și UNICEF

Convingerea că laptele matern este insuficient reprezintă una dintre cele mai frecvente cauze ale întreruperii precoce a alăptării. În realitate, insuficiența primară a lactației este rară, iar majoritatea situațiilor sunt determinate de factori care pot fi identificați și corectați prin consiliere și suport adecvat. Cele mai frecvente cauze includ:

- poziționarea sau atașarea incorectă la sân;
- limitarea frecvenței sau a duratei supturilor;
- omiterea alăptărilor nocturne;
- separarea mamei și a copilului;
- administrarea nejustificată a formulelor de lapte;
- utilizarea biberoanelor, tetinelor și a suzetelor în primele zile de viață;
- anumite afecțiuni materne sau neonatale pot influența temporar lactația și necesită o evaluare individualizată.

În conformitate cu recomandările OMS, corectarea poziției și a atașării, creșterea frecvenței alăptărilor, golirea eficientă a sânului (inclusiv prin stoarcere manuală sau cu pompa) și suportul emoțional al mamei sunt strategii eficiente pentru a crește producția de lapte. Pentru nou-născuții prematuri sau cu greutate mică la naștere, laptele propriei mame reprezintă prima opțiune de alimentație. Atunci când acesta nu este disponibil sau este insuficient, OMS recomandă utilizarea laptelui uman donat, provenit dintr-o bancă de lapte care asigură condițiile necesare de siguranță și calitate, acolo unde astfel de servicii sunt disponibile.

3. CONSILIEREA POSTNATALĂ A MAMEI CU PRIVIRE LA ALĂPTARE

Importanța perioadei postnatale pentru succesul alăptării

Primele zile și săptămâni după naștere reprezintă o perioadă critică pentru stabilirea și continuarea alăptării. În această etapă au loc procese importante de adaptare atât pentru nou-născut, cât și pentru mamă: copilul învață să sugă eficient, iar organismul mamei reglează producția de lapte matern în funcție de necesitățile copilului.

Deși multe femei inițiază alăptarea după naștere, dificultățile apărute în această perioadă pot determina introducerea precoce a formulelor de lapte sau întreruperea alăptării. Cele mai multe probleme pot fi prevenite sau rezolvate dacă mama primește sprijin competent și la timp.

După externarea din maternitate, echipa de asistență din AMP devin unii dintre cei mai importanți profesioniști care pot susține continuitatea alăptării. Consultația postnatală nu trebuie să fie orientată doar spre evaluarea greutății copilului, ci trebuie să includă obligatoriu observarea și aprecierea modului în care se desfășoară alăptarea.

Prima evaluare după externarea din maternitate trebuie să reprezinte un moment de sprijin și încurajare pentru mamă. La această etapă, lucrătorul medical urmează să evalueze trei aspecte:

1. Starea copilului

- starea generală, nivelul de vigilență și activitate a copilului;
- eficiența alimentării și comportamentul copilului înainte, în timpul și după alăptare;
- evoluția greutății în raport cu greutatea de la naștere;
- prezența semnelor care pot indica la un aport insuficient de lapte.

2. Modul de alimentație

- frecvența alăptărilor pe parcursul zilei și al nopții;
- atașarea și poziția copilului la sân;
- răspunsul mamei la semnele precoce de foame ale copilului și practicarea alăptării programate sau la cerere;
- administrarea de formulă de lapte pentru sugari, apă, ceaiuri, lapte de origine animală sau alte lichide/alimente și motivele introducerii acestora;
- utilizarea biberoanelor, tetinelor sau a suzetelor;
- prezența dificultăților în timpul alăptării.

3. Starea mamei

- starea generală de sănătate a mamei;
- starea sânilor și a mameloanelor, inclusiv prezența durerii, leziunilor, angorjării sau a altor dificultăți;
- oboseala și nivelul de sprijin primit;
- încrederea mamei în capacitatea de a alăpta;
- starea emoțională și prezența unor semne care pot sugera anxietate, depresie postpartum

sau alte dificultăți de adaptare care necesită evaluare și sprijin suplimentar.

OMS recomandă ca îngrijirea postnatală să abordeze atât sănătatea fizică, cât și bunăstarea psihoemoțională a mamei, nu doar starea nou-născutului. Ori de câte ori există preocupări privind alăptarea, lucrătorul medical trebuie, atunci când este posibil, să observe direct o alăptare, evaluând poziționarea, atașarea la sân, suptul și semnele transferului eficient de lapte, înainte de a recomanda suplimentarea sau alte intervenții.

Evaluarea tehnicii de alăptare în primele zile după naștere



Evaluarea tehnicii de alăptare trebuie efectuată sistematic înainte de externarea din maternitate și repetată în cadrul vizitelor postnatale, în special la 2-3 zile și la 7-14 zile după naștere. Scopul acestei evaluări este identificarea precoce a dificultăților care pot compromite succesul alăptării și oferirea intervențiilor necesare înainte ca acestea să degenereze în abandonul alăptării. Elementele principale care trebuie evaluate sunt:

Poziționarea copilului la sân: Copilul trebuie să fie orientat către mamă, cu capul și corpul aliniate, iar poziția să permită apropierea corectă de sân.

Este necesar de evaluat fiecare dintre cele 4 puncte cheie ale unei poziții corecte:

1. Capul și corpul copilului sunt într-o linie dreaptă;
2. Copilul este ținut foarte aproape, cu burta lipită de corpul mamei;
3. Întregul corp al copilului este susținut în brațele mamei;
4. Bebelușul se trage spre sân, nasul fiind la nivelul mamelonului.

Dacă se identifică că unul sau mai multe puncte cheie nu sunt îndeplinite, acestea vor fi corectate. Mama poate folosi perne pentru a-și sprijini spatele și brațele în timpul alăptării.

Există mai multe poziții de alăptare și e necesar mama să fie ajutată să găsească pozițiile cele mai comode pentru ea:

Poziția de leagăn



Poziția de leagăn inversat



Poziția culcată pe spate sau poziția biologică



Poziția culcată pe o parte



Poziția de subraț



Foto: © UNICEF Moldova



Atașarea copilului la sân:

4 puncte cheie ale unei atașări corecte la sân:

1. Gurița copilului este deschisă larg;
2. Buza de jos - inversată în exterior;
3. Bărbia este lipită de sânul mamei,
4. Atașarea asimetrică: areola se vede mai mult din partea de sus, partea de jos fiind în gurița copilului.

Dacă se observă că unul sau mai multe criterii dintre cele 4 nu corespund, se va corecta poziția și atașarea.

Mama trebuie întrebată dacă simte sau nu durere în timpul suptului.

Primele secunde ale unei alăptări pot fi însoțite de un disconfort sau o durere de scurtă durată.

Dacă mama simte durere pe parcursul întregii sesiuni de alăptare, înseamnă că bebelușul nu s-a atașat corect la sân și suge inefficient.

Mama trebuie să desprindă copilul de la sân (introducând degetul arătător în colțul gurii copilului și împingând ușor mamelonul afară din gură) și să încerce să-l atașeze din nou.



Transferul laptelui

Semnele unui transfer eficient includ:

- copilul suge activ;
- supturi ritmice cu înghițituri observabile;
- copilul pare relaxat după masă;
- nu se aud sunete străine;
- prezența scuteceelor umede (minimum 6 în 24 de ore) și a scaunelelor (minimum 3-4 în 24 de ore).
- greutatea evoluează corespunzător.

Una dintre cele mai frecvente preocupări ale mamelor este întrebarea: „*Copilul meu primește suficient lapte?*” Lucrătorii din AMP trebuie să evite evaluarea bazată doar pe impresia mamei sau pe durata suptului. Aprecierea trebuie realizată printr-o combinație de criterii:

- evoluția greutății copilului (revenirea la greutatea de la naștere până la ziua 10-14);
- organizarea alăptărilor (8-12 alăptări în 24 de ore);
- criteriile de poziționare și atașare corectă a copilului la sân;
- numărul de scutece (minimum 6 scutece umede și 3-4 scaune de tranziție/galbene în 24 de ore - după ziua a 4-a);
- aspectul general al copilului (starea de alertă, prezența icterului);
- eficiența suptului (supt activ, ritmic cu înghițuri);
- semnele de deshidratare (mai puțin de 6 scutece umede pe zi sau nici unul timp de 6-8 ore, buze uscate, lipsa salivei, plâns intens, agitație sau stare greu de consolată, lipsa poftei de mâncare sau putere scăzută de supt).

În cazul în care sunt identificate dificultăți, acestea trebuie abordate imediat prin corectarea tehnicii de alăptare și prin oferirea unui sprijin individualizat. După ce s-a efectuat o anumită intervenție legată de alăptare e nevoie să se monitorizeze îndeaproape cum decurg lucrurile. Este important ca părinții să fie informați că:

- sânii mai moi după primele săptămâni nu înseamnă lipsa laptelui;
- copilul care cere sân frecvent nu are obligatoriu lapte insuficient;
- plânsul copilului poate avea multe cauze, nu doar foamea.

Dificultăți frecvente în alăptare și soluții practice

Majoritatea dificultăților întâlnite în perioada postnatală sunt tranzitorii și pot fi depășite prin intervenții simple, atunci când sunt recunoscute la timp. În multe situații percepția că alăptarea „nu merge” este determinată de lipsa informațiilor sau de interpretarea eronată a unor manifestări fiziologice normale.

Dificultatea: dureri și fisuri la nivelul mameloanelor sunt printre cele mai frecvente probleme raportate în primele zile după naștere și de cele mai multe ori, consecința unei atașări incorecte la sân.

Soluții recomandate: contact îndelungat piele la piele, corectarea poziției și a atașării copilului la sân, consiliere individuală.

Corectarea poziției și atașării copilului în majoritatea cazurilor duc la ameliorarea simptomelor în decurs de câteva zile. Dacă s-a corectat atașarea și poziția, dar durerea și rănila persistă mai mult de o săptămână e nevoie de evaluat și alte cauze: fren restrictiv sublingual, spasmul vascular la nivelul mamelonului, infecții ale mamelonului.

Dificultatea: angorjarea sânilor poate apărea în perioada instalării lactogenezei 2 (creșterea fiziologică a cantității de lapte în primele 24-72 de ore). Cauzele apariției angorjării sunt întârzierea inițierii alăptării, o atașare superficială, golirea insuficientă a sânilor sau intervalele mari între alăptări.

Angorjarea sânilor este întotdeauna bilaterală și se manifestă prin senzație de durere, tensiune, hiperemia pielii și edem la nivelul sânilor. De obicei, laptele curge cu greu sau nu curge deloc și copilul se atașează cu greu sau nu poate să se atașeze.

Soluții recomandate: contactul piele la piele, alăptării frecvente, dacă copilul nu poate apuca sânul-aplicarea tehnicii de presiune inversă, apoi se încearcă atașarea.

Tehnica presiunii inverse



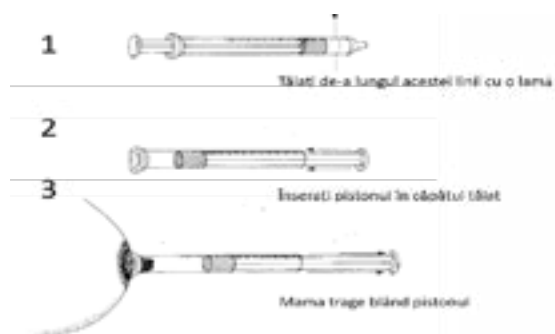
© Jean Kotterman RNC, IBCLC

Se plasează degetele la baza mamelonului și se apasă ușor spre cutia toracică pentru 30-60 de secunde. Astfel, va fi dislocat edemul din jurul mamelonului și copilul va putea fi atașat. Masaj ușor și nedureros al sânilor. Dacă copilul nu poate fi atașat la sân este necesar să se stoarcă sânii. După alăptare sau stoarcere mama poate aplica comprese reci pe sâni (10-15 minute).

Dificultatea: Mameloanele plate sau ombilicate sunt o particularitate anatomică datorată elasticității reduse a țesutului muscular care asigură proeminența mamelonului. Asemenea mameloane pot fi o provocare, mai ales la sugarii care prezintă dificultăți de supt, precum cei prematuri, cu greutate mică la naștere, cu fren sublingual restrictiv sau alte afecțiuni.

În caz de angorjare, copilului îi poate fi mai dificil să se atașeze la un asemenea mamelon. Totodată, aspectul mamelonului, evaluat izolat, nu permite aprecierea modului în care acesta va funcționa în timpul alăptării.

Soluții recomandate: Atașarea copilului la sân în primele ore după naștere în poziție biologică, nu se oferă suzeta sau biberonul, la unele mame le poate fi de ajutor utilizarea temporară a unui protector de mamelon din silicon.



Pentru a forma mamelonul pot fi folosite extractoarele de mamelon: dispozitive care vor forma mamelonul. Un extractor de mamelon poate fi ușor făcut în condiții casnice dintr-o seringă.

Dacă copilul nu poate fi atașat e important mama să se stoarcă și să îi ofere lapte matern stors.

© World Health Organization 2021

Dificultatea: percepția insuficienței laptelui constituie una dintre cele mai frecvente cauze ale introducerii formulelor de lapte. În majoritatea situațiilor, această percepție nu reflectă o insuficiență reală a lactației, ci rezultă din interpretarea greșită a comportamentului nou-născutului sau din lipsa încrederii mamei, alături de reprizele rare de alăptat sau de suptul inefficient.

Soluții recomandate: evaluarea tehnicii de alăptare, încurajarea alăptării frecvente, monitorizarea creșterii în greutate, evitarea suplimentării alimentației fără motive întemeiate.

Dificultatea: blocarea canalelor galactofore (stază de lapte) este provocată de golirea incompletă a unei zone a sânului și dereglarea mecanismului de reabsorbție a laptelui. Mama simte durere locală și o zonă a sânului mai tare la palpare.

Soluții recomandate: continuarea alăptării, schimbarea pozițiilor de alăptare.

Dificultatea: mastita este o afecțiune preponderent unilaterală, inflamatorie, adesea consecință a unei staze de lapte, la care în timp se poate asocia și o infecție bacteriană. Pe lângă durere și o zonă tare, mama poate să acuze înroșirea pielii la nivelul zonei dureroase a sânului și febră. Mastita necesită identificare precoce și management prompt pentru a preveni complicațiile.

Soluții recomandate: continuarea alăptării sau exprimarea laptelui, consult medical, tratament antiinflamator și/sau tratament antibacterian atunci când este indicat.

Dificultatea: refuzul sânului este provocat cel mai frecvent de separarea mamei de copil, introducerea precoce a formulelor de lapte, utilizarea biberoanelor și a tetinelor, aplicarea presiunii pe capul sugarului la poziționare, situații de stres, schimbarea mediului sau a rutinei zilnice, dar și de unele afecțiuni ale sugarului (infecții respiratorii, otite acute, candidoza bucală, echimoze după o naștere traumatică, reflux gastro-esofagian, despicătura de buză și/sau de palat, anchiloglosia – frenul lingual scurt, sindromul Down sau paralizia cerebrală).

Soluții recomandate: contact îndelungat piele la piele, alăptarea într-un mediu liniștit, fără stimuli externi excesivi și alți îngrijitori pentru o perioadă, oferirea sânului ori de câte ori copilul manifestă semne de interes pentru supt, evitarea tetinelor și a suzetelor, evitarea atașării forțate. Sugarul care refuză sânul trebuie examinat atent pentru a exclude cauzele refuzului legate de starea lui de sănătate. Dacă se observă semne de deshidratarea sau alte semne de pericol acesta va fi referit de urgență la un nivel mai superior.

Important! Niciuna din situațiile descrise mai sus NU constituie o indicație de introducere a formulei de lapte în alimentația copilului. Dacă copilul nu suge direct din sân se recomandă stoarcerea laptelui și hrănirea sugarului prin metode alternative pe durata refuzului. Refuzul sânului este, în majoritatea cazurilor este o problemă tranzitorie și reversibilă, care necesită identificarea cauzei și sprijinul practic, nu substituirea alimentației.

Dificultatea: somnolența excesivă a nou-născutului apare cel mai frecvent din cauze precum prematuritatea, icterul neonatal, medicația maternă, nașterea dificilă.

Soluții recomandate: trezirea blândă a copilului pentru alăptare, menținerea cât mai

îndelungată a copilului la sân prin contact frecvent piele la piele, alăptare în poziția de leagăn inversat și compresia sânelui în timpul suptului. Asemenea copil necesită monitorizare continuă și îndeaproape. În cazul în care acest comportament persistă sau copilul nu adaugă suficient în greutate e cazul de-i recomandat mamei să se stoarcă și să ofere copilului lapte matern prin metode alternative de hrănire până când starea se ameliorează.

Dificultatea: creșterea ponderală insuficientă a sugarului poate fi cauză a insuficienței de lapte la mamă, a transferului inefficient al laptelui de către copil sau a unei afecțiuni ale copilului. Notă: Creșterea sugarului va fi apreciată conform curbelor de creștere ale OMS.

Soluții recomandate: să se identifice cauza creșterii insuficiente în greutate prin: ascultarea activă a mamei, observarea unei sesiuni complete de alăptare, evaluarea stării clinice a sugarului, monitorizarea greutății și consilierea specializată.

Dacă este vorba de o cantitate insuficientă de lapte, mama va fi consiliată despre cum ar putea crește producția de lapte în sân.

Dacă este vorba de transferul insuficient de lapte, se vor corecta frecvența alăptărilor, poziția și atașarea copilului.

Dacă primele două cauze au fost excluse și se suspectează o afecțiune la copil, se va apela la consultul specializat.

Necesitatea referirii către serviciile specializate

Medicul de familie trebuie să solicite evaluare suplimentară atunci când:

- există pierdere ponderală importantă sau lipsă adaosului în greutate;
- copilul prezintă semne de deshidratare;
- există suspiciunea unei afecțiuni medicale;
- mama prezintă durere severă, leziuni persistente sau semne de infecție.

Îngrijirea sânilor în perioada de alăptare

Nu este nevoie ca mama să îngrijească sânii într-un fel special. În mod natural, există mecanisme de protecție care asigură îngrijirea mamelonului la nivel local.

Mama nu trebuie să spele sânii înainte de alăptări, deoarece aceasta poate înlătura stratul de protecție naturală, este suficient dușul pe care îl face mama în mod normal.

Este recomandat ca mama să poarte lenjerie comodă din stoffe naturale, care să nu fie prea strâmtă. Nu este recomandată folosirea de rutină a absorbantelor pentru sâni, în special dacă mama are răni pe mameloane. Dacă totuși mama folosește absorbante pentru sâni, este nevoie ca acestea să fie schimbate des.

Dacă mama acuză răni care nu trec după ce a fost corectată atașarea, senzații de durere, disconfort sau prurit la nivelul mamelonului, este cazul să fie evaluată mai atent pentru depistarea prezenței infecțiilor.

Alăptarea și revenirea la activitatea profesională

Revenirea mamei la locul de muncă reprezintă una dintre provocările majore pentru continuarea alăptării. Totuși, reluarea activității profesionale nu trebuie privită ca un motiv de întrerupere a alăptării, ci ca o situație care necesită planificare și sprijin. Legislația națională prevede dreptul mamelor la pauze remunerate pentru alăptare pe durata programului de lucru, precum și posibilitatea concediului parțial plătit pentru îngrijirea copilului până la vârsta de 3 ani.

În cadrul consilierii postnatale, mama trebuie informată despre posibilitatea stoarcerii și a păstrării în condiții de siguranță a laptelui matern la temperatura camerei până la 3 ore, la frigider până la 3 zile, la congelator 3 luni), organizarea unui program de alăptare adaptat și drepturile de care beneficiază conform legislației muncii.

Important! Dacă a fost păstrat la temperatura camerei, laptele se oferă copilului fără a fi

încălzit. În cazul în care a fost păstrat la frigider, se încălzește într-o baie de apă. Dacă copilul nu a consumat laptele în decurs de o oră, acesta trebuie aruncat. Laptele de la congelator se va decongela la frigider, apoi va fi încălzit la baia de apă caldă. Dacă copilul nu a consumat laptele, se recomandă ca acesta să fie aruncat. Laptele decongelat nu se recongelează.

Beneficiile continuării alăptării după introducerea alimentației complementare

Introducerea alimentației complementare în jurul vârstei de **șase luni** nu marchează sfârșitul alăptării, ci începutul unei noi etape în alimentația copilului. Laptele matern continuă să reprezinte o sursă valoroasă de energie, proteine, acizi grași esențiali, vitamine, minerale și factori imunologici, contribuind la protecția împotriva infecțiilor și la dezvoltarea optimă a copilului. OMS estimează că între vârsta de 12 și 23 luni un consum mediu de 500 ml de lapte matern/zi acoperă 35-40% din necesarul energetic al copilului și este o sursă importantă de acizi grași esențiali și de vitamine, conținutul cărora este considerabil mai jos în majoritatea alimentelor solide introduse complementar.

Pe măsură ce copilul crește, alăptarea își păstrează rolul nu doar din punct de vedere nutrițional, ci și emoțional. Contactul apropiat dintre mamă și copil oferă confort, siguranță și sprijin în perioadele de boală, stres sau schimbări importante din viața copilului. Din aceste considerente, mesajul principal este că alimentația solidă completează, dar nu înlocuiește laptele matern. Părinții trebuie încurajați să continue alăptarea atât timp, cât mama și copilul doresc, în conformitate cu recomandările OMS și ale UNICEF.

Încetarea alăptării

Este recomandat ca alăptarea să continue până la vârsta de 2 ani și peste, dacă mama și copilul își doresc acest lucru. Nu există un moment „corect” de întrerupere a alăptării: decizia aparține mamei și copilului, iar rolul lucrătorului medical este de a oferi informații corecte și de a susține, fără presiune, atât continuarea, cât și, atunci când este dorită, înțărirea treptată.

Dacă nu există indicații medicale clare, recomandați mamelor să evite încetarea bruscă a alăptării. Întreruperea bruscă poate duce la probleme la nivelul sânilor, precum angorjarea acestora sau chiar mastita. De asemenea, aceasta provoacă o scădere bruscă a nivelului hormonilor asociați alăptării, ceea ce poate declanșa depresia, mai ales dacă mama a avut anterior o predispoziție către această afecțiune.

Înțărirea bruscă poate fi extrem de stresantă pentru bebeluș și îi poate cauza traume emoționale. Alăptarea nu reprezintă doar o sursă de hrană pentru copil, ci și una de siguranță emoțională.

Se recomandă ca încetarea alăptării să fie una treptată, astfel încât să fie mai blândă atât pentru mamă, cât și pentru copil.

Încetarea treptată a alăptării necesită timp și poate dura săptămâni sau chiar luni. Se vor reduce pe etape alăptările, ținând cont de semnalele transmise de copil. Astfel, și producția de lapte va scădea progresiv. Mama poate, încetul cu încetul, să nu mai ofere sânul la fiecare solicitare a copilului și să amâne alăptările. Astfel, va exclude alăptările din timpul zilei, acestea fiind înlocuite cu mese de alimente solide și activități interesante pentru copil (plimbări, jocuri).

La următoarea etapă se vor exclude alăptările de la trezirea de dimineață și de la trezirea din somnul de prânz, înlocuindu-se cu mese sau gustări. Următoarele alăptări excluse vor fi cele din timpul nopții. Părinții pot mângâia copilul și îl pot ajuta să readormă. Ultima va fi exclusă alăptarea de la adormirea de seară. Aceasta poate fi cel mai greu de eliminat, deoarece este alăptarea care satisface nevoile emoționale ale copilului. Atunci când se elimină alăptarea dinaintea somnului, trebuie să i se ofere copilului altceva ce îl va ajuta să se liniștească și să adoarmă. În timpul eliminării alăptărilor, mama va comunica foarte mult cu copilul și va

încerca să-i ofere atenție și contact emoțional în afara alăptărilor.

Ce NU este recomandat în timpul încetării alăptării:

1. să se separe mama de bebeluș;
2. să se aplice pe mameloane substanțe cu gust neplăcut (piper, usturoi, verde de briliant);
3. să se certe copilul;
4. să-și strângă/lege mama sânii;
5. să reducă mama consumul de lichide sau alimente.

Ce se întâmplă cu sânii?

După încetarea alăptării, în sâni va mai rămâne lapte pentru o anumită perioadă. Dacă sânul se umple foarte mult, mama poate stoarce sânul manual, doar puțin, pentru a-l detensiona. La necesitate, după stoarcere, mama poate aplica comprese reci timp de 10-15 minute. De obicei, este nevoie de 6-7 săptămâni pentru ca producția de lapte să se oprească complet.

Mesaje-cheie pentru utilizarea în cosilierile privind alăptarea

Comunicarea eficientă reprezintă una dintre cele mai importante intervenții pentru susținerea alăptării. Modul în care medicul formulează recomandările poate influența încrederea mamei, decizia de a continua alăptarea și relația de colaborare cu familia.

Mesajele de mai jos sunt formulate într-un limbaj clar, pozitiv și bazat pe dovezi și pot fi utilizate în cadrul consultațiilor prenatale și postnatale.

Mesaje în perioada prenatală

1. Alăptarea este cea mai potrivită metodă de alimentație pentru majoritatea sugarilor și oferă beneficii importante atât copilului, cât și mamei.
2. Primele zile după naștere reprezintă o perioadă de învățare atât pentru mamă, cât și pentru copil. Este firesc să apară întrebări sau dificultăți.
3. Contactul piele-la-piele imediat după naștere și inițierea precoce a alăptării favorizează instalarea lactației.
4. În majoritatea cazurilor, producția de lapte se adaptează nevoilor copilului dacă acesta este alăptat frecvent și eficient.
5. Sprijinul familiei este unul dintre cei mai importanți factori pentru succesul alăptării.

Mesaje în primele zile după naștere

6. Este normal ca nou-născutul să solicite sânul frecvent.
7. Colostrul este produs în cantități mici, dar este suficient pentru necesitățile copilului în primele zile.
8. Alăptarea la cerere stimulează producția de lapte.
9. Durerea persistentă în timpul alăptării nu este normală și trebuie evaluată.
10. Dacă aveți dificultăți, solicitați ajutor cât mai devreme posibil.

Mesaje privind tehnica alăptării

11. O atașare corectă este mai importantă decât durata unei mese.
12. Copilul trebuie adus la sân, nu sânul către copil.
13. Dacă alăptarea este dureroasă, cel mai frecvent este necesară corectarea poziției sau a atașării.
14. Observarea unei mese de alăptare oferă cele mai multe informații despre eficiența alimentării.

Mesaje privind producția de lapte

15. Sânii mai moi nu înseamnă că laptele a dispărut.
16. Cantitatea extrasă cu pompa nu reflectă cantitatea de lapte disponibilă pentru copil.
17. Principalul stimulent pentru producția de lapte este suptul eficient și frecvent.

18. Înainte de a introduce formula de lapte, este important să evaluăm modul în care copilul se atașează și suge.

Mesaje privind alimentația mamei

19. Mama care alăptează nu are nevoie de o dietă specială, ci de o alimentație variată și echilibrată.

20. Majoritatea alimentelor pot fi consumate fără restricții.

21. Nu există dovezi că eliminarea preventivă a unor alimente previne colicile sau alergiile.

22. Hidratarea trebuie adaptată senzației de sete, iar consumul excesiv de lichide nu crește producția de lapte.

Mesaje în situații speciale

26. În majoritatea bolilor obișnuite, alăptarea poate continua.

27. Multe medicamente sunt compatibile cu alăptarea. Decizia se ia individual, pe baza dovezilor.

28. Întreruperea alăptării trebuie recomandată numai atunci când există o contraindicație clară.

Mesaje de susținere emoțională

29. Faceți o treabă importantă pentru sănătatea copilului dumneavoastră.

30. Fiecare mamă și fiecare copil sunt diferiți. Vom găsi împreună soluția cea mai potrivită.

31. Solicitarea ajutorului este un semn de responsabilitate, nu de eșec.

32. Rolul nostru este să vă sprijinim, să răspundem întrebărilor și să vă ajutăm să luați decizii informate.

În timpul consilierii:

- utilizați un limbaj clar și empatic;
- evitați formulările care induc vinovăție;
- adaptați informațiile la nivelul de înțelegere al familiei;
- verificați dacă recomandările au fost înțelese.

4. ALIMENTAȚIA MAMEI CARE ALĂPTEAZĂ

Necesarul energetic și nutrițional a mamei care alăptează

Mama care alăptează trebuie încurajată să adopte o alimentație variată și echilibrată, bazată pe principiile generale ale unei alimentații sănătoase. Nu este necesară respectarea unei diete stricte sau evitarea unor alimente doar pentru că există teama că acestea ar putea afecta copilul. Majoritatea mamelor pot consuma o gamă largă de alimente, iar diversitatea alimentară contribuie la asigurarea unui aport adecvat de vitamine și minerale.

Conform recomandărilor **Autorității Europene pentru Siguranța Alimentară (EFSA)**, în primele șase luni de alăptare exclusivă necesarul energetic al mamei crește, în medie, cu aproximativ **500 kcal pe zi**. Necesarul individual poate varia în funcție de vârstă, indicele de masă corporală, nivelul de activitate fizică, modificările ponderale din timpul sarcinii și volumul de lapte produs. O parte din această energie este acoperită de rezervele acumulate în timpul sarcinii, iar restul – de o alimentație echilibrată și variată, fără a fi necesare diete restrictive. Conform EFSA, aportul de proteine trebuie crescut cu aproximativ **19 g/zi în primele 6 luni de alăptare** și cu aproximativ **13 g/zi după vârsta de 6 luni a copilului**, comparativ cu necesarul femeii care nu alăptează. O alimentație variată, bazată pe legume, fructe, cereale integrale, surse de proteine (carne, pește, ouă, leguminoase, lactate) și grăsimi sănătoase, acoperă, în general, aceste necesități suplimentare.

Pentru a asigura o alimentație echilibrată și variată a mamei care alăptează, se recomandă

urmarea a două principii de bază, ilustrate și explicate în imaginea de alături:



Piramida alimentației sănătoase - o reprezentare grafică a raportului dintre grupurile alimentare pentru o alimentație optimă. Această reflectă proporționalitatea și varietatea în cele șase grupuri alimentare, dispuse pe straturi orizontale, care pornesc de la bază și urcă spre vârf. Alimentele care conțin aceleași tipuri de nutrienți sunt grupate pe fiecare strat al piramidei. Cu cât un grup alimentar este mai aproape de vârful piramidei, cu atât alimentele respective trebuie consumate în cantități mai mici și mai responsabil.

Farfuria sănătoasă – un ghid vizual care facilitează asamblarea celor trei mese principale ale zilei (dejun, prânz și cină) pentru a asigura echilibrul recomandat atât între principalele grupe alimentare ilustrate în piramida alimentației sănătoase, cât și între macronutrienți (proteine, carbohidrați și grăsimi).

Astfel, pe lângă aportul caloric, este important ca mama să asigure un consum adecvat de proteine, carbohidrați complecși și grăsimi sănătoase, cu accent pe acizii grași polinesaturați omega-3. EFSA recomandă pentru adulți un aport de aproximativ **250 mg/zi de EPA și**

DHA, iar în timpul sarcinii și alăptării un aport suplimentar de **100–200 mg DHA/zi**. DHA contribuie la dezvoltarea normală a creierului și retinei copilului.

Necesitățile de micronutrienți se modifică în timpul alăptării, însă **nu cresc în mod uniform pentru toate vitaminele și mineralele**. O atenție deosebită trebuie acordată iodului, colinei și, în funcție de alimentația și starea de sănătate a mamei, vitaminei B12, vitaminei D, fierului, zincului, seleniului și altor micronutrienți.

Iodul este esențial pentru sinteza hormonilor tiroidieni și pentru dezvoltarea neurologică normală a copilului. Conform EFSA, aportul adecvat de iod în perioada alăptării este de aproximativ **200 μg/zi**. În Republica Moldova, utilizarea sării iodate rămâne o măsură importantă de prevenire a tulburărilor prin deficit de iod. Totodată, recomandarea privind utilizarea sării iodate trebuie aplicată în contextul recomandării generale de limitare a consumului total de sare.

Colina este, de asemenea, importantă în perioada alăptării, fiind implicată în structura membranelor celulare, metabolismul lipidic și neurotransmisie. EFSA stabilește pentru femeile care alăptează un aport adecvat de aproximativ **520 mg/zi**. Sursele alimentare includ ouăle, produsele lactate, carnea, peștele și fructele de mare, precum și unele leguminoase.

Este important de subliniat că aportul matern influențează concentrația în laptele matern a anumitor nutrienți, dar nu în aceeași măsură pentru toate componentele laptelui. Prin urmare, alimentația echilibrată este importantă atât pentru sănătatea mamei și refacerea rezervelor sale nutriționale, cât și pentru asigurarea unui aport corespunzător al nutrienților a căror concentrație în laptele matern este influențată de alimentația maternă (seleniu, iod, acizi grași omega 3, vitamina D).

Hidratarea în perioada alăptării

Multe mame consideră că trebuie să consume cantități foarte mari de lichide pentru a crește producția de lapte. Lucrătorul din AMP trebuie să explice că:

- senzația de sete și culoarea întunecată a urinei (asemănătoare sucului de mere) sunt

indicatori importanți ai necesității de lichide;

- consumul excesiv de apă nu crește automat cantitatea de lapte;
- hidratarea adecvată este suficientă pentru menținerea lactației.

Mama trebuie încurajată să aibă acces la lichide și să bea atunci când îi este sete, în special în timpul alăptării. Producerea laptelui matern determină creșterea necesarului de apă. EFSA estimează pentru femeile care alăptează un aport adecvat de aproximativ **2,7 litri de apă totală pe zi**, reprezentând aproximativ 700 ml/zi în plus față de femeile care nu alăptează. Această valoare include apa provenită atât din băuturi, cât și din alimente. Semnele care pot sugera o hidratare insuficientă includ senzația persistentă de sete, uscăciunea gurii, reducerea cantității de urină, urina închisă la culoare, oboseala accentuată și amețeala. Totuși, consumul unor cantități de lichide peste necesarul fiziologic nu determină creșterea producției de lapte și nu este recomandat ca metodă de stimularea a lactației. Se recomandă ca mama să aibă la îndemână un pahar cu apă în timpul alăptării și să consume lichide în mod regulat, în special în perioadele cu temperaturi ridicate sau în cazul unui nivel crescut de activitate fizică.

Monitorizarea statutului nutrițional și suplimentarea dietei

În majoritatea cazurilor, o alimentație diversificată și echilibrată este suficientă pentru a acoperi necesarul nutrițional al mamei care alăptează. Cu toate acestea, anumite situații necesită o evaluare individualizată și, dacă este cazul, o suplimentare a dietei.

Femeile care urmează o dietă vegetariană sau vegană, cele cu boli cronice, tulburări de absorbție intestinală, sarcini repetate la intervale scurte sau care urmează restricții alimentare importante prezintă un risc mai mare de deficiențe nutriționale și trebuie monitorizate periodic.

Vitamina D și vitamina B12 necesită o atenție deosebită în anumite categorii de populație, iar suplimentarea cu iod poate fi recomandată în regiunile cu aport insuficient, în conformitate cu politicile naționale și recomandările medicale. În cazul anemiei sau al deficitului de fier, tratamentul trebuie individualizat pe baza evaluării clinice și a investigațiilor de laborator.

Suplimentele alimentare nu trebuie administrate de rutină tuturor mamelor care alăptează, ci doar atunci când există indicații medicale sau riscuri documentate de deficit. Nu este recomandată continuarea administrării suplimentelor alimentare prenatale, întrucât acestea ar putea genera depășirea aportului de fier și acid folic, care este mai mic în perioada alăptării comparativ cu cea a sarcinii.

Alimente, substanțele și medicamentele care trebuie evitate sau limitate pe perioada alăptării

În perioada alăptării nu este recomandată evitarea sistematică a anumitor alimente. Restricțiile alimentare sunt recomandate doar atunci când există o alergie sau o intoleranță confirmată la mamă, sau atunci când în urma evaluării medicale se stabilește o relație clară între consumul unui aliment și manifestările clinice ale sugarului. În general, nu există o listă universală de alimente interzise în perioada alăptării, iar alimente precum leguminoasele, varza, ceapa, usturoiul sau alimentele condimentate nu trebuie eliminate preventiv. Apariția colicilor, agitației sau plânsului la sugar nu trebuie atribuită automat alimentației materne. De asemenea, nu se recomandă evitarea preventivă a alimentelor cu potențial alergen în scopul prevenirii alergiilor la copil. În cazul în care sugarul prezintă manifestări persistente sugestive pentru o alergie alimentară, este necesară evaluarea medicală înainte de inițierea unei diete materne de eliminare. Orice restricție alimentară trebuie să fie justificată clinic, limitată la perioada necesară și monitorizată pentru a evita apariția deficiențelor nutriționale la mamă. Totodată, anumite băuturi și substanțe, precum alcoolul, cofeina, tutunul și alte produse cu nicotină, necesită recomandări specifice privind evitarea sau limitarea consumului în perioada alăptării.

Alcoolul. OMS subliniază că nu există o cantitate sigură de alcool, inclusiv în perioada

alăptării. Alcoolul trece în laptele matern în aceeași concentrație ca în sângele mamei, atinge nivelul maxim la 30–60 de minute după consum și reduce producția de lapte. Recomandarea rămâne evitarea completă a alcoolului pe toată durata alăptării.

Cofeina. Un consum de până la aproximativ 300 mg pe zi, adică 2–3 cești de cafea, este compatibil cu alăptarea. Nou-născuții și copiii născuți prematur elimină cofeina mult mai lent decât adulții, iar cantitățile mari pot provoca iritabilitate, agitație și somn agitat la unii sugari. Este util de reținut că sursele de cofeină nu se limitează la cafea, ci includ și ceaiul, băuturile de tip cola, băuturile energizante și ciocolata.

Fumatul este incompatibil cu alăptarea, deoarece nicotina se acumulează în laptele matern, reduce producția de lapte și scurtează durata alăptării. Expunerea sugarului la fumul de tutun, direct sau în mediul în care trăiește, crește riscul de infecții respiratorii, otită medie, astm și moarte subită a sugarului. Renunțarea la fumat în perioada sarcinii și a alăptării, precum și eliminarea completă a fumatului din locuință și din automobil, sunt măsuri esențiale pentru protejarea sănătății copilului.

Administrarea medicamentelor în perioada alăptării

În ceea ce privește medicamentele, majoritatea pot fi administrate în timpul alăptării după evaluarea raportului beneficiu-risc. Înainte de prescriere, medicul trebuie să verifice compatibilitatea medicamentului cu alăptarea și să aleagă, atunci când este posibil, opțiunea terapeutică cea mai sigură pentru mamă și copil. Întreruperea alăptării este rareori necesară și trebuie recomandată numai în situațiile în care există contraindicații bine documentate.

Înainte de prescriere, se recomandă consultarea următoarelor surse specializate, actualizate periodic:

- **LactMed (National Library of Medicine, SUA)** – bază de date gratuită, actualizată frecvent
- **e-lactancia.org** – platformă specializată, disponibilă și în limba engleză/rusă/spaniolă
- **Hale's Medications and Mothers' Milk (InfantRisk Center)** – referință clasică pentru clinicieni
- **Ghidurile OMS și UNICEF** privind alăptarea și medicația maternă
- **Agenția Națională a Medicamentului și Dispozitivelor Medicale (Moldova)** – pentru informații despre medicamentele înregistrate local.

5. MITURI FRECVENTE REFERITOR LA ALĂPTARE

Consilierea privind alăptarea presupune mai mult decât transmiterea unor informații medicale. Ea urmărește înțelegerea factorilor care influențează deciziile familiei și dezvoltarea încrederii în capacitatea mamei de a alăpta. Convingerile, deseori eronate privind alăptarea se transmit între generații și sunt consolidate de experiențe personale, tradiții, mass-media, rețele de socializare și informații din mediul online.

Rolul lucrătorului medical este de a oferi informații bazate pe dovezi într-o manieră empatică și adaptată contextului cultural, să încurajeze consultarea surselor credibile și veridice și să discute informațiile care circulă în mediul digital. De asemenea, consilierea trebuie adresată întregii familii pentru a crea un mediu favorabil.

Consilierea și comunicarea eficientă nu urmărește combaterea tradițiilor, ci susținerea unor decizii informate. O abordare empatică, bazată pe dovezi și adaptată contextului cultural, contribuie la creșterea duratei alăptării și la consolidarea încrederii familiei. În timpul consilierii familiei se recomandă evitarea:

- contrazicerii directe cu familia;

- utilizării unui limbaj tehnic, cu terminologie medicală complexă;
- mesajelor care induc vinovăție;
- recomandărilor fără explicații;
- criticării tradițiilor familiale.

Pe parcursul consilierii este important ca lucrătorii din AMP să ofere argumentări clare și să se bazeze pe realitatea inspirată din dovezile medicale, oferind, în același timp, un set de recomandări practice.

Mit: „Nu am suficient lapte.”

Adevărul: Majoritatea mamelor au lapte suficient, iar producția se reglează în conformitate cu cererea copilului. Alăptarea frecventă și eficientă este factorul determinant.

Soluția practică: Alăptare frecventă, corectă, din ambii sâni, contact piele la piele și solicitarea sprijinului în caz de dificultăți.

Mit: „Laptele meu nu este suficient de hrănitor.”

Adevărul: Compoziția laptelui matern este adaptată nevoilor copilului și se modifică pe parcursul alăptării, de la colostru la laptele de tranziție și, ulterior, la laptele matur.

Soluția practică: Consolidarea încrederii mamei în propriul lapte, care este ideal pentru creșterea și protecția copilului.

Mit: „Anumite alimente (varză, brânză, citrice etc.) trebuie evitate deoarece provoacă colici sau alergii.”

Adevărul: Unele componente alimentare pot trece în cantități mici în laptele matern, însă reacțiile clinice sunt rare. Excluderea nejustificată a unor grupe alimentare poate reduce diversitatea dietei materne și poate crește riscul unor carențe nutriționale.

Soluția practică: Mama trebuie încurajată să urmeze o alimentație variată și echilibrată, fără restricții preventive. Excluderile se fac doar la indicația medicului, la prezența unor semne clare de alergii.

Mit: „Există alimente sau ceaiuri care cresc producția de lapte.”

Adevărul: Nu există un aliment care să sporească producția de lapte. Cea mai eficientă modalitate de menținere a lactației este alăptarea frecventă, la cerere, ziua și noaptea.

Soluția practică: Hidratare adecvată, odihnă, alimentație echilibrată și alăptare la cerere.

Mit: „Trebuie să am sânii mari ca să am lapte suficient.”

Adevărul: Mărimea sânilor nu influențează capacitatea de a produce lapte, deoarece țesutul glandular responsabil de lactație este similar la toate femeile.

Soluția practică: Orice mamă poate alăpta. Sprijinul, informarea corectă și atașarea adecvată sunt mai importante decât mărimea sânilor.

Mit: „Alăptarea este necesară doar în primele luni, iar după un an de viață copilul trebuie înțărcat.”

Adevărul: Alăptarea poate fi continuată atât timp cât mama și copilul își doresc. OMS recomandă menținerea alăptării până la vârsta de 2 ani sau mai mult, alături de alimentația complementară.

Soluția practică: Continuarea alăptării în paralel cu alimentația complementară, practică ce oferă beneficii pentru imunitate, creștere și dezvoltare emoțională.

Mit: „Dacă administrez medicamente, trebuie să întrerup alăptarea.”

Adevărul: Majoritatea medicamentelor sunt compatibile cu alăptarea, iar pentru cele incompatibile există frecvent alternative sigure.

Soluția practică: Alăptarea nu se întrerupe fără aviz medical. Înainte de începerea oricărui tratament se solicită recomandarea medicului sau a farmacistului.

Mit: „Copilul trebuie să ceară să mănânce la fiecare 3 ore, altfel nu se satură.”

Adevărul: Nou-născuții au nevoie de alăptări frecvente, adesea la interval de 1,5–3 ore

sau chiar mai frecvent. Alăptarea la cerere asigură aportul necesar.

Soluția practică: Alăptare ca răspuns la semnalele copilului, nu la interval fix, ceea ce susține atât creșterea, cât și producția de lapte.

Mit: „*Copilul simte gustul alimentelor din lapte și nu le va mai accepta la diversificare.*”

Adevărul: Copilul percepe aromele încă din perioada intrauterină, prin intermediul lichidului amniotic. Expunerea la gusturi variate prin intermediul laptelui matern facilitează acceptarea alimentelor noi.

Soluția practică: Diversitatea gusturilor transmise prin lapte este un avantaj, copiii expuși la arome variate acceptă mai ușor alimentele sănătoase după debutul diversificării.

6. SITUAȚII SPECIALE

Deși majoritatea mamelor pot alăpta cu succes, există anumite situații clinice care necesită o evaluare individualizată și o abordare multidisciplinară. În cele mai multe cazuri, alăptarea poate fi inițiată sau continuată cu suport adecvat, iar contraindicațiile absolute sunt rare.

Contraindicații absolute privind alăptarea

Conform recomandărilor OMS și UNICEF, situațiile în care alăptarea sau administrarea laptelui matern este contraindicată sunt rare. La nou-născut, galactozemia clasică și boala urinei cu miros de sirop de arțar reprezintă contraindicații pentru administrarea laptelui matern și necesită utilizarea unor formule speciale adaptate afecțiunii metabolice. Alte afecțiuni metabolice, precum fenilcetonuria, nu exclud în mod obligatoriu utilizarea laptelui matern, dar necesită o conduită nutrițională individualizată și monitorizare specializată. La mamă, anumite tratamente sau expuneri, inclusiv chimioterapia citotoxică și administrarea unor substanțe radioactive, pot necesita întreruperea temporară a alăptării. În aceste situații, conduita trebuie stabilită individual, în funcție de substanța utilizată, durata tratamentului și starea clinică a mamei și copilului.

Infecția cu HIV

Protocolul Clinic Național PCN-369 „Alimentația naturală” (2020) clasifică infecția cu HIV drept o contraindicație permanentă a alăptării, fără condiționare de tratamentul urmat de mamă. Standardele OMS mai recente promovează, în schimb, o abordare diferențiată, adaptată contextului fiecărei țări: în statele în care terapia antiretrovirală este disponibilă, poate fi administrată în condiții de siguranță și există acces la monitorizare medicală, mamele care trăiesc cu HIV pot alăpta exclusiv în primele șase luni și pot continua alăptarea până la 24 de luni sau mai mult, cu condiția respectării tratamentului și a monitorizării continue. Până la o eventuală actualizare a protocolului național, decizia clinică individuală se ia în echipă cu medicul infecționist, în conformitate cu prevederile PCN-369 aflate în vigoare.

Situații care necesită evaluare individuală

Majoritatea situațiilor considerate dificile nu reprezintă contraindicații pentru alăptare, ci necesită sprijin suplimentar și monitorizare.

- **Nașterea prin intervenție cezariană.** Nașterea prin operație cezariană nu reprezintă o contraindicație pentru alăptare. Unele dificultăți pot apărea din cauza durerii postoperatorii, a mobilității reduse și a întârzierii contactului mamă-copil în anumite situații. *Recomandările includ:*

- ☐ inițierea alăptării cât mai curând posibil;
- ☐ contact piele la piele atunci când este posibil;
- ☐ sprijin pentru găsirea unei poziții confortabile;
- ☐ controlul adecvat al durerii.

- **Prematuritatea și greutatea mică la naștere** necesită susținerea lactației prin stoarcerea timpurie a laptelui matern și utilizarea acestuia ori de câte ori este posibil. Laptele matern pentru copilul prematur are o compoziție adaptată și oferă factori de protecție împotriva infecțiilor.

Totuși, acești copii pot necesita o abordare individualizată deoarece coordonarea supt–înghițire–respirație poate fi imatură și pot necesita temporar hrănirea cu lapte matern stors prin metode alternative.

Pentru nou-născuții prematuri și/sau cu greutate mică la naștere, trebuie încurajată și **îngrijirea de tip Kangaroo Mother Care (KMC)**, care presupune contact piele-la-piele precoce, continuu sau prelungit și alimentație cu lapte matern. Recomandările actuale OMS susțin inițierea acesteia cât mai curând posibil după naștere.

Atunci când laptele propriei mame nu este disponibil sau este insuficient, pentru nou-născuții cu greutate mică la naștere OMS recomandă laptele uman donat, provenit din servicii de bancă de lapte care îndeplinesc cerințele de siguranță și calitate, acolo unde astfel de servicii sunt disponibile.

- **Sarcina gemelară** nu reprezintă o contraindicație pentru alăptare. Majoritatea mamelor pot produce suficient lapte pentru ambii copii dacă beneficiază de sprijin și consiliere adecvate pentru inițierea precoce și stimularea frecventă și eficientă a lactației, adaptarea pozițiilor de alăptare și monitorizarea individuală a alimentației și creșterii fiecărui copil. În cazul separării temporare de unul sau ambii copii, exprimarea regulată a laptelui matern contribuie la inițierea și menținerea producției de lapte.
- **Afecțiunile materne sau ale copilului** impun evaluarea individuală a raportului beneficiu–risc și colaborarea cu medicii specialiști, fără întreruperea inutilă a alăptării. Situația trebuie evaluată individual, luând în considerare starea clinică a mamei și a copilului, riscul de transmitere a bolii, tratamentul necesar și existența unor măsuri care permit continuarea în siguranță a alăptării.

În toate aceste situații, medicul de familie are rolul de a identifica precoce dificultățile, de a oferi consiliere și de a referi mama către servicii specializate (neonatologie, pediatrie, obstetrică-ginecologie sau consultant în alăptare), atunci când este necesar.

Important! În majoritatea situațiilor speciale **ALĂPTAREA NU ESTE CONTRAINDICATĂ**. Evaluarea individuală și intervenția precoce permit, în cele mai multe cazuri, continuarea alăptării.

Un principiu fundamental recomandat de OMS și UNICEF este că **majoritatea situațiilor medicale nu reprezintă o contraindicație pentru alăptare**.

În timpul unei infecții obișnuite, mama transmite copilului nu doar informații despre boală, ci și anticorpi produși de organismul său, care pot contribui la protecția copilului. În multe cazuri, recomandările includ continuarea alăptării cu respectarea măsurilor de igienă și utilizarea măștii în anumite situații, conform recomandărilor medicale. De regulă, alăptarea poate fi menținută în cazul:

- răcelilor obișnuite;
- a infecțiilor respiratorii ușoare;
- majorității infecțiilor virale comune;
- gastroenteritelor materne (cu respectarea măsurilor de igienă);
- a febrei asociate unor afecțiuni tratabile.

7. CODUL INTERNAȚIONAL DE MARKETING AL SUBSTITUENȚILOR DE LAPTE MATERN

Protejarea alăptării reprezintă o responsabilitate profesională și etică a tuturor lucrătorilor din sistemul de sănătate. În acest context, **Codul Internațional de Marketing al Substituenților de Lapte Matern**, adoptat de Adunarea Mondială a Sănătății în anul 1981 și completat ulterior prin rezoluții ale Adunării Mondiale a Sănătății (AMS), stabilește principiile care limitează promovarea comercială a substituenților laptelui matern și protejează dreptul familiilor la informații obiective și independente.

În Republica Moldova, aplicarea acestor principii trebuie realizată în concordanță cu legislația națională și cu actele normative care reglementează promovarea alimentelor destinate sugarilor și copiilor mici. Astfel, la nivel național prevederi ale Codului Internațional de Marketing al Substituenților de Lapte Matern au fost preluate parțial prin Legea nr. 10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice, care stabilește promovarea alăptării ca prioritate națională, Legea nr. 306/2018 privind siguranța alimentelor, care interzice ca etichetele produselor destinate sugarilor să conțină informații ce defavorizează alimentația la sân, și HG nr. 179/2018, care restricționează publicitatea, marketingul și distribuirea gratuită a acestor produse. Pentru lucrătorii din asistența medicală primară, cadrul normativ național stabilește obligații directe: este interzisă distribuirea de mostre gratuite de formule către femeile însărcinate, mamele cu sugari sau copii de vârstă mică și membrii familiilor acestora, precum și acceptarea oricărui stimulente financiar sau material din partea producătorilor ori distribuitorilor.

Dincolo de obligațiile legale, respectarea Codului ține de deontologia profesională: încrederea de care se bucură lucrătorul medical conferă recomandărilor sale o greutate pe care publicitatea comercială nu o poate atinge, iar prezența materialelor promoționale în cabinete sau acceptarea cadourilor generează conflicte de interese care subminează neutralitatea actului medical. Protejarea alăptării presupune, așadar, plasarea consecventă a interesului copilului înaintea oricărui interes comercial și raportarea practicilor de marketing care încalcă prevederile Codului.

Personalul medical are responsabilitatea de a:

- promova alăptarea exclusivă în primele șase luni și continuarea acesteia până la vârsta de doi ani și peste, împreună cu alimentația complementară adecvată;
- oferi informații obiective, bazate pe dovezi științifice, privind alimentația sugarului și copilului mic;
- susține părinții în luarea unor decizii informate, fără influențe comerciale;
- recomanda substituenți ai laptelui matern numai atunci când există indicație medicală și în conformitate cu recomandările clinice;
- raporta situațiile în care observă practici de promovare neconforme cu legislația sau cu prevederile Codului.

Pentru a evita conflictele de interese și influențarea deciziilor familiilor, personalul medical nu trebuie să:

- promoveze formule de lapte, biberoane sau tetine;
- distribuie mostre gratuite sau materiale promoționale furnizate de producători;
- accepte cadouri, sponsorizări, stimulente sau alte beneficii din partea companiilor care produc sau comercializează substituenți ai laptelui matern;
- afișeze materiale publicitare în instituțiile medicale;
- recomande un anumit produs comercial în lipsa unei indicații medicale.

Aceste practici pot diminua încrederea în alăptare și pot influența deciziile părinților în

detrimentul interesului superior al copilului.

Responsabilitatea profesională

Fiecare profesionist din domeniul sănătății are responsabilitatea de a crea un mediu favorabil alăptării, de a respecta prevederile Codului Internațional și ale legislației naționale și de a contribui la protejarea familiilor împotriva influențelor comerciale nejustificate.

8. RĂSPUNSURI LA ÎNTREBĂRILE FRECVENTE ALE MAMELOR

Inițierea alăptării

Întrebare	Răspuns
Când trebuie de atașat sugarul la sân pentru prima dată?	În prima oră după naștere (contact piele la piele), dacă starea mamei și a nou-născutului permite. Inițierea precoce favorizează instalarea lactației.
Este normal să nu am lapte în primele zile?	Da. În primele 2-4 zile se produce colostrul în cantități mici, dar suficient pentru nevoile nou-născutului. Laptele „matur” apare de regulă în zilele 3-5.
Cum știu dacă sugarul s-a atașat corect la sân?	Gura este larg deschisă, buzele sunt răsfrânte în afară, bărbia atinge sânul, se cuprinde areola (nu doar mamelonul), iar suptul este ritmic și fără zgomote de plescăit.
De ce mă doare când alăptez?	Durerea persistentă indică de obicei la o atașare incorectă. Atașarea corectă nu ar trebui să provoace durere după primele secunde. Se recomandă corectarea poziției, nu întreruperea alăptării.

Frecvență și program

Întrebare	Răspuns
La ce interval de timp trebuie alăptat sugarul?	La cerere, fără program fix. Semnele de foame (agitație, ducerea mâinilor la gură) sunt mai relevante decât ceasul.
Cât trebuie să dureze o alăptare?	Variază de la sugar la sugar - se recomandă golirea completă a unui sân înainte de a trece la celălalt, nu limitarea la un număr fix de minute.
Este normal ca sugarul să ceară sânul foarte des?	Da, mai ales în primele săptămâni și în perioadele de creștere accelerată (aprox. 2-3 săptămâni, 6 săptămâni, 3 luni). Acest fapt nu indică, prin sine, lipsa de lapte.
Este necesar ca sugarul să fie trezit în timpul nopții pentru a fi alăptat?	Da, în primele săptămâni, dacă intervalul depășește 4 ore sau nou-născutul nu recuperează greutatea la naștere, se recomandă trezirea pentru alăptare.

Suficiența laptelui

Întrebare	Răspuns
Cum înțeleg că sugarul se satură?	Scutece ude (6+/zi după ziua 5), scaune regulate, curba de creștere adecvată și sugar liniștit după alăptare sunt semne de aport suficient.
Dacă sânii sunt moi, înseamnă că nu mai am lapte?	Nu. După primele săptămâni, sânii se „obișnuiesc” cu producția de lapte, iar senzația de plenitudine scade fără ca aceasta să însemne o scădere a cantității de lapte.

Întrebare	Răspuns
Am sâni mici – voi putea produce suficient lapte?	Da. Producția laptelui depinde de țesutul glandular și de frecvența golirii sânului, nu de mărimea sânului.
Pot alăpta dacă am implanturi mamare?	Da, în majoritatea cazurilor. Prezența implanturilor nu împiedică, de regulă, producția de lapte, cu condiția ca țesutul glandular și canalele galactofore să nu fi fost afectate în timpul intervenției chirurgicale.
Trebuie să alăptez copilul din ambii sâni la fiecare masă?	Nu obligatoriu. Se recomandă golirea completă a unui sân înainte de a oferi și al doilea sân, dacă sugarul mai are nevoie.

Probleme frecvente

Întrebare	Răspuns
Ce fac dacă am crăpături pe suprafața mameloanelor?	Se verifică și se corectează atașarea la sân, se pot aplica câteva picături de lapte matern pe mamelon după alăptare, iar dacă durerea persistă, este necesară evaluare medicală.
Am un sân dur, roșu și dureros – ce poate fi?	Poate fi stază de lapte sau mastită. Se recomandă continuarea alăptării și consult medical dacă apar febră sau simptome sistemice.
Trebuie oprită alăptarea în caz de mastită?	Nu, dimpotrivă – golirea sânului afectat prin alăptare face parte din tratament. Se întrerupe doar la indicație medicală expresă.
Ce fac dacă sugarul refuză sânul?	Se verifică poziția, starea de sănătate a sugarului și eventuale schimbări recente (gust, miros, stres matern). Persistența refuzului necesită evaluare.

Alimentația mamei

Întrebare	Răspuns
Trebuie să elimin anumite alimente din dietă?	Nu, cu excepția unei suspiciuni clinice specifice (de exemplu, alergii confirmată la sugar). Restricțiile nejustificate pot afecta starea nutrițională a mamei.
Există alimente care „cresc” producția de lapte?	Nu există dovezi solide pentru ceaiuri, bere fără alcool sau alte produse „galactogoge”. Golirea frecventă și eficientă a sânului rămâne factorul cu efect dovedit.
Alimentația mea poate cauza colici sugarului?	Legătura nu este clar demonstrată în majoritatea cazurilor. Eliminarea empirică a unor alimente nu este recomandată fără o suspiciune clinică punctuală.
Pot consuma cafea sau ciocolată?	Da, în cantități moderate. Cofeina trece în cantități mici în lapte, iar un consum excesiv poate afecta somnul sugarului.
Alimentația mea schimbă gustul laptelui?	Da, subtil – aromele din alimentație (usturoi, mentă, vanilie) pot ajunge în lapte. Este considerat un avantaj, nu un motiv de restricție alimentară.

Administrarea medicamentelor și a altor substanțe

Întrebare	Răspuns
Pot administra medicamente în timpul alăptării?	Majoritatea medicamentelor sunt compatibile cu alăptarea. Fiecare tratament trebuie verificat individual cu medicul, folosind surse actualizate (ex. LactMed) înainte de întreruperea nejustificată a alăptării.
Pot consuma alcool ocazional?	Se recomandă evitarea consumului de alcool pe perioada alăptării.
Pot fuma și alăpta în același timp?	Fumatul nu este o contraindicație absolută pentru alăptare, dar renunțarea este recomandată.

Revenirea la activitatea profesională

Întrebare	Răspuns
Pot stoarce și păstra laptele matern?	Da. Laptele proaspăt stors se păstrează la temperatura camerei 3 ore, la frigider 3 zile și la congelator 3 luni.
Cum mențin lactația când mă întorc la serviciu?	Prin stoarcerea regulată în timpul programului, la intervale similare cu orarul de alăptare al sugarului, pentru a menține lactația și pentru a evita stazele de lapte.

Diversificare și înțărare

Întrebare	Răspuns
Când trebuie introduse alimentele solide?	În jurul vârstei de 6 luni, menținând alăptarea ca sursă principală de nutriție alături de diversificare, nu în locul acestora.
Cum pot înțelege că sugarul este pregătit pentru începutul diversificării?	Doar vârsta calendaristică nu este suficientă pentru a decide debutul diversificării. Copilul trebuie să își mențină capul și trunchiul într-o poziție stabilă cu sprijin minim, să manifeste interes activ față de mâncare (prin urmărirea cu privirea, întinderea mâinii spre alimente), să nu mai împingă lingurița afară din gură cu limba (reflexul de extruzie absent) și să fie capabil să înghită alimentele semi-solide.
Până când este recomandat să alăptez?	UNICEF și OMS recomandă alăptare exclusivă până la 6 luni și continuarea alăptării, alături de alimentație diversificată, până la 2 ani sau mai mult, în funcție de dorința mamei și a copilului.

9. BIBLIOGRAFIE

1. World Health Organization. Continued breastfeeding for healthy growth and development of children, 2017. Available at: <https://www.who.int/tools/elena/bbc/continued-breastfeeding> [Accessed on 25.07.2026].
2. World Health Organization. Infant and young child feeding, 2023. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding> [Accessed on 25.07.2026].
3. Guideline: counselling of women to improve breastfeeding practices. Geneva: World Health Organization; 2018.
4. Ministerul Sănătății al Republicii Moldova, USMF „Nicolae Testemițanu”. Standardul de supraveghere a gravidelor cu evoluție fiziologică a sarcinii în condiții de laborator, aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 311 din 11.04.2023.
5. Modak A, Ronghe V, Gomase KP. The Psychological Benefits of Breastfeeding: Fostering Maternal Well-Being and Child Development. Cureus. 2023 Oct 9;15(10):e46730.
6. CIVIS Center, UNICEF Moldova. Infant and young child feeding awareness and practices in Moldova (2024).
7. UNICEF Moldova. Raportul național privind respectarea Codului internațional de marketing al substituenților de lapte matern și rezoluțiile ulterioare ale Adunării Mondiale a Sănătății în Republica Moldova. Chișinău, 2026.
8. UNICEF. How dads can support breastfeeding. Available at: <https://www.unicef.org/eca/stories/how-dads-can-support-breastfeeding> [Accessed on 28.07.2026]
9. UNICEF “Module 3a: Nutrition for Infants and Young Children ” 2025 , <https://www.issa.nl/module-3-nutrition-infants-and-young-children>
10. Modak A, Ronghe V, Gomase KP. The Psychological Benefits of Breastfeeding: Fostering Maternal Well-Being and Child Development. Cureus. 2023 Oct 9;15(10):e46730.
11. Maternal diet and breastfeeding. For health care providers. CDC, 27 march 2026. Available at: <https://www.cdc.gov/breastfeeding-special-circumstances/hcp/diet-micronutrients/maternal-diet.html> [Accessed on 04.08.2026]
12. OMS/UNICEF. Acceptable medical reasons for use of breast-milk substitutes. Geneva: World Health Organization, 2009.
13. World Health Organization. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Geneva: WHO, 2003.
14. World Health Organization. Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding in Facilities Providing Maternity and Newborn Services: Guideline. Geneva: WHO, 2017.
15. World Health Organization, United Nations Children’s Fund. Implementation Guidance: Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding in Facilities Providing Maternity and Newborn Services – The Revised Baby-friendly Hospital Initiative. Geneva: WHO, 2018.
16. World Health Organization, United Nations Children’s Fund. Baby-Friendly Hospital Initiative: Revised, Updated and Expanded for Integrated Care. Geneva: WHO, 2009.
17. World Health Organization. International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. Geneva: WHO, 1981.
18. World Health Assembly. International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes and Subsequent Relevant World Health Assembly Resolutions. Geneva: WHO.
19. World Health Organization. Guidance on Ending the Inappropriate Promotion of Foods for Infants and Young Children. Geneva: WHO; 2016.
20. World Health Organization. Infant and Young Child Feeding: Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals. Geneva: WHO; 2009.
21. World Health Organization. WHO Recommendations on Maternal and Newborn Care for

- a Positive Postnatal Experience. Geneva: WHO; 2022.
22. World Health Organization. Essential Nutrition Actions: Improving Maternal, Newborn, Infant and Young Child Health and Nutrition. Geneva: WHO; 2013.
 23. World Health Organization, United Nations Children's Fund. Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices: Definitions and Measurement Methods. Geneva: WHO; 2021.
 24. World Health Organization, United Nations Children's Fund. Updates on HIV and Infant Feeding. Geneva: WHO; 2016.
 25. United Nations Children's Fund. Breastfeeding: A Mother's Gift, for Every Child. New York: UNICEF; 2018.
 26. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387(10017):475–490.
 27. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016;387(10017):491–504.
 28. Horta BL, Victora CG. Long-term Effects of Breastfeeding: A Systematic Review. Geneva: World Health Organization; 2013.
 29. Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2012.
 30. American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics*. 2022;150(6):e2022057988.
 31. Academy of Breastfeeding Medicine Clinical Protocol #8: Human Milk Storage Information for Home Use for Full-term Infants.
 32. Academy of Breastfeeding Medicine. Clinical Protocol #36: The Mastitis Spectrum. Breastfeeding Medicine. 2022.
 33. Pérez-Escamilla R, Segura-Pérez S, Lott M. Feeding Guidelines for Infants and Young Toddlers: A Responsive Parenting Approach. Durham (NC): Healthy Eating Research; 2017.

ANEXA 1 – FIȘA DE CONSILIERE PRENATALĂ

Date de identificare

Numele și prenumele gravidei: _____

Data consultației: _____

Termenul sarcinii: _____ săptămâni

Medic de familie: _____

Instituția medicală: _____

Evaluarea inițială a obiectivelor mamei privind alăptarea

Ce părere aveți despre alăptare?

- ☐ Intenționează să alăpteze exclusiv
- ☐ Intenționează să alăpteze, dar are îngrijorări
- ☐ Nu este decisă
- ☐ Nu intenționează să alăpteze

Observații:

Experiența anterioară

Ați mai alăptat anterior?

- ☐ Da
- ☐ Nu

Dacă da:

Durata alăptării anterioare: _____

Cu ce dificultăți v-ați confruntat?

- ☐ durere
- ☐ percepția insuficienței laptelui
- ☐ probleme de atașare
- ☐ introducerea formulei
- ☐ lipsa suportului
- ☐ alte situații:

Informații oferite în cadrul consilierii prenatale

Ce a fost discutat în cadrul consilierilor anterioare?

- ☐ Beneficiile alăptării pentru copil și mamă
- ☐ Inițierea alăptării în prima oră după naștere
- ☐ Importanța contactului piele-la-piele
- ☐ Alăptarea exclusivă în primele 6 luni
- ☐ Continuarea alăptării după introducerea alimentației complementare
- ☐ Alăptarea la cerere
- ☐ Semnele unei alăptări eficiente
- ☐ Probleme frecvente și modalități de soluționare

☐ Importanța sprijinului familiei

Identificarea factorilor care pot influența alăptarea

Factori identificați:

- ☐ experiență negativă anterioară
- ☐ lipsa suportului familial
- ☐ anxietate privind capacitatea de a alăpta
- ☐ intenția de utilizare precoce a formulei
- ☐ intervenții chirurgicale la nivelul sânelor
- ☐ afecțiuni materne
- ☐ tratamente medicamentoase
- ☐ alte situații:

Plan individual de suport

Recomandări oferite:

Necesitatea unei consultații suplimentare:

- ☐ Nu
- ☐ Da, data recomandată: _____

ANEXA 2 – ALGORITM DE EVALUARE POSTNATALĂ A ALĂPTĂRII

PASUL 1. Evaluarea mamei și copilului

Copilul:

Se evaluează:

- ☐ starea generală
- ☐ vigilența
- ☐ greutatea și dinamica ponderală
- ☐ numărul de micțiuni
- ☐ aspectul scaunelor
- ☐ semne de hidratare

Mama:

Se evaluează:

- ☐ confortul în timpul alăptării
- ☐ durerea
- ☐ starea sânilor (plini, angorjați, stază de lapte, mastită, mameloane cu răni, etc.)
- ☐ încrederea în capacitatea de a alăpta
- ☐ nivelul de sprijin familial
- ☐ dificultățile întâlnite

PASUL 2. Observarea unei mese de alăptare

Poziționare:

- ✓ copilul este orientat spre mamă
- ✓ corpul copilului este apropiat
- ✓ capul și corpul sunt aliniate

Atașare:

- ✓ gura copilului este larg deschisă
- ✓ bărbia atinge sânul
- ✓ copilul prinde o parte importantă din areolă
- ✓ mama nu simte durere persistentă

Transfer de lapte:

- ✓ supt ritmic
- ✓ înghițire observabilă
- ✓ copil relaxat după masă

PASUL 3. Identificarea problemei

Dacă alăptarea este eficientă, continuați sprijinul și monitorizarea

Dacă există dificultăți, identificați cauza probabilă

PASUL 4. Intervenții inițiale

În funcție de problemă:

- corectarea poziției;
- corectarea atașării;
- creșterea frecvenței supturilor;
- sprijin pentru mama anxioasă;
- evaluarea necesității suplimentării.

PASUL 5. Monitorizare

- ☐ 24–72 ore
- ☐ conform necesității
- ☐ după intervenția aplicată

Situații care necesită referire

- scădere ponderală importantă;
- semne de deshidratare;
- copil apatic sau dificil de alimentat;
- durere maternă severă;
- lipsa ameliorării după intervenție.



SEMNE CĂ ALĂPTAREA MERGE BINE

♥ Pentru medicul de familie și mamă ♥

O alăptare eficientă presupune că:

COPILUL:

- ✓ este alăptat frecvent
- ✓ are o poziție bună la sân
- ✓ sugă activ și ritmic
- ✓ se aud înghițituri
- ✓ pare relaxat după supt
- ✓ are suficiente scutece ude
- ✓ crește corespunzător



MAMA:

- ✓ nu simte durere persistentă
- ✓ are încredere în capacitatea de a alăpta
- ✓ poate observa când copilul este flămând sau sătul
- ✓ primește sprijin din partea familiei



MESAJ IMPORTANT:

Frecvența mare a supturilor nu înseamnă automat lipsa laptelui.

Copilul stimulează astfel producția de lapte matern.



CARD DE BUZUNAR



ALIMENTAȚIA ÎN ALĂPTARE – ESENȚIALUL

♥ Recomandări pentru mama care alăptează ♥


Ce este recomandat:



alimentație variată și echilibrată



consum zilnic de legume și fructe



surse de proteine



hidratare după senzația de sete



odihnă și sprijin familial






Ce NU este necesar:



diete restrictive fără motiv medical



eliminarea tuturor alimentelor „pentru prevenirea colicilor”



consumul excesiv de lichide pentru „mai mult lapte”



produse speciale pentru stimularea lactației fără indicație




De evitat:



alcoolul;



fumatul;



consumul excesiv de produse cu zahăr.




MESAJ-CHEIE:

Laptele matern este influențat în principal de stimularea sânului, iar o alimentație echilibrată susține sănătatea mamei.



♥ O mamă bine hrănită, hidratată și susținută = un bebeluș sănătos și fericit. ♥

36

ANEXA 5 - CADRU LEGISLATIV NAȚIONAL DE REFERINȚĂ

- **Legea nr. 10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice**
 - *art. 38 (1)* - promovarea alăptării va constitui una dintre priorități în asigurarea unui început de viață sănătos și reducerea poverii bolilor.
 - **Legea nr. 306/2018 privind siguranța alimentelor**
 - *art. 12 (8)* - etichetele produselor alimentare cu destinație nutrițională specială pentru sugari sau copiii mici nu vor conține informații care să împiedice ori să defavorizeze alimentația la sân.
 - *art. 14 (1), c)* - înainte de utilizare în procesele de producție, de introducere pe piață și de distribuire produsele alimentare pentru sugari și copii mici, formulele de început și continuare pentru sugari se supun notificării.
 - *art. 24 (2), i)* - supravegherea și controlul produselor alimentare pentru copii, cuprinzând formulele de început și formulele de continuare, a preparatelor pe bază de cereale **în comerț** – competența ANSA.
 - *art. 24 (2), l)* - supravegherea și controlul pe întreg lanțul alimentar a produselor alimentare pentru sugari și copiii mici – competența ANSA.
 - *art. 25, g)* - supravegherea și controlul respectării cerințelor privind mențiunile nutriționale și de sănătate pentru formulele de început și formulele de continuare, pentru preparatele pe bază de cereale și alimentele pentru copii **comercializate în farmacii** – competența ANSP.
 - *art. 25, h)* - supravegherea și controlul produselor alimentare pentru sugari și copiii mici, precum și al produselor cu destinație nutrițională specială, care se comercializează **în farmacii** – competența ANSP.
 - *art. 25, k)* - elaborarea reglementărilor în domeniul formulelor de început și formulelor de continuare, al preparatelor pe bază de cereale și al produselor alimentare pentru copii – competența Ministerului Sănătății în comun cu ANSP.
 - **HG nr. 179/2018 cu privire la aprobarea regulamentelor sanitare privind alimentele destinate sugarilor și copiilor de vârstă mică, alimentele destinate unor scopuri medicale speciale și înlocuitorii unei diete totale pentru controlul greutatei**
 - transpune Regulamentul Uniunii Europene (UE) nr. 609/2013 al Parlamentului European și al Consiliului din 12 iunie 2013 privind alimentele destinate sugarilor și copiilor de vârstă mică, alimentele destinate unor scopuri medicale speciale și înlocuitorii totali ai dietei în scop de control al greutatei și Regulamentul delegat (UE) 2016/127 al Comisiei din 25 septembrie 2015 de completare a Regulamentului (UE) nr. 609/2013 al Parlamentului European și al Consiliului în ceea ce privește cerințele specifice privind compoziția și informarea pentru formulele de început și formulele de continuare și în ceea ce privește cerințele privind informațiile privitoare la alimentația sugarilor și a copiilor de vârstă mică, care conțin prevederi din Codul Internațional de Marketing privind Substituenții de Lapte Matern (în continuare Cod) referitoare la restricționarea publicității, a marketingului și a distribuirii gratuite a înlocuitorilor de lapte matern pentru a proteja alăptarea.
 - include unele prevederi ale Codului, adăugate separat de prevederile europene.
- Regulamentul sanitar privind alimentele destinate sugarilor și copiilor de vârstă mică, alimentele destinate unor scopuri medicale speciale și înlocuitorii totali ai dietei în scop de control al greutatei (anexa 1):**
- *capitolul II. Definiții* prevede un set de definiții pentru produsele plasate pe piața locală:
 - *formulă de început* – produse alimentare destinate să fie utilizate de sugari în primele luni de viață și care îndeplinesc cerințele nutriționale ale acestora până la introducerea unei

alimentații complementare corespunzătoare.

- *formulă de continuare* – produse alimentare destinate să fie utilizate de sugari atunci când se introduce o alimentație complementară corespunzătoare și care constituie principalul element lichid din alimentația diversificată progresiv a acestor sugari.
- *alimente pentru copii* – alimente destinate să răspundă cerințelor speciale ale sugarilor sănătoși în perioada de înțărcare și ale copiilor sănătoși de vîrstă mică, ca supliment la alimentația pe care o primesc și/sau pentru adaptarea lor progresivă la o alimentație obișnuită, cu excepția următoarelor: preparate pe bază de cereale și băuturi pe bază de lapte și produse similare destinate copiilor de vîrstă mică.

Regulamentul sanitar privind compoziția și informarea pentru formulele de început și formulele de continuare și alimentația sugarilor și a copiilor de vîrstă mică (anexa 2):

- *pct. 2* - în afara formulelor de început, niciun alt produs nu se comercializează sau nu se prezintă în alt mod ca fiind adecvat să îndeplinească în sine cerințele nutriționale ale sugarilor sănătoși normali în primele luni de viață, până la introducerea alimentației complementare corespunzătoare.
- *pct. 19* - etichetarea, prezentarea și publicitatea formulelor de început și a formulelor de continuare sînt concepute astfel încît să se evite orice risc de a face o confuzie între formulele de început și formulele de continuare și să permită consumatorilor să facă o distincție clară între ele, în special cu privire la text, imagini și culori utilizate.
- *pct. 49* - nu se fac mențiuni nutriționale și de sănătate pe formulele de început.
- *pct. 53* - publicitatea făcută formulelor de început se limitează la publicațiile specializate în puericultură și la publicațiile științifice. Această publicitate conține doar informații de natură științifică și se bazează pe fapte. Aceste informații nu sugerează și nici nu induc ideea că alimentația artificială este echivalentă sau superioară alăptării.
- *pct. 54* - producătorii și distribuitorii de formule de început nu pot furniza populației, femeilor însărcinate, mamelor sau membrilor familiei acestora produse gratuite sau cu preț redus, eșantioane sau orice alte cadouri de promovare, nici direct, nici indirect prin intermediul sistemului de îngrijire a sănătății sau al lucrătorilor din acest sistem.
- *pct. 54¹* - personalului din domeniul sănătății îi este interzis să distribuie mostre gratuite de formule pentru sugari femeilor însărcinate, mamelor cu sugari sau copii mici, precum și altor membri ai familiilor acestora.
- *pct. 54²* - este interzis ca producătorii sau distribuitorii de formule de început și de continuare să ofere, iar lucrătorii din domeniul sănătății sau membrii familiilor acestora să accepte orice stimulente financiar sau material în scopul promovării acestor produse.
- *pct. 55* - în cazul formulelor de început nu se practică publicitatea la punctele de vânzare, distribuirea de eșantioane și nici nu se aplică alte practici de promovare a vânzării directe către consumator la nivelul comerțului cu amănuntul, precum etalări speciale, bonuri de reducere, prime, vânzări în anumite condiții, vânzări în pierdere și vânzări împreună cu un alt produs.
- *pct. 56* - donațiile sau vânzările cu preț redus ale stocurilor de formule de început către instituții sau organizații, fie în scopul utilizării în instituții, fie în scopul distribuirii în afara acestora, se realizează numai pentru sugarii care trebuie să fie alimentați cu formule de început și numai pentru perioadele prescrise pentru acești sugari.

Regulamentul sanitar privind compoziția și informarea referitor la alimentele destinate unor scopuri medicale speciale (anexa 3):

- *pct. 50* - producătorii și distribuitorii de produse alimentare destinate unor scopuri medicale speciale realizate pentru a satisface cerințele nutriționale ale sugarilor nu furnizează în mod direct populației, nici femeilor însărcinate, mamelor sau membrilor familiilor lor, produse gratuite sau la prețuri reduse, mostre sau alte cadouri promoționale.

ANEXA 6 - FIȘA DE EVALUARE A ATAȘĂRII COPILULUI LA SÂN

Date de identificare

Numele copilului: _____

Data nașterii: _____

Data evaluării: _____

Vârsta copilului: _____

Evaluator: _____

Observarea poziționării copilului

Element evaluat	Da	Parțial	Nu
Copilul este cu burtica lipită de corpul mamei	☐	☐	☐
Capul, umerii și șoldurile sunt aliniate	☐	☐	☐
Corpul copilului este apropiat de corpul mamei	☐	☐	☐
Mama susține confortabil copilul	☐	☐	☐

Evaluarea atașării la sân

Element evaluat	Da	Parțial	Nu
Gura copilului este larg deschisă	☐	☐	☐
Bărbia atinge sânul	☐	☐	☐
Buza inferioară este răsfrântă spre exterior	☐	☐	☐
Copilul prinde o porțiune mare din areolă (apucă asimetric areola)	☐	☐	☐
Mama nu acuză durere persistentă	☐	☐	☐

Evaluarea eficienței suptului

Element evaluat	Da	Parțial	Nu
Supt profund și ritmic	☐	☐	☐
Înghițirea este observabilă	☐	☐	☐
Copilul se relaxează după alimentare	☐	☐	☐
Mama observă golirea sânelui	☐	☐	☐

Evaluarea evoluției copilului

- ☐ Greutate corespunzătoare vârstei
- ☐ Eliminări urinare adecvate
- ☐ Scaune corespunzătoare vârstei
- ☐ Fără semne de deshidratare
- ☐ Fără semne de icter patologic

Concluzia evaluării

- ☐ Alăptare eficientă
- ☐ Necesită corectarea tehnicii
- ☐ Necesită monitorizare
- ☐ Necesită referire către specialist

Plan de acțiuni

Semnătura evaluatorului: _____