

PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SNPES/DINSAMI**

**INSTITUTO NACIONAL DE
ASSISTÊNCIA MÉDICA DA
PREVIDÊNCIA SOCIAL - INAMPS**



Aleitamento Materno e Orientação Alimentar para o Desmame

Ministro de Estado da Saúde
Roberto Figueira Santos

Secretário Geral
José Alberto Hermógenes de Souza

Secretária Nacional de Programas Especiais de Saúde (SNPES)
Fabiola de Aguiar Nunes

Diretora da Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil
(DINSAMI)
Zuleica Portela Albuquerque

Coordenadora do Grupo de Saúde da Criança
Josenilda Caldeira Brandt

Ministro de Estado da Previdência e Assistência Social
Raphael de Almeida Magalhães

Secretário Geral
Carlos Saboia Monte

Presidente do Instituto Nacional de Assistência Médica da
Previdência Social (INAMPS)
Hézio Cordeiro

Secretário de Medicina Social (INAMPS)
Orlando Maranhão Gomes de Sá

Diretora de Promoção Saúde Individual (INAMPS)
Maria Lúcia Ventura Santos

Coordenadora de Programas Especiais (INAMPS)
Maria de Fátima Siliansky de Andreazzi



APRESENTAÇÃO

Ainda que incompletas, as estatísticas de morbidade e mortalidade disponíveis são unânimes em apontar o binômio desnutrição-infecção como o principal responsável pela manutenção das desfavoráveis condições de saúde que caracterizam a população infantil brasileira.

Complexos encadeamentos de fatores usualmente precedem o aparecimento da desnutrição e da infecção na criança. No Brasil, tais encadeamentos surgem sobretudo em razão das condições gerais de vida, particularmente adversas, em que crescem e se desenvolvem consideráveis parcelas de nossa população infantil, indicativas de que a reversão do quadro desfavorável atual depende, fortemente, do sucesso da estratégia global de desenvolvimento do país, incluídas aí diferentes políticas setoriais.

Embora reconhecendo o alcance limitado de ações executadas a nível da assistência à saúde infantil, é inegável que as mesmas devam ser prioritariamente desenvolvidas em nosso meio, no limite máximo de suas possibilidades. Esta tem sido a política seguida pelo Ministério da Saúde: ensejar a maximização do alcance da assistência à saúde, sem abdicar do entendimento pleno de todos os seus determinantes.

Maximizar o alcance da assistência à saúde infantil no Brasil significa tanto estender a cobertura dos serviços de saúde a frações da população ainda não beneficiadas, quanto aperfeiçoar seu poder de resolução diante dos problemas de saúde

mais prevalentes e relevantes.

Uma das estratégias adotadas pelo Ministério da Saúde, visando incrementar a resolutividade dos serviços de saúde, é a de identificar e priorizar ações básicas de saúde que possuam comprovada eficácia no controle dos mais relevantes problemas de saúde e que envolvam reduzida complexidade tecnológica.

Tais ações, no caso específico da assistência infantil, recebem a denominação de "Ações Básicas na Assistência Integral à Saúde da Criança" e devem constituir-se no elemento nucleador da assistência a ser prestada em toda a rede básica de serviços de saúde.

Os Manuais que, nesta oportunidade, estão sendo apresentados, para os quais contamos com a valiosa cooperação do Unicef e da Organização Pan-Americana da Saúde, envolvem cinco ações básicas: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, aleitamento materno e orientação para o desmame, controle de doenças diarreicas, controle de infecções respiratórias agudas e controle de doenças preveníveis por imunização.

Cada um dos Manuais procura, de modo simples e direto, definir e justificar o conteúdo das referidas ações, normatizar seus procedimentos e padronizar as condutas que delas decorrem. Objetivam, basicamente, oferecer um material adequado para a capacitação de recursos humanos, sem a qual não se poderá garantir à população o pleno atendimento a seus direitos de saúde.

SUMÁRIO

Apresentação

1. Introdução
2. Aleitamento materno
3. Curvas de crescimento de crianças amamentadas exclusivamente ao seio
4. Orientação alimentar para o desmame
5. Esquemas alimentares para o desmame
6. Princípios dietéticos e esquema alimentar para recuperação nutricional a nível ambulatorial

Anexos:

- I. Recomendações nutricionais diárias
- II. Composição bioquímica do leite humano e do leite de vaca
- III. Anatomia e fisiologia da lactação
- IV. Dietas lácteas
- V. Sugestões de cardápios para crianças com misturas duplas e múltiplas



1. INTRODUÇÃO

A alimentação constitui um dos aspectos mais importantes para a saúde da criança, principalmente nos primeiros anos de vida.

As necessidades calóricas por kg de peso corporal nesse período são 2 a 3 vezes maiores que no adulto. No 1º ano de vida, 40% dessas

calorias são usadas para suprir as demandas do processo de crescimento e desenvolvimento. Nos países em desenvolvimento, onde a prevalência da desnutrição energético-protéica é elevada, o enfoque do problema alimentar deve ser altamente prioritário.

Dentro desta abordagem, a criança pequena, devido à sua alta velocidade de crescimento, constitui um dos grupos mais vulneráveis aos erros e deficiências de alimentação, sobretudo durante o período do desmame e na vigência de processos infecciosos.

Este Manual se destina aos profissionais de saúde atuando em serviços na área materno-infantil e seu enfoque principal está concentrado no manuseio do aleitamento materno, orientação sobre dietas do desmame e recuperação nutricional da criança desnutrida.



2. ALEITAMENTO MATERNO

Até algumas décadas atrás, a amamentação era uma função biológica experimentada por quase todas as mulheres. Na falta do leite humano, a criança tinha poucas possibilidades de sobreviver. Observou-se, entretanto, a partir dos anos 40, um declínio acentuado na prática da amamentação, acarretando inúmeros prejuízos para o lactente e suas mães, principalmente nos países em desenvolvimento, onde o leite materno, de alto valor biológico, foi substituído por leite de vaca, geralmente diluído e contaminado, devido à falta de boas condições higiênicas ambientais.

As causas do desmame precoce são inúmeras, e a maioria ligadas às mudanças dos valores sociais e tipo de vida, como alta taxa de urbanização, industrialização, tecnologias médicas inapropriadas.

Para que esse processo possa ser revertido às ações de incentivo ao aleitamento natural, devem ser iniciadas desde o pré-natal e continuar durante todas as vindas da criança à Unidade de Saúde para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, abordando os seguintes aspectos:

- discussões com as mães sobre as vantagens do aleitamento materno;
- exame das mamas e orientação sobre a técnica correta de amamentação;
- manuseio das dificuldades mais comuns durante o período de lactação;
- crescimento e desenvolvimento da criança alimentada ao peito.

2.1. VANTAGENS DO ALEITAMENTO MATERNO

As mães devem ser informadas de que o leite materno é o alimento ideal para a criança nos primeiros meses de vida, por vários motivos:

- É um alimento perfeito do ponto de vista biológico, preenche todas as necessidades nutricionais da criança, nos 6 primeiros meses de vida. É adequado à espécie e evita infecções através de seus inúmeros mecanismos de defesa.
- É prático, não exige preparo. É econômico e conveniente.
- A mãe que amamenta sente enorme prazer no ato de amamentar, desenvolvendo uma inter-relação afetiva e profunda com o filho.



2.2. TÉCNICAS DE AMAMENTAÇÃO

Horário

A criança deve ser amamentada sempre que tiver fome e durante o tempo que quiser (livre demanda).

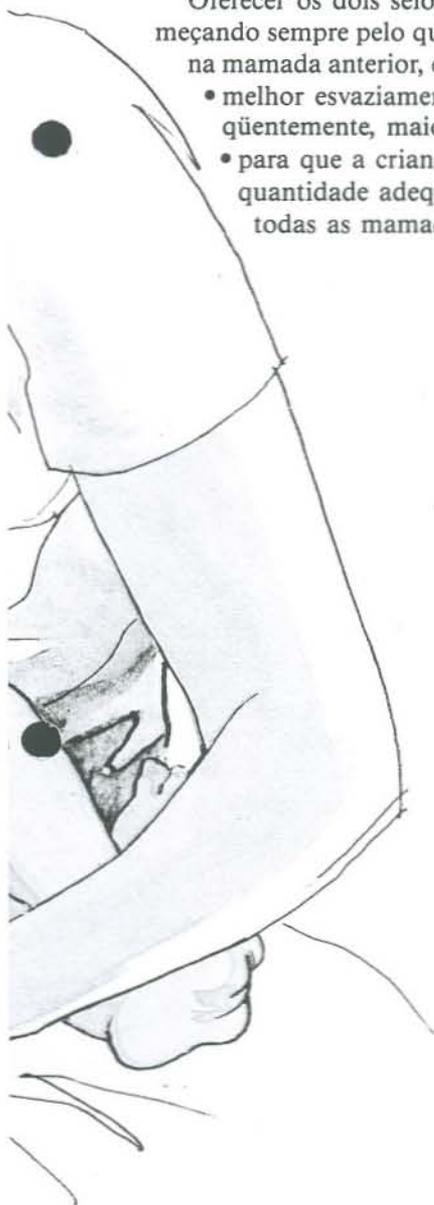
Posição

A posição deve ser a mais cômoda possível (mãe sentada ou deitada).

Altemância

Oferecer os dois seios em cada mamada, começando sempre pelo que foi oferecido por último na mamada anterior, com os seguintes objetivos:

- melhor esvaziamento das mamas e, conseqüentemente, maior produção do leite;
- para que a criança receba uma quantidade adequada de gorduras em todas as mamadas.



Sucção

- A criança deve sugar, abocanhando o mamilo e toda ou parte da aréola. Isto evita fissuras e permite melhor esvaziamento dos seios lactíferos situados sob a aréola.
- Afastar o peito do nariz da criança com o auxílio dos dedos.

2.3. MANUSEIO DAS DIFICULDADES E DOS PROBLEMAS MAIS COMUNS DURANTE A AMAMENTAÇÃO

“Meu leite está secando, é pouco, ou fraco”

- Reafirmar que leite fraco não existe. A cor do leite transparente é devida à composição química do leite humano, variando durante as diversas mamadas do dia, numa mesma mamada e ao longo do período de amamentação.
- Interrogar sobre a diurese da criança. Se ela molha a fralda várias vezes ao dia, é sinal de boa ingestão do leite, quando em aleitamento exclusivo.
- Pesquisar a criança e ver a velocidade do ganho de peso, cuidando para não supervalorizar a pesagem, criando ansiedade na mãe. Mais importante que a situação do peso em relação às curvas é o traçado do crescimento em linha ascendente.
- Perguntar se, quando a criança suga, a mãe sente cólicas e/ou vaza leite pelo outro seio. Esta é uma boa forma de saber se o reflexo da descida do leite está funcionando. Se existem problemas emocionais, o apoio e compreensão por parte da equipe de saúde podem favorecer o reflexo da descida do leite.
- Recomendar à mãe para tentar repousar entre algumas mamadas, sobretudo no período da tarde. Beber mais líquidos, não deixando de tomá-los quando tem sede. É muito comum ter sede no início das mamadas.
- Quando for necessário oferecer líquidos, fazê-lo sempre em colheradas.

“Meu peito está rachado”

As fissuras ou rachaduras devem ser prevenidas, já que, depois de instaladas, são de difícil tratamento.

Prevenção das Fissuras

a) 1.ª Consulta

Examinar as mamas e verificar a forma dos mamilos. Nos casos de mamilo plano ou invertido, não diagnosticados no pré-natal, orientar para fazer os exercícios de Hoffman, embora os resultados, neste momento, já não sejam tão satisfatórios (ver Anexo III).

b) Todas as Consultas

Orientar a sucção correta do seio, fazendo o recém-nascido sugar toda ou quase toda a aréola (nos casos de aréolas grandes) e variando a posição da mãe (sentada ou deitada) a cada mamada.

Tratamento das Fissuras

- Manter espaço entre o mamilo e o sutiã, usando um pequeno coador de chá.
- Sempre que possível, expor as mamas ao ar.
- Fazer banhos de sol ou de luz, diretamente sobre as fissuras.
- Continuar amamentando a criança, com mamadas em intervalos mais frequentes e de menor duração, iniciando pelo seio menos ferido.
- Completar o esvaziamento do seio através de expressão manual (ver Anexo III).
- Lembrar à mãe que, se aparecer sangue na boca do bebê ou se o mesmo vomitar sangue, não tem problema.
- Não usar pomadas ou antissépticos, que podem dificultar a cicatrização. Lavar o mamilo apenas com água, após cada mamada.
- Os analgésicos tópicos não são eficazes.

“Meu seio está duro e/ou empedrado”

- Deve ser prevenida através da técnica de amamentação correta (vide item 2.2.).
- Recomendar à mãe o uso de sutiã de alças largas que suspenda bem os seios, mantendo os canais lactíferos retificados, propiciando melhor esvaziamento das mamas.
- Começar as mamadas pelo seio mais túrgido.
- Se a turgescência for muito grande, mandar fazer esvaziamento manual do seio antes de oferecê-lo à criança, para que a mesma possa “pegar” o mamilo e esvaziar o seio completamente.
- Usar compressas úmidas e quentes várias vezes ao dia.

- Procurar averiguar e ajudar a mãe a resolver problemas emocionais que possam estar interferindo com o “reflexo da descida” do leite.

MASTITES (INFLAMAÇÕES DA MAMA)

- Geralmente, surgem como complicações das turgescências ou das fissuras.
- Medicação a mãe com analgésico, antitérmico e antibiótico adequado. Não usar medicação tópica.
- Reafirmar que a presença de mastite não contraindica à amamentação, mesmo no seio doente.

MÃE QUE TRABALHA FORA DE CASA

- Dar o seio em livre demanda sempre que estiver com a criança.
- Ordenhar o leite e deixar em recipiente limpo de plástico duro para ser oferecido à criança quando a mãe estiver trabalhando. O leite pode ser conservado por até 24 horas em lugar fresco, desde que não seja resto de mamada.
- Qualquer alimento, inclusive o leite materno, na ausência da mãe, deve ser oferecido em colher, para que a criança não confunda o mecanismo de sucção ao seio com o mecanismo de sucção na mamadeira.
- Quando estiver no trabalho, a mãe deve esvaziar as mamas a cada 2 ou 3 horas.

AMAMENTAÇÃO DE CRIANÇAS PREMATURAS

- Examinar o prematuro e verificar se ele é vigoroso bastante para esvaziar bem o seio materno.
- Os menores de 34 semanas de gestação geralmente têm sucção débil. Orientar para oferecer ambos os seios e, depois, retirar o leite por expressão manual e oferecê-lo à criança como complemento, de preferência em colherzinha.
- Marcar retorno semanal, para verificar o ganho de peso da criança.

DESMAME PRECOCE E RELACTAÇÃO

Quando a criança chegar à Unidade de Saúde com aleitamento misto (leite materno + leite de vaca) ou tendo sido desmamada há menos de 15 dias, tentar relactação. Para isto, é indispensável a colaboração da mãe e a boa vontade da equipe de saúde.

A relactação pode ser feita de duas formas:

- 1ª) Deixar a criança sugar ambos os seios em todos os horários das mamadas ($\pm 15'$ em cada seio) e complementar a refeição com leite de vaca oferecido em colher. À medida que for aumentando a sucção do leite materno, deverá ser diminuída a quantidade do complemento.
- 2ª) Colocar o leite numa seringa ou outro recipiente, ligando-o a uma sonda que deve ser presa ao seio, perto do mamilo. Este recipiente deve ficar numa posição mais elevada que o seio materno. A criança sugará o mamilo e a sonda ao mesmo tempo e, à medida que se alimenta, também estimula a produção do leite materno.



2.4. ORIENTAÇÕES GERAIS ÀS MÃES QUE AMAMENTAM

Amamentação e Planejamento Familiar

A lactação, por si mesma, pode produzir efeito contraceptivo por algum tempo, desde que a criança sugue em livre demanda, já que o aleitamento materno exclusivo reconhecidamente prolonga a amenorréia pós-parto e inibe a ovulação. Depois de 60 dias do parto, ou se a mãe menstruar, recomendar um método anticoncepcivo não-hormonal, optando preferencialmente por um método de barreira.

Uso de Medicamentos Durante a Lactação

Qualquer droga ingerida pela mãe é excretada pelo leite. A grande maioria não apresenta toxicidade e é excretada em pequenas concentrações, não causando problemas clínicos para a criança. Algumas, entretanto, estão contra-indicadas pelas seguintes razões:

a) Por causarem leves problemas:

- Laxativos — aumentam o número de evacuações da criança.
- Reserpina — causa obstrução nasal.

b) Por inibirem a produção do leite através da diminuição da prolactina:

- L. Dopa
- Estrogênios e progestágenos
- Diuréticos

c) Por seus efeitos tóxicos, são totalmente contra-indicados:

- Agentes antineoplásicos
- Iodo radioativo
- Betabloqueadores
- Anticoagulantes
- Propil-tiuracil
- Metronidazol
- Cloranfenicol
- Tetraciclina

2.5. CONTRA-INDICAÇÕES À AMAMENTAÇÃO

A maioria das contra-indicações são impedimentos temporários e, cessada a causa, a mãe pode voltar a amamentar. Entretanto, em algumas raras situações, o aleitamento materno está contra-indicado:

a) Por parte da criança:

- Malformação congênita tipo lábio-leporino e fenda palatina.
- Doenças congênitas ou não, que afetem o sistema nervoso central, impedindo a sucção.

b) Por parte da mãe:

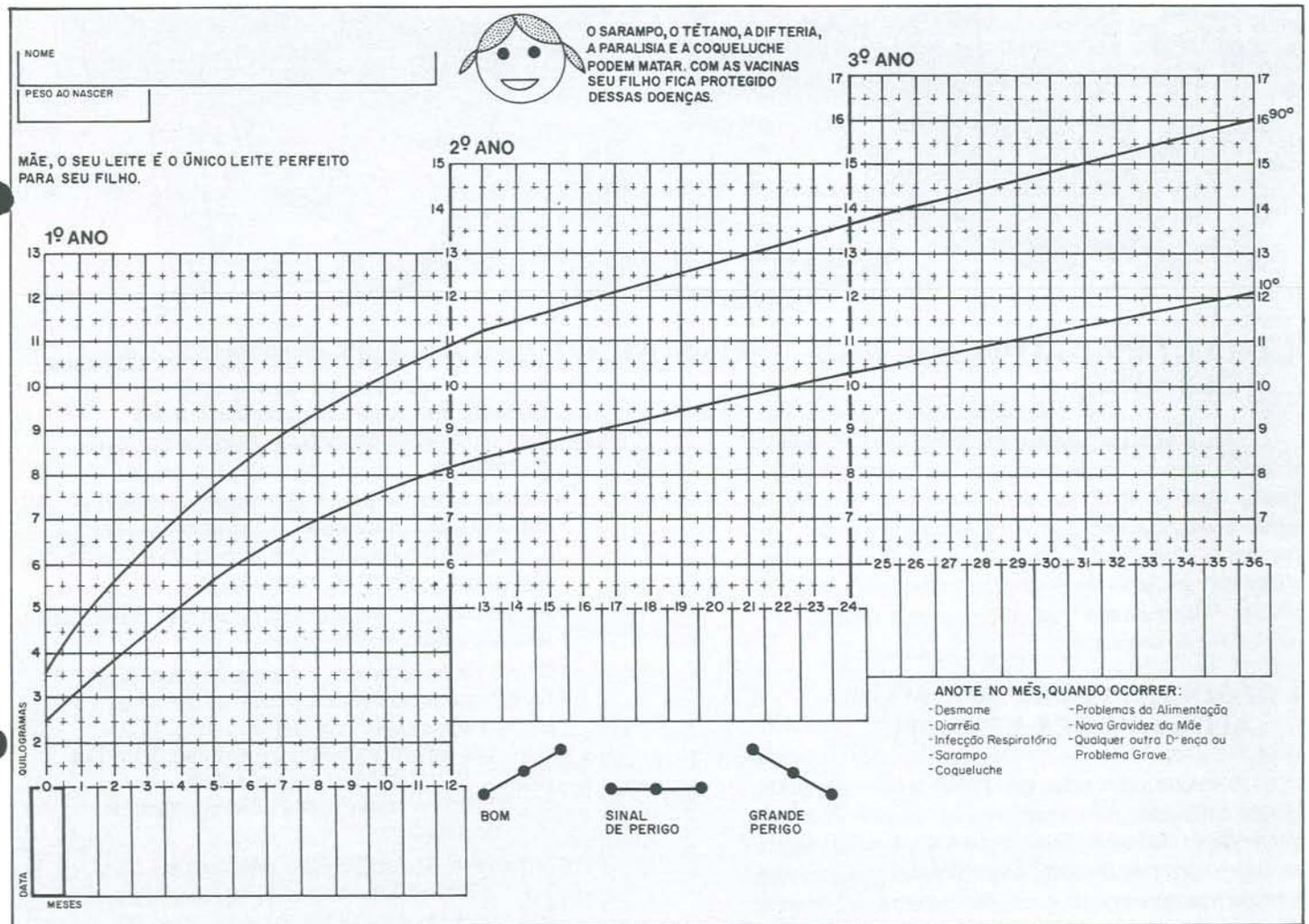
- Febre tifóide e febre amarela
- Hepatite B
- Doença mental severa
- Neoplasias
- Uso de alguns medicamentos (vide item 2.4.).

3. CURVAS DE CRESCIMENTO DE CRIANÇAS AMAMENTADAS EXCLUSIVAMENTE AO SEIO

As crianças amamentadas exclusivamente ao seio têm ritmo de crescimento diferente de crianças alimentadas com alimentação artificial ou mista. Lactentes alimentados com leite humano costumam dobrar de peso um pouco mais tarde do que os alimentados com leite de vaca.

Este aspecto é importante, porque a maioria das curvas de referência foram construídas numa

época em que a amamentação artificial era prevalente e mostram medianas de peso para a idade mais altas do que seria o esperado para crianças amamentadas com leite materno. Logo, ao se acompanhar um lactente alimentado com leite materno exclusivo, deve-se dar muito maior importância ao traçado do seu crescimento em linha ascendente (↗) do que ao ganho absoluto de peso.





4. ORIENTAÇÃO ALIMENTAR PARA O DESMAME

Neste Manual, conceitua-se “desmame” como sendo a introdução de qualquer outro tipo de alimento além do leite materno. O período que vai desde a introdução desse novo alimento até a suspensão completa do aleitamento materno, é chamado de “período de desmame”. Considera-se a criança “desmamada” quando ocorre a suspensão total do leite materno.

4.1. ÉPOCA DA INTRODUÇÃO DE ALIMENTOS DE DESMAME

A maioria das mães produzem o leite em quantidade suficiente para preencher as necessidades nutricionais dos seus filhos nos 4 a 6 primeiros meses de vida. Após este período, a maioria das crianças não deve permanecer apenas com leite materno, o que seria tão prejudicial quanto a introdução precoce de outros alimentos.

4.2. PRINCÍPIOS BÁSICOS DO PROCESSO DE DESMAME

- O desmame deve ser gradual, tanto do ponto de vista da quantidade e qualidade dos alimentos

quanto da consistência. No início, os alimentos devem ser introduzidos um de cada vez, passados em peneira, depois amassados com garfo e, finalmente, oferecidos em grãos ou pedaços.

- Ao introduzir-se novos alimentos, deve-se levar em consideração os hábitos alimentares da família, a disponibilidade local dos alimentos, as variações sazonais e o preço de mercado.
- Na preparação dos alimentos, deve-se evitar dietas muito diluídas e volumosas.
- O uso de lipídios sob a forma de óleo vegetal ou margarina no preparo das dietas de sal tem a vantagem de elevar o valor calórico com pouco aumento de volume. Esta prática é particularmente recomendada para desnutridos e crianças com dieta a base de leite desnatado.
- O número de refeições ao dia deve ser de 3 a 5 além do leite materno. Criança desnutrida deve receber alimentos com mais frequência.
- Os alimentos de desmame devem sempre ser oferecidos de colher. Nunca oferecer em mamadeiras.
- A higiene no manuseio, estocagem, preparo e administração dos alimentos é de grande importância para evitar contaminação.



4.3. COMPONENTES DA DIETA DE DESMAME

A dieta equilibrada deve ser formada pelos seus diversos componentes. Cada alimento é fonte de um ou mais nutrientes específicos. No preparo de cada refeição deve-se introduzir um alimento de cada um dos grupos abaixo:

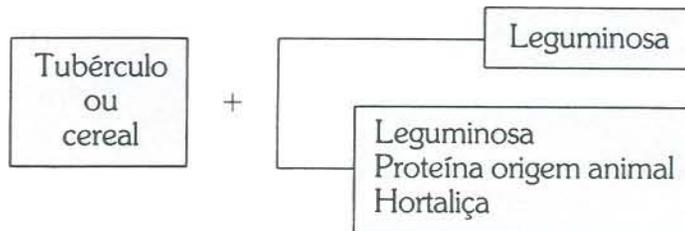
Cereais ou	Arroz Milho Fubá Trigo
tubérculos	Mandioca ou macaxeira Cará ou inhame Batatas Beterraba
Carnes, vísceras, ovos, leite e seus derivados	Boi Peixe Aves
Leguminosas	Feijão Fava Soja Lentilha
Frutas	Caju Goiaba Laranja Manga
Verduras ou hortaliças	Abóbora Cenoura Couve Agrião
Óleos e gorduras	

Combinação dos Diversos Componentes no Preparo das Dietas de Desmame

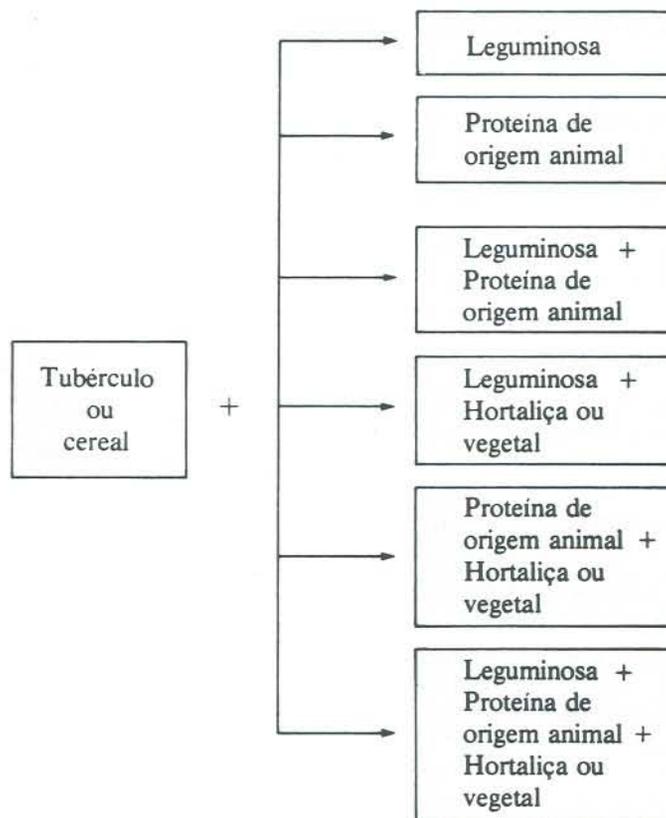
As dietas de desmame devem ser constituídas de um alimento básico principal e um ou mais alimentos complementares.



O alimento básico deve ser um tubérculo ou cereal de consumo tradicional na região e os alimentos complementares devem ser uma leguminosa, proteína de origem animal ou ambas.



COMPOSIÇÃO DAS DIVERSAS DIETAS



Observação:

Quando a dieta for constituída apenas de cereal ou tubérculo + leguminosa, por ser pobre em vitaminas e sais minerais, deverá ser complementada com estes nutrientes, principalmente ferro e vitaminas C e A, preferencialmente sob a forma de alimentos.

5. ESQUEMAS ALIMENTARES PARA O DESMAME

Crianças em Aleitamento Natural

FAIXA ETÁRIA	TIPO DE ALIMENTO	QUANTIDADE APROXIMADA/ REFEIÇÃO	NÚMERO DE REFEIÇÕES
0 ao 5º mês	Leite materno		LIVRE DEMANDA
6º ao 7º mês	Leite materno + Refeição de Sal ou mingau de prato + Fruta da estação	2 a 4 colheres de sopa	LIVRE DEMANDA 2 a 3
8º ao 12º mês	Leite materno + Igual ao do 6º ao 7º mês	4 a 10 colheres de sopa	2 a 3
1 a 2 anos	Leite materno ou Leite de vaca "in natura" ou Leite em pó a 15% + Alimentação da família	200ml (1 copo)	2 + 3
> 2 anos	Leite de vaca "in natura" ou Leite em pó a 15% + Alimentação da família	200ml (1 copo)	2 + 3

Crianças em Aleitamento Artificial sem Possibilidade de Relactação

FAIXA ETÁRIA	TIPO DE ALIMENTO	QUANTIDADE APROXIMADA/ REFEIÇÃO *	NÚMERO DE REFEIÇÕES
0 ao 3º mês	Leite de vaca "in natura" a 2/3 ou Leite em pó a 10%	90 - 180 ml	5 a 7
4º ao 6º mês	Leite de vaca "in natura" ou Leite em pó a 15% + Refeição de sal ou mingau de prato	180 - 220 ml 2 a 4 colheres de sopa	4 a 5 1
7º ao 8º mês	Igual ao do 4º ao 6º mês	máximo 200 a 250 ml 4 a 10 colheres de sopa	3 + 2
9º ao 12º mês	Igual ao do 4º ao 6º mês	200 a 250ml 4 a 10 colheres de sopa	3 2 - 3
> 1 ano	Leite de vaca "in natura" ou Leite em pó a 15% + Alimentação da família	200ml (1 copo) Livre	2 + 3

* Cálculo aproximado para orientação às mães. A quantidade deve ser determinada pela própria criança.

6. PRINCÍPIOS DIETÉTICOS E ESQUEMA ALIMENTAR PARA RECUPERAÇÃO NUTRICIONAL A NÍVEL AMBULATORIAL

- Utilizar alimentos de bom valor nutritivo, levando em consideração o equilíbrio entre calorias e proteínas, e seu conteúdo em minerais e vitaminas.*
 - Calorias 150 a 180 kcal/kg/dia
 - Proteínas: 4g/Kg/dia
 - Relação proteína/caloria: 1g/40kcal
- O volume das refeições não deve ultrapassar a capacidade gástrica da criança.
- Utilizar alimentos adequados à idade da criança.
- Crianças amamentadas ao seio:
 - Tentar contornar problemas que estejam levando a uma lactação insuficiente. Relactar, se necessário.
- Crianças desmamadas:
 - Usar alimentos disponíveis na região, respeitando os hábitos culturais e condições sócio-econômicas da família. Para aumentar a densidade energética, utilizar óleo vegetal na concentração de 3 a 5g%. Podem ser usados óleos de algodão, soja ou gordura de coco.
- Oferecer refeições de menor volume, porém em maior frequência 6 – 8 vezes ao dia. Procurar evitar dietas muito diluídas, ricas em hidrato de carbono ou muito concentradas.
- Nas crianças menores de 6Kg, já desmamadas e impossibilitadas de serem relactadas, usar o leite integral como alimento básico, acrescido de óleo vegetal e, nas crianças maiores, o óleo deve ser acrescido também à refeição de sal, que deve ser a mesma da família.

* Os valores das calorias e proteínas são aproximações e devem ser adaptados a cada criança conforme a idade, severidade da desnutrição, duração do tratamento e ao ganho de peso.

ESQUEMA ALIMENTAR: Manter o leite materno para as crianças amamentadas ao seio e acrescentar o esquema abaixo.

FAIXA ETÁRIA	TIPO DE ALIMENTAÇÃO	QUANTIDADE APROXIMADA/REFEIÇÃO	NÚMERO DE REFEIÇÕES
0 ao 3º mês	Alimentação láctea: Leite de vaca "in natura" aos 2/3 ou Leite em pó a 10%	90 – 180 ml	6 a 8
4º ao 6º mês	Alimentação láctea: Leite de vaca "in natura" ou Leite em pó a 15% + Refeição de sal ou mingau de prato + Fruta da estação	180 – 220 ml + 2 a 4 colheres de sopa	5 a 6 + 1 a 2
7º ao 8º mês	Alimentação láctea: Leite de vaca "in natura" ou Leite em pó a 15% + Refeição de sal ou mingau de prato + Fruta da estação	200 – 250 ml + 4 a 10 colheres de sopa	4 a 5 + 2
9º ao 12º mês	Alimentação láctea: Leite de vaca "in natura" ou Leite em pó a 15% + Refeição de sal ou mingau de prato + Fruta da estação	200 – 250 ml + 4 a 10 colheres de sopa	4 + 2 a 3
1-4a	Alimentação láctea: Leite de vaca "in natura" ou Leite em pó a 15% + Alimento da família	200 ml/refeição (1 copo) Livre	3 - 4 3

Observações: As quantidades são aproximadas. Deve-se sempre estimular a livre demanda.

ANEXOS

I. RECOMENDAÇÕES NUTRICIONAIS DIÁRIAS - CRIANÇAS DE 0 A 6 ANOS -

FAIXA ETÁRIA	CALORIAS (kcal)	PROTEÍNAS (gramas)	VITAMINA 'A'*	VITAMINA 'D' (UI)	VITAMINA 'C' (mg)	FERRO (mg)
0 ao 5 meses	115/kg	2,2/kg	420	400	35	10
6 a 12 meses	105/kg	2,0/kg	400	400	35	15
1 a 3 anos	1300	23	400	400	45	15
3 a 6 anos	1700	30	500	400	45	10

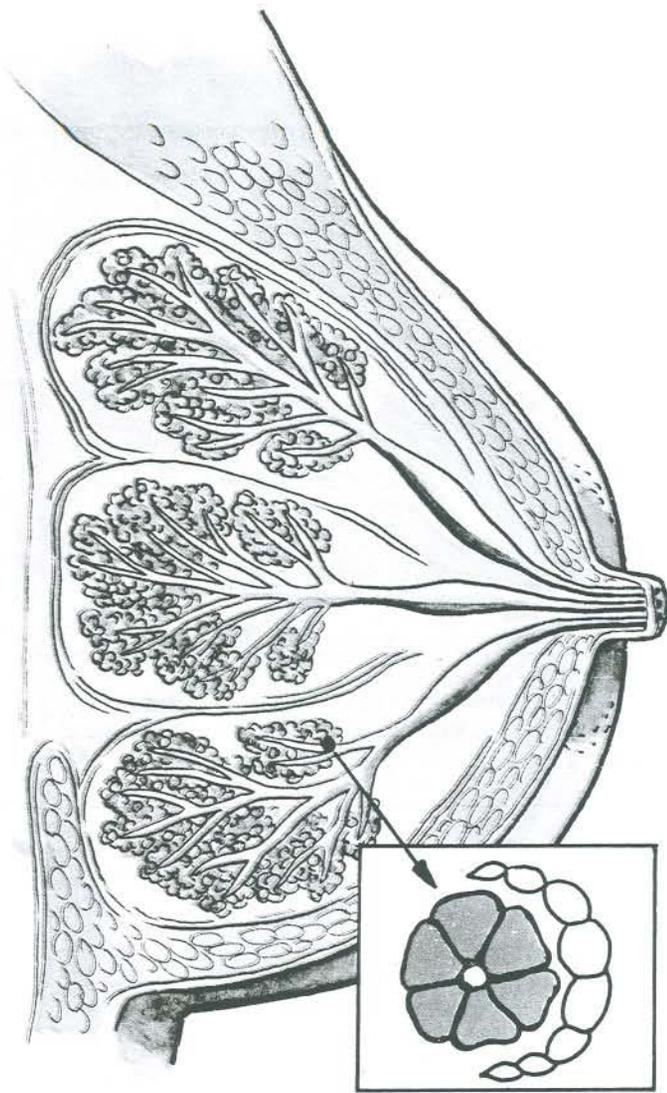
FONTE: National Research Council (NRC - EUA) 1980

* micrograma equivalente de retinol.

II. COMPOSIÇÃO BIOQUÍMICA DO LEITE HUMANO (LH) E DO LEITE DE VACA (LV)

NUTRIENTES POR 100 ml	LH	LV
Água	87,6	87,2
Energia (kcal)	71	69
Proteína (g)	1,1	3,3
% total de proteína:		
Caseína	36	82
Lactoalbumina + lactoglobulina	64	18
Gordura (g)	3,8	3,8
Lactose (g)	7,0	4,8
MINERAIS E VITAMINAS	LH	LV
Cálcio (mg)	34	127
Fósforo (mg)	16	99
Sódio (mg)	15	58
Potássio (mg)	55	138
Ferro (mg)	0,21	0,15
Vit. C (mg)	4,3	1,8
Vit. D (UI)	0,4 - 10,0	0,3-4,0

FONTE: National Research Council, Bulletin N° 254, 1953



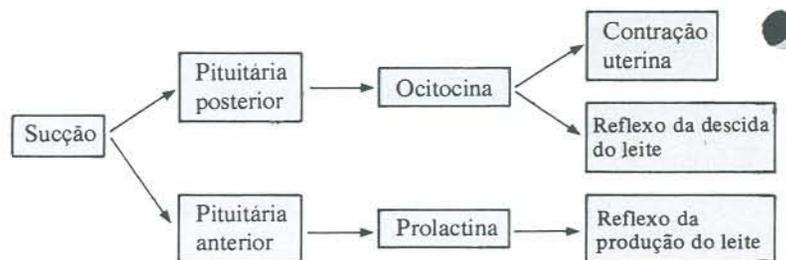
III. ANATOMIA E FISILOGIA DA LACTAÇÃO

As mamas são glândulas exócrinas túbulo-alveolares, com 15 a 20 unidades lactíferas envolvidas por tecido conjuntivo, vasos sanguíneos e linfáticos.

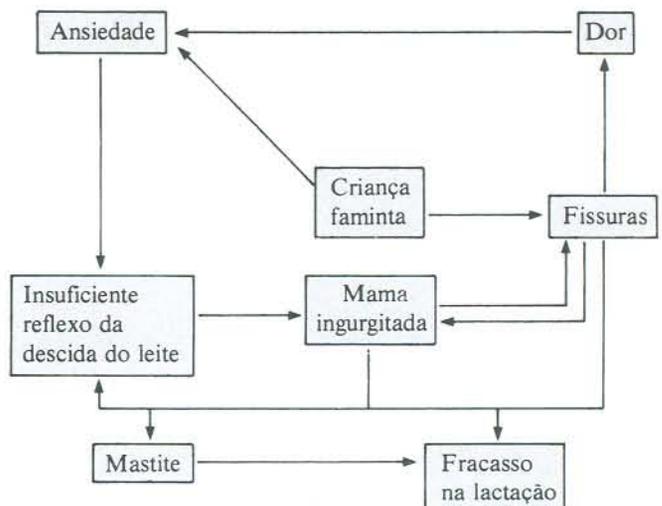
Essas unidades lactíferas se compõem de alvéolos formados por pequenas glândulas secretoras envolvidas por células miopiteliais, que se comunicam com a superfície através de um sistema de drenagem formado por canaliculos e canais. Ao se aproximarem da superfície, estes se dilatam, formando os seios lactíferos, que por sua vez vão abrir-se no mamilo, através dos poros mamilares, exatamente por baixo da aréola.

Durante a gravidez, as glândulas mamárias se preparam para lactar, através da ação de hormônios, principalmente estrogênio e progesterona. Ao final da gestação, as mamas começam a secretar uma substância aquosa chamada "colostro", mas só após o nascimento, com a expulsão da placenta, cessa o efeito inibitório desses hormônios sobre a prolactina, que é o hormônio responsável pela secreção do leite.

Ao sugar, o recém-nascido estimula as terminações nervosas existentes no mamilo que enviam uma ordem à hipófise, para liberar os hormônios prolactina e ocitocina. O mecanismo de produção e saída do leite materno pode ser esquematizado, simplificada, da seguinte forma:



A produção do leite desencadeada pela ação da prolactina não é facilmente afetada, exceto por algumas drogas. Entretanto, a liberação da ocitocina, que é responsável pelo reflexo da descida do leite, pode ser inibida por fadiga, dor ou ansiedade. Isto significa que, embora muitas vezes o leite esteja sendo secretado, não chega até a criança, que, chorando com fome, aumenta a ansiedade da mãe, bloqueando mais ainda a liberação de ocitocina. Forma-se, assim, um ciclo vicioso que só poderá ser interrompido pela intervenção de uma pessoa que compreenda bem esse mecanismo fisiológico. Desta forma pode-se evitar problemas como fissuras, mastites etc., que levam muitas vezes ao fracasso na lactação.

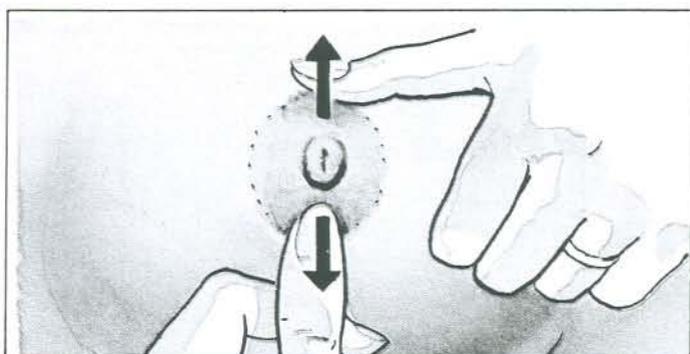
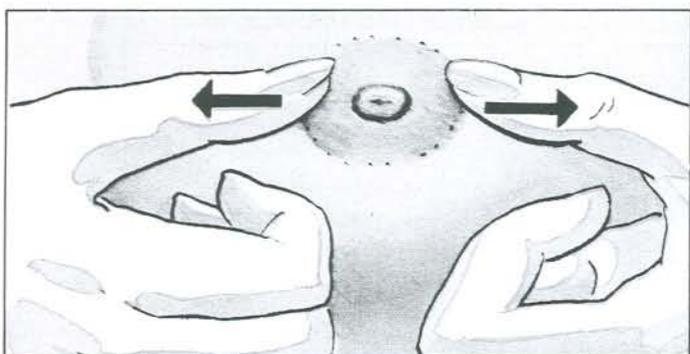
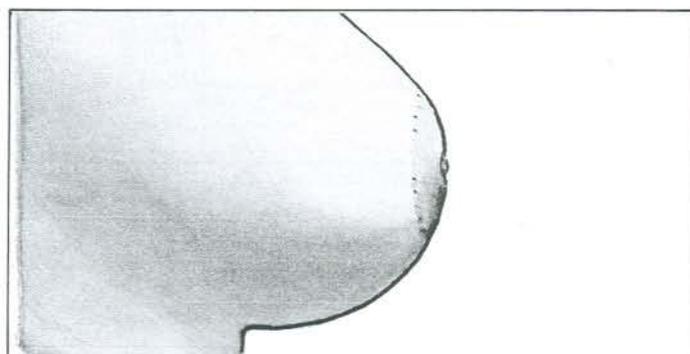
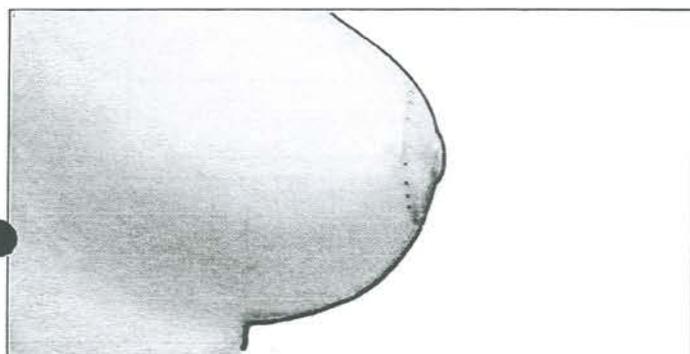


EXERCÍCIOS DE HOFFMAN

Quando a mãe apresenta mamilos planos ou invertidos, recomenda-se fazer os exercícios de Hoffman, a fim de romper as múltiplas aderências do tecido conjuntivo que prendem o mamilo à aréola.

Esses exercícios devem começar durante a gravidez e serem feitos em uma frequência de 2 a 3 vezes por dia, no mínimo, por 3 meses.

Com os dois polegares, tracionar a pele da aréola, puxando-a para os lados e, depois, para cima e para baixo. Após o nascimento da criança, os exercícios, juntamente com a sucção, aceleram o deslocamento dos tecidos e a conseqüente protusão do mamilo.

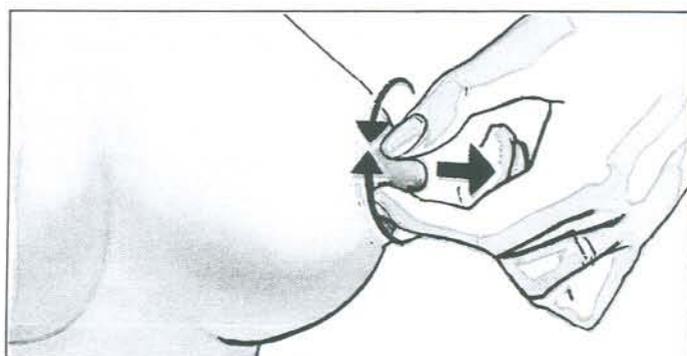
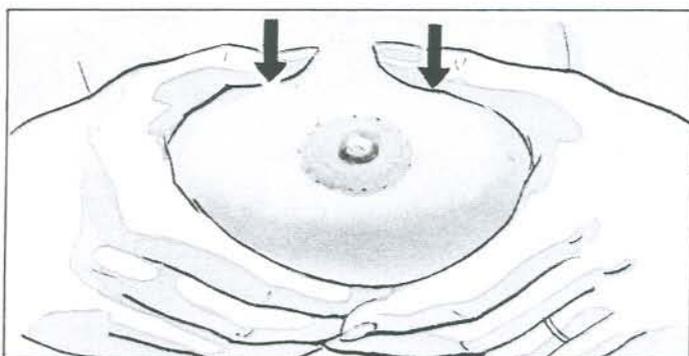


MANOBRA DE ORDENHA DO LEITE OU ESVAZIAMENTO MANUAL DAS MAMAS

Pode ser feita de duas formas:

1. A mãe deve palpar as mamas com as pontas dos dedos para localizar um ponto doloroso que indique acúmulo de leite. Em seguida, fazer o esvaziamento manual. O acúmulo do leite nos depósitos sob a aréola pode torná-la endurecida, distendida e plana, e o recém-nascido não consegue sugar.

- Por isso, deve-se iniciar a ordenha pelos pontos situados sob a aréola e, em seguida, pelos canais até os canalículos mais distantes.
2. A mãe pode sustentar a mama com as duas mãos e, com os polegares, empurrar o leite desde a base até o mamilo, mantendo sempre a mesma pressão. Ao final, fazer torção da aréola.



IV. DIETAS LÁCTEAS

Leite "In Natura" Tipo C - Integral

COMPONENTES DA DIETA	DILUIÇÃO DOS ALIMENTOS	QUANTIDADE MEDIDAS CASEIRAS
Leite "in natura"	-	100ml
Açúcar	5%	2 colheres de chá rasas
Amido	3%	1 colher de chá rasa
TOTAL	-	100ml

Leite "In Natura" Tipo C - Diluição aos 2/3

COMPONENTES DA DIETA	DILUIÇÃO DOS ALIMENTOS	QUANTIDADE MEDIDAS CASEIRAS
Leite "in natura"	2/3	70ml
Água	-	30ml
Açúcar	5%	2 colheres de chá rasas
Amido	3%	1 colher de chá rasa
TOTAL	-	100ml

Leite em Pó a 10%

COMPONENTES DA DIETA	DILUIÇÃO DOS ALIMENTOS	QUANTIDADE MEDIDAS CASEIRAS
Leite em pó integral	10%	2 colheres de sopa rasas
Açúcar	5%	2 colheres de chá rasas
Amido	3%	1 colher de chá rasa
Água fervida ou filtrada	100ml	-
TOTAL	-	-

Leite em Pó a 15%

COMPONENTES DA DIETA	DILUIÇÃO DOS ALIMENTOS	QUANTIDADE MEDIDAS CASEIRAS
Leite em pó Integral	15%	(3 colheres de sopa rasas)
Açúcar	5%	2 colheres de chá rasas
Amido	3%	1 colher de chá rasa
Água fervida	100ml	-
TOTAL	-	-

Leite em Pó Desnatado Oferecido pelo PSA (INAN)

COMPONENTES DA DIETA	DILUIÇÃO DOS ALIMENTOS	QUANTIDADE MEDIDAS CASEIRAS
Leite em pó desnatado	10%	(1 colher de sopa rasa)
Óleo vegetal	5%	2 colheres de chá rasa
Açúcar	5%	2 colheres de chá rasas
Amido	3%	1 colher de chá rasa
Água fervida ou filtrada	-	100ml
TOTAL	-	100ml

FONTE: INAN

OBS: Para crianças desnutridas recomenda-se acrescentar às dietas lácteas óleo vegetal na proporção de 3 a 5%, do volume total do leite. Esta prática também é aconselhável para crianças durante a fase de recuperação de processos infecciosos de repetição

**V. SUGESTÕES DE REFEIÇÕES PARA CRIANÇAS
COM MISTURAS DUPLAS E MÚLTIPLAS**

TIPO	ALIMENTOS	MEDIDAS CASEIRAS (Alimento cozido)
Refeição de sal	Arroz Feijão Abóbora Óleo	3 colheres de sopa 2 colheres de sopa 1 pedaço médio 1 colher de sopa
Suco	Laranja	2 unidades médias

TIPO	ALIMENTOS	MEDIDAS CASEIRAS (Alimento cozido)
Refeição de sal	Batata Feijão Folha verde (couve ou agrião ou espinafre) Óleo	1 unidade grande 2 colheres de sopa 1 colher de sopa 1 colher de sopa
Papa de Frutas	Mamão Açúcar	1 fatia média 1 colher de chá, cheia

TIPO	ALIMENTOS	MEDIDAS CASEIRAS (Alimento cozido)
Refeição de sal	Fubá (cru) Feijão Abóbora Óleo	1 colher de sopa cheia + 1 copo d'água 2 colheres de sopa 1 pedaço médio 1 colher de sopa
Papa de Frutas	Banana	1 unidade média

TIPO	ALIMENTOS	MEDIDAS CASEIRAS (Alimento cozido)
Refeição de sal	Mandioca Carne moída Cenoura Óleo	1 pedaço médio 1 colher de sopa 1 unidade média 1 colher de sopa
Suco de Frutas	Goiaba Açúcar	1 unidade média 1 colher de sobremesa + 1 copo d'água

ELABORAÇÃO:

- Zuleica Portela Albuquerque — CNPq
- Josenilda A. Caldeira Brant — UnB

COLABORAÇÃO:

- Aaron Lechtig — UNICEF
- Ana Maria Segall Corrêa — INAN/MS
- Clara Alcione — INAN/MS
- Eliete Salomon Tudisco — EPM/MS
- Gerson da Cunha — UNICEF
- Neyde Glória Garrido — INAN/MS
- Yedda Paschoal de Oliveira — INAN/MS

NOVEMBRO — 1986
3ª Edição