

Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância



Atenção Integrada

A redução da taxa de mortalidade infantil é o maior desafio que enfrentam os países em desenvolvimento para a sobrevivência das crianças nos primeiros anos de vida. A importância do aleitamento materno no combate à desnutrição e à queda da morbi-mortalidade infantil se impõe, à medida que suas vantagens se tornam conhecidas como aleitamento ideal para lactentes nos primeiros meses de vida.

O lactário é uma unidade obrigatória em todos os hospitais que mantêm leitos para crianças e berços para recém-nascidos. Destina-se ao preparo de leite e seus substitutos, a partir de técnicas adequadas, de modo a oferecer à criança uma alimentação sem risco mínimo de contaminação.

Deve-se dar grande ênfase ao planejamento adequado da unidade. A eficiência das operações dentro de um lactário depende muito da seleção correta do local, espaço, arejamento e distribuição conveniente das áreas de trabalho, além da instalação de equipamentos apropriados, a fim de que todas as técnicas possam ser executadas de forma ordenada.

Preparar, distribuir e higienizar mamadeiras com fórmulas lácteas, chás, papa de frutas e sopas, com rigorosa técnica de assepsia.

Assepsia de mamadeiras

Imergir frasco e tampa em solução de hipoclorito com concentração de 0,5% por no mínimo 30 minutos. Retirar resíduos de Leite dos frascos e tampas com água corrente. Imergir material em solução detergente neutro por 1 hora. Lavar material com escova apropriada e água corrente. Imergir frasco e tampa em água destilada. Promover secagem de material em estufa.

Embalar frascos e tampas em papel madeira. Autoclavar os frascos embalados por 25 minutos a 121°C. Observação 1: Para outro tipo de material (vidraria de laboratório) usar a mesma rotina, modificando a utilização do detergente neutro por solução desincrostante para material cirúrgico e de laboratório.

Atividades da nutrição no lactário

Supervisionar a estocagem de gêneros alimentícios, materiais' de consumo e escritório.

- Elaborar previsão de consumo de gêneros alimentícios,' material de consumo e escritório com base na estatística de produção das fórmulas a serem preparadas.
- Constatar quantidade e qualidade das fórmulas preparadas e' requisitadas.
- Verificar se as fórmulas lácteas atendem as prescrições' dietéticas.
- Providenciar exames bacteriológicos diariamente das' fórmulas lácteas preparadas.
- Constatar eficiência de higienização de material através de' testes próprios junto ao SCIH.
- Promover e participar de reuniões com a equipe do Lactário e demais serviços.

Supervisionar escalas de serviço e remanejar pessoal de acordo com a necessidade.

- Planejar, orientar e desenvolver programas de' treinamento e saúde pública para a equipe do Lactário.
- Promover e participar de visitas a Lactários de' outros hospitais com a equipe das lactaristas.
- Providenciar conserto e reposição de material e' equipamento.
- Supervisionar e orientar estágios curriculares e' extracurriculares.
- Cumprir e fazer cumprir Ordens de Serviço,' Portarias e Regulamentos do Hospital.

Magreza

O estado nutricional relaciona-se com a' massa corporal que é constituída por dois componentes bem diferentes: a gordura corporal e a massa livre de gordura ou massa magra. O organismo está em equilíbrio quando a' energia ingerida é igual à energia gasta.

Quando a energia é baixa o organismo reconverte os ácidos graxos em glicose através de um série de processos bioquímicos e usa esta glicose para produzir energia

Amenorréia, osteoporose, desnutrição, avitaminose de todos os tipos, alteração da função cardíaca, anemia, entre uma série de outras complicações“ Classifica-se genericamente a magreza em’ três grupos: o magro constitucional, que traz uma estrutura mais longilínea por natureza, o emagrecimento secundário, que está associado a doenças desencadeadoras de perda corporal e os distúrbios alimentares

Ingerir alimentos com calorias mais concentrados Não ingerir líquidos, saladas ou sopas’ pouco calóricas antes das refeições para evitar perder a fome; Adicionar mel, melado ou açúcar no maior’ número possível de preparações; Adicionar mel, geléias, cremes e caldas’ nas sobremesas e bolos

DIETOTERAPIA

Comer torradas com geléias e manteiga ou’ requeijão ao invés de pão; Adicionar farinhas às preparações’ líquidas; Adicionar leite em pó ou creme de leite’ nas preparações a base de leite; Dar preferência as sopas cremosas e’ espessadas;

Ingerir sucos adoçados com mel, após as refeições, Comer frutas secas como castanhas, amêndoas’ entre as refeições; Adicionar maionese e azeite nas saladas;’ Usar preparações à milaneza ou empanadas;’ Vegetais C e massas devem ser usados à vontade’ na hora da refeição; Adicionar suplementos hipercalóricos se for o’ caso. Dieta com 500 a 1000 calorias a mais que o GET.

Desjejum

Pão com margarina ou manteiga e uma fatia de queijo’

Um pedaço de bolo ou broa’

Torrada com geléia ou mel’

Suco de fruta natural com um pouco de açúcar ou mel’ para adoçar ou leite integral com cereal. Colação’

Iogurte integral com granola’

Biscoito com suco de frutas’

Almoço

Arroz’

Feijão’

Carne (misturar dois tipos de carne diferentes ou carne e ovo’

Salada variadas (colocar um fio de azeite ou uma colher de' sobremesa sobre a salada)

Legumes variados'

Misturar na mesma refeição batata, mandioca, farinhas, massas'

Sobremesa (frutas com creme de leite e leite condensado) ou doce' Lanche'

Pão com margarina e queijo'

Torrada com geléia ou mel'

Biscoitos variados.'

Suco ou leite integral com achocolatado ou cereal'

Jantar

Repetir almoço ou'

Fazer um sanduíche reforçado com pão,' mussarela, presunto, um tipo de carne , salada e tomar com suco de frutas ou refrigerante Ceia' *iogurte integral com granola e mel'

Leite materno



Um bebê se alimentando do leite materno

Leite materno se refere ao leite produzido pela mulher e é utilizado para alimentar seu bebê por meio do aleitamento materno. É ele a primeira e principal fonte de nutrição dos recém-nascidos até que se tornem aptos a comer e digerir os alimentos sólidos.

O leite materno é fundamental para a saúde das crianças nos seis primeiros meses de vida, por ser um alimento completo, fornecendo nutrientes em quantidade adequada (carboidratos, proteínas e gorduras), componentes para hidratação (água) e fatores de desenvolvimento e proteção como anticorpos, leucócitos (glóbulos brancos), macrófago, laxantes, lipase, lisozimas, fibronectinas, ácidos graxos, gama-interferon, neutrófilos, fator bífido e outros contra infecções comuns da infância, isento de contaminação e perfeitamente adaptado ao metabolismo da criança. Já foi demonstrado que a complementação do leite materno com água ou chás é desnecessária, inclusive em dias secos e quentes. Recém-nascidos normais nascem suficientemente hidratados para não necessitar de líquidos, além do leite materno, apesar da pouca ingestão de colostro nos dois ou três primeiros dias de vida.

O leite humano, em virtude das suas propriedades anti-infecciosas, protege as crianças contra infecções desde os primeiros dias de vida. Além de diminuir o número de episódios de diarreia, encurta o período da doença quando ela ocorre e diminui o risco de desidratação.

O leite humano é fonte completa de nutrientes para o lactente amamentado exclusivamente no seio até os seis meses de vida. A composição química do leite materno atende também às condições particulares de digestão e do metabolismo neste período de vida do recém nascido.

Vários são os fatores que podem determinar variações na composição do leite materno, como: estágio de lactação, parto prematuro, tempo de gestação, esvaziamento da mama, hora e intervalo entre as mamadas, grau de pressão utilizado para extrair o leite, método e horário de coleta das amostras, técnicas de análise laboratorial, intervalo entre as gestações e a ingestão de álcool ou drogas.

Componentes

O leite humano fornece em torno de 70 Kcal/100ml. Os lipídios fornecem 51% da energia total do leite, carboidratos 43 % e proteína 6%. Os lipídios além de fornecerem energia, também apresentam importantes papéis fisiológicos e estruturais, além de ser o veículo para entrada das vitaminas lipossolúveis do leite.

Lactose é o carboidrato predominante do leite. A presença de lactose no leite humano auxilia a proliferação dos *Lactobacillus bifidus* que por inibir o

crescimento de micro-organismos gram-negativos impede o aparecimento de infecções intestinais.

O leite humano é o que contém o menor teor de proteínas, sendo o teor maior no colostro – primeira secreção da glândula mamária (15,8g/l). As proteínas do leite são divididas em caseína e proteínas do soro. A maior quantidade de proteínas do leite de vaca (82%) está na forma de caseína, enquanto que no leite humano maduro o teor de caseína não ultrapassa 25% das proteínas totais. A caseína é uma proteína importante como provedora de aminoácidos livres ao lactente, além de cálcio e fósforo que são constituintes de suas micelas. Já as proteínas do soro do leite (lactoalbumina, lactoferrina, imunoglobulinas), são essenciais para a proteção do recém nascido.

A maioria das vitaminas está presente em quantidades adequadas no leite humano. Apesar de o leite de vaca conter algumas vitaminas em quantidades superiores ao leite materno, o aquecimento, a exposição à luz e ao ar inativam e destroem a maioria delas.

O teor de eletrólitos do leite de vaca é três a quatro vezes superior ao do leite materno e, associado ao alto teor de proteínas, pode provocar uma sobrecarga renal que pode levar à retenção de sódio, hiperosmolaridade e aumento da sensação de sede. Esta sede pode ser interpretada como fome, e mais leite é oferecido à criança.

O ferro está presente em concentrações semelhantes no leite humano e no leite de vaca, porém apresenta melhor disponibilidade no primeiro. A lactoferrina, proteína que se liga ao ferro no leite humano, reduz a quantidade de ferro livre, inibindo a multiplicação bacteriana.

Dieta e sabor

O leite materno reflete diretamente os sabores dos alimentos ingeridos pela mãe, tais como alho, hortelã, álcool, baunilha entre outros

A exposição a estes fatores parece ser um fator determinante na aceitação de alimentos após o desmame, levando a criança a preferir os sabores já conhecidos.

O leite materno tem o objetivo de manter a criança saudável e bem alimentada para o seu bom desenvolvimento.

Amamentação

Amamentação ou aleitamento é a alimentação de bebês e crianças pequenas com leite produzido pelas mamas de uma mulher. Os profissionais de saúde

recomendam que se inicie a amamentação na primeira hora de vida do bebê e que continue a ser amamentado com a frequência e quantidade que o bebê desejar. Durante as primeiras semanas de vida, os bebês podem amamentar com intervalos de aproximadamente duas a três horas. A duração de cada mamada é, em média, de dez a quinze minutos em cada mama. Os bebês mais velhos mamam com menos frequência. Quando não é possível à mãe amamentar, podem ser usadas bombas de extração de leite e o leite armazenado para consumo posterior. A amamentação possui uma série de benefícios para a mãe e para o bebê, benefícios esses que não estão presentes no leite artificial.

Estima-se que o aumento da amamentação pudesse evitar anualmente a morte de 820 000 crianças com menos de cinco anos em todo o mundo. A amamentação diminui o risco de infecções respiratória e diarreia, tanto em países desenvolvidos como em países em vias de desenvolvimento. Diminui ainda o risco de asma, alergias alimentares, doença celíaca, diabetes tipo 1 e leucemia. A amamentação pode também melhorar o desenvolvimento cognitivo e diminuir o risco de obesidade em adulto.

Entre os benefícios da amamentação para a mãe estão uma diminuição das hemorragias após o parto, melhor recuperação do útero, perda de peso e menor incidência de depressão pós-parto. A amamentação atrasa o regresso da menstruação e da fertilidade, um fenómeno denominado amenorreia lactacional. Entre os benefícios a longo prazo para a mãe estão a diminuição do risco de cancro da mama, doenças cardiovasculares e artrite reumatoide. A amamentação é geralmente menos dispendiosa do que o leite artificial. As mães podem-se sentir pressionadas para amamentar. No entanto, em países desenvolvidos as crianças amamentadas com biberão geralmente crescem saudáveis.

As organizações de saúde, entre as quais a Organização Mundial de Saúde, recomendam que as crianças sejam amamentadas em exclusivo durante seis meses. Isto significa que geralmente não são dados outros alimentos, com a exceção de vitamina D em alguns casos. Depois da introdução de alimentos sólidos aos seis meses, recomendam que se continue a amamentar de até entre o primeiro e segundo anos de idade. 38% de todas as crianças do mundo são amamentadas em exclusivo até aos seis meses de idade. Nos Estados Unidos, embora cerca de 75% das mulheres comecem a amamentar, só 13% é que amamentam até aos seis meses. As condições médicas que impedem a amamentação são raras. As mulheres que consumam determinadas drogas recreativas e medicamentos não devem amamentar. Fumar, consumir álcool em pouca quantidade e beber café não são motivos para deixar de amamentar.

Colostro: o primeiro alimento do recém-nascido

O colostro é a primeira secreção láctea produzida pelo seio materno, podendo ter uma coloração translúcida (transparente) ou amarelada. Por meio do colostro a mãe transfere anticorpos para o recém-nascido, que possui um sistema imunitário ainda imaturo.

O primeiro ano de vida



Símbolo Internacional do Aleitamento

Ainda que se costume dizer que gordura é formosura e se ache que bebês gordinhos são bebês bonitos, isso não significa contudo que sejam saudáveis. Considera-se que um ganho de peso normal para os 6 primeiros meses seja de cerca de 500g por mês e entre os 6 e os 12 meses cerca de 400g por mês. Assim sendo, em condições normais, o peso do bebê duplica ao fim dos primeiros seis meses de vida e triplica ao fim de um ano. Cada vez mais e segundo as orientações da OMS para o Aleitamento Materno, a quantificação tão rigorosa deste ganho de peso não deve ser muito valorizado, especialmente junto dos pais. É de salientar que estes valores podem variar porque cada bebê tem o seu próprio ritmo de crescimento, sobretudo dependendo do tipo de alimentação que faz, devendo ser sempre um profissional de saúde, o enfermeiro, o médico de família ou o pediatra a avaliar se o ritmo é adequado ou não.

Alimentação artificial

O aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, e complementado até dois anos ou mais, é o melhor para a criança, para a mãe e para os familiares. A alimentação artificial, com fórmulas infantis à base de leite de vaca, soja ou outras fontes, pode ser utilizada nos seguintes casos:

A mãe decide não amamentar;

Necessidades nutricionais especiais, como doenças metabólicas;

A criança é adotada;

Quando a mãe tem uma infecção ativa, como a o vírus da imunodeficiência humana (HIV).

Os leites artificiais são recomendados com base nas necessidades alimentares da criança, as preferências dos pais, o custo, as necessidades de refrigeração e as capacidades dos pais para preparar cuidadosamente os leites.

Durante este tipo de alimentação é importante também que se promova a relação entre os pais e o bebê pelo que se aconselha que os pais devem assumir uma posição face a face com a criança, a olhar nos seus olhos, e a mantê-la próxima de si e segura. Este período é uma boa altura para ir falando com a criança, para cantar para ela ou simplesmente estar tranquila com o bebê. Este tipo de alimentação permite também que o pai e toda a família possa participar na alimentação do bebê.

Cuidados necessários

Relativamente aos cuidados a ter, os pais devem ter em atenção os seguintes pontos:

Os biberões, tetinas, a água e o leite não precisam de ser esterilizados a não ser que a água não seja potável, no entanto necessitam de ser fervidos;

Quando não se utiliza o leite todo, deve-se deitar fora o restante, porque uma vez aberto, a sua composição altera-se. Além disso, se voltar a ser aquecido o leite fermenta, para além de já ter acumulado na tetina micro-organismos provenientes da boca do bebê.

O leite deve ser dado a uma temperatura ambiente ou então pode ser aquecido até que fique morno quando testado na face interna do punho. Pode aquecer-se em banho-maria, ou no micro-ondas, mas deve ter-se o cuidado de agitar bem o biberão antes de testar a temperatura do leite no punho;

Se o leite está frio, aqueça-o colocando o biberão num pouco de água quente; (diz o mesmo que o anterior)

O biberão nunca deve ser apoiado com uma almofada ou qualquer outro objeto e deixado com a criança. E porquê? Porque o bebê poderá asfixiar e este comportamento priva a criança de uma interação importante durante a alimentação;

Para alimentar o bebê, deve-se colocar a tetina na boca, sobre a língua, devendo apoiá-la contra o palato (céu da boca), e o leite deve cair gota a gota;

Segure o biberão de modo a manter a tetina sempre cheia de leite, de modo a evitar a entrada de ar durante a mamada, mesmo assim deve-se colocar a criança a arrotar pelo menos a meio da ingestão;

A criança que adormece rapidamente, volta a cabeça para o lado ou que para de mamar, normalmente indica-nos que mamou o suficiente.

Quando terminar de mamar, o bebê deve ser posto a "arrotar", para que possa eliminar algum ar que tenha engolido durante a mamada, pois se não o fizer, pode ficar com gases e cólicas e a digestão pode tornar-se mais difícil.

Tipos de alimentação artificial

Leite artificial

Existe sob três formas: pronto a usar, concentrado e em pó. O leite em pó é solúvel na água e não necessita de refrigeração. Os pré-preparados e os leites condensados vêm normalmente em recipientes de uso múltiplo que necessitam de refrigeração depois de abertos.

Na preparação do leite, as proporções indicadas não devem ser alteradas e é muito importante que o leite seja diluído corretamente, pois ao diluir-se uma quantidade de leite maior do que a recomendada, pode provocar-se uma desidratação no bebê, e se a quantidade for menos do que a recomendada o bebê pode não ficar bem alimentado.

Leite de vaca não modificado

Os pais não devem alimentar os bebês com leite de vaca enquanto o bebê não tiver, pelo menos, um ano de idade. E porquê? Porque este leite é de mais difícil digestão, permite uma absorção pobre das gorduras e tem baixa concentração de ferro. Para além disso contém proteínas que podem ser demasiado agressivas para o intestino do bebê.

Não se deve dar leite magro a crianças com menos de um ano de idade, porque para além de também ser derivado do leite de vaca, é pobre em calorias, o que contraria o processo de crescimento do bebê; É também inadequado a prática da diluição do leite de vaca integral (líquido ou pó), apesar de constar como orientação nutricional em publicações desatualizadas e antigas.

Deve-se então contactar um médico, preferencialmente, um nutricionista, um pediatra ou um enfermeiro do bebê no sentido de este orientar os pais para o tipo de leite que devem adquirir. Geralmente, a indicação correta remete as Fórmulas Infantis, que são produtos modificados visando atender as

necessidades nutricionais do lactente (bebê). É importante ressaltar que, assim como o aleitamento materno, o uso das Fórmulas Infantis deve ser mantida até os 12 meses ou mais, conforme indicação do Profissional de Saúde.

Horários

É frequente surgir uma famosa dúvida comum ao aleitamento materno em exclusivo, à alimentação suplementar e ao aleitamento artificial: será que se deve alimentar apenas os bebês quando eles pedem, ou tentar-lhes impor um horário? O horário deve ser livre, ou seja, gerido consoante a fome que o bebê manifesta. No primeiro mês de vida os recém-nascidos precisam de ser alimentados durante o dia de 1:30 em 1:30, de 2 em 2 ou de 3 em 3 horas. À noite os intervalos de tempo podem variar entre 3 a 5 horas. Nos meses seguintes a maioria dos bebês estabelece um padrão próprio que é o de acordar de 3 em 3 horas ou de 4 em 4 para se alimentarem, dormindo o resto do tempo. Pode acontecer que a criança fique a dormir mais horas que o habitual e por vezes aumente estes intervalos de tempo entre as refeições. Nestas situações, se o bebê comeu bem na última vez que foi alimentado e tem dificuldade em acordar, pode dormir mais 30 minutos para além do horário habitual, porque a amamentação é mais eficaz quando o bebê está desperto e com vontade de comer. (Bobak)

Alimentação complementar

A OMS (Organização Mundial de Saúde) preconiza o aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses, devendo ser complementado com outros alimentos para atender as necessidades nutricionais do bebê. Vale lembrar que o aleitamento materno pode ser continuado por até dois anos ou mais como uma forma de complementar a alimentação da criança.

A introdução de novos alimentos antes dos 6 meses de idade não é aconselhável, pois para os bebês o leite materno é o ideal para a sua alimentação. Pode também contribuir para a obesidade do bebê, que não quer dizer que o bebê é mais saudável por aumentar tanto de peso, ou até para o aparecimento de alergias, pois o seu sistema imunitário, as suas defesas, ainda não estão suficientemente fortes. Quando tiver um ano de idade é capaz de ingerir todos os alimentos sólidos, a menos que ocorra alguma intolerância alimentar. Aos 6 meses o aparelho digestivo do bebê já está suficientemente desenvolvido para receber os alimentos sólidos e as crianças começam a precisar de outros nutrientes além do que é oferecido pelo leite materno.

É importante que os pais tenham consciência que eles mesmos podem preparar a alimentação dos seus filhos e que não é necessário alimentos infantis preparados comercialmente. A alimentação deverá ser rica em calorias, ferro e vitaminas D e Vitamina C em quantidades suficientes. (Sorensen Tutti)

No entanto, deverá ser o médico, preferencialmente, o pediatra ou médico de família, ou o nutricionista ou o enfermeiro de saúde infantil a aconselhar quando introduzir os alimentos sólidos. O calendário para essa introdução e o tipo de alimentos a utilizar será discutido durante as consultas de vigilância de saúde do bebê, com estes profissionais. Para mais esclarecimentos poderão recorrer aos conselhos dos profissionais da Associação Ajuda de Mãe. (Bobak)

Frequência

Inicialmente deve começar-se por oferecer ao bebê uma ingestão de alimentos sólidos por dia, a meio da manhã ou da tarde. Passadas algumas semanas, aumenta-se a frequência para 2 vezes por dia. Um mês após este início começa a dar-se entre a amamentação e os biberões, pois o bebê terá mais apetite nessa altura.

Uma forma de familiarizar o bebê com os novos alimentos será dar estes ao bebê para que ele os possa manipular e tomar conhecimento da sua textura e consistência.

Quantidade

De início devem dar-se alimentos sólidos ao bebê em pequenas quantidades, como 1 a 2 colheres de sobremesa de comida, até ele se habituar ao gosto. Depois, aumente gradualmente a quantidade para 4 a 6 colheres de sopa de comida. Deve ter-se sempre em conta que não é aconselhável obrigar o bebê a ingerir a comida e deve dar-se tempo para que ele se habitue à colher, uma vez que está habituado à mama.

Alguns exemplos de alimentação

Papas

Geralmente, as papas de cereais são o primeiro passo para a introdução dos alimentos sólidos, salientando a importância dos hidratos de carbono na alimentação do bebê. As papas mais conhecidas (como por exemplo, as duas mais consumidas no mercado), são muito ricas em amido, que é um nutriente que nos fornece muita energia. É conveniente começar com uma papa láctea de preparação instantânea, à base de cereais. Como medida preventiva de problemas intestinais, aconselha-se nos primeiros meses a introdução de cereais sem glúten, que é uma substância existente em alguns cereais, como o trigo, centeio, aveia e cevada. Entre os cereais que não contêm glúten estão o milho e o arroz. Algumas marcas, disponibilizadas em farmácias, comercializam papas sem glúten, devidamente assinaladas nas embalagens.

Vegetais

De uma forma geral, a partir dos 6 meses inicia-se a introdução dos vegetais sob a forma de puré (sopa), podendo utilizar inicialmente uma batata, uma cebola e uma cenoura, pois são os vegetais melhor tolerados.

Não se deverá acrescentar sal, e só depois dos legumes cozinhados e de estar fora do fogo é que se introduz uma colher de sobremesa de azeite, que não deverá ir ao fogo, pois as gorduras expostas a altas temperaturas sofrem transformações químicas que as tornam mais nocivas para a saúde. Se o bebé não apresentar nenhuma reacção alérgica a esta base, semana a semana será acrescentado mais um vegetal de cada vez, para que caso ocorra alguma reacção alérgica se possa identificar qual a sua origem.

Assim sendo, introduz-se depois o nabo, o alho, a alface, a abóbora, espinafres e os restantes vegetais.

Fruta

A fruta também poderá ser introduzida por esta altura, gradualmente, começando por se cozer uma maçã ou uma pera, até se pode misturar posteriormente bolacha maria de forma a se fazer uma papa. Posteriormente pode introduzir-se a banana, o pêsego e os alperces. As últimas peças de fruta a serem introduzidas deverão ser as laranjas, tangerinas e frutos vermelhos, como os morangos, pois causam facilmente alergias. (Nestlé Tutti)

Carne, peixe e ovos

Entre o 5º e o 6º mês deverá introduzir-se a carne (de carneiro, vaca e frango), altura em que a criança pode também começar a comer pão. Por volta do 8º mês deve introduzir-se o peixe, alternando com as refeições em que a carne está presente. É também nesta altura que se introduz o ovo (apenas a gema), de preferência cozida, oferecendo-se pequenas quantidades e aumentando gradualmente até se atingir uma gema inteira. A clara do ovo deverá ser introduzida cerca dos 12 meses. É importante salientar que, quer com o peixe, quer com a carne, deve começar-se por dar apenas o caldo onde estes foram cozinhados. Se for bem tolerado pelo bebé pode então, no dia seguinte, dar-se a carne e o peixe. Mas atenção: a Organização Mundial de Saúde recomenda que a introdução de alimentos ocorra no 6º mês.

Subnutrição

Causas

Infelizmente, por vezes deparamo-nos perante situações de desequilíbrios calóricos/alimentares, às quais os pais devem estar atentos para as prevenir. As causas mais comuns dessa situação são:

Leites de elevado ou baixo teor calórico/muito ou pouco gordos;

Erro na compreensão do choro, interpretado como fome ou não sendo percebido como tal;

Alimentação com excesso de nutrientes sólidos, com consequente excesso de calorias;

Ambiente gerador de stress, o que diminuirá o apetite;

Anorexia (falta de apetite) crónica relacionada com doença ou com terapia medicamentosa;

Perda excessiva de calorias por vômitos ou diarreia. (Sorensen)

É importante também se estar atento a um possível desequilíbrio hídrico do bebé, a nível dos líquidos, uma vez que o organismo de um lactente produz mais calor, há uma maior perda de líquidos por transpiração invisível, o que pode acarretar consequências graves para o bem estar do bebé. Pode começar a dar-se água ao bebé assim que este deixe de se alimentar exclusivamente de leite materno. A água deve ser fervida. É desaconselhado dar chá, a não ser um chá próprio para bebés, à venda nas farmácias. Assim, os pais devem estar atentos a alguns sinais de desidratação, de perda exagerada de líquidos, como:

O turgor cutâneo (elasticidade da pele) avaliado no abdómen;

A fontanela deprimida;

Sinais de sede; quais são

Alterações a nível do peso;

Jato urinário menor.

Benefícios

Estudos indicam que a amamentação prolongada pode contribuir para uma maior inteligência e melhores rendimentos na idade adulta. Um estudo, realizado por investigadores da Universidade de Pelotas, no Rio Grande do Sul, Brasil acompanhou o desenvolvimento de 3500 crianças nascidas em 1982 e amamentadas por períodos variáveis. Trinta anos mais tarde, os investigadores constataram que a amamentação foi benéfica para todos, em relação aos que não tiveram aleitamento materno e que o benefício foi tanto maior quanto mais longo foi o período da amamentação. Segundo o estudo, as crianças que foram amamentadas durante um ano terão um QI (quociente de inteligência) quatro pontos acima dos que tiveram aleitamento materno durante menos de um mês. Terão também maior escolaridade (quase um ano), enquanto os seus rendimentos serão um terço superiores à média.

Lactário

Lactário “é a unidade do Serviço de Nutrição e Dietética Hospitalar destinada ao preparo, higienização e distribuição de preparações lácteas e fórmulas infantis, seguindo rigorosas técnicas de controle higiênico-sanitário e microbiológico das formulações preparadas em tal unidade.” (ROCHA; NOGUEIRA, 1997, p.). Deve existir em todas as Unidades Hospitalares que possuam atendimento pediátrico e/ou obstétrico, obedecendo à Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 307, de 14 de novembro de 2002.

Nos hospitais que utilizam dietas enterais em sistema aberto a Resolução nº 307, citada acima, orienta que a área de preparo e envase de fórmulas lácteas e não lácteas pode ser compartilhada com a área de preparo e envase de dietas enterais, desde que exista sala separada para fogão, geladeira, micro-ondas e freezer e constem, por escrito, nos procedimentos e rotinas do serviço, horários distintos para as duas manipulações.

No caso de manipulação exclusiva de nutrição enteral em sistema fechado, o hospital fica dispensado da área de manipulação, quando em conjunto com o lactário, obedecendo-se rigorosamente as orientações de uso do fabricante e respeitando-se horários diferenciados para envase das dietas. Segundo Tanaka, Reis e Ambrósio (2007), o lactário é responsável pelo desenvolvimento das seguintes atividades, sempre com a responsabilidade técnica do nutricionista:

- a) Higienização de mamadeiras, copos e outros utensílios utilizados para oferta das fórmulas lácteas em áreas destinadas à recepção e lavagem desses materiais.
- b) Desinfecção das mamadeiras, copos e outros acessórios usados.
- c) Preparo e envase de fórmulas lácteas e não-lácteas (ex: à base de soja).
- d) Esterilização terminal que consiste na autoclavagem das mamadeiras já porcionadas e prontas para serem encaminhadas às unidades de internação hospitalar.
- e) Estocagem e distribuição das formulações preparadas.

f) Recebimento das prescrições das fórmulas pediátricas e das dietas enterais, seja de forma manual ou informatizada.

g) Limpeza e sanitização dos insumos usados no setor.

h) Além das áreas específicas para cada atividade acima mencionada, o lactário hospitalar também deve dispor de vestiário para paramentação adequada dos funcionários e depósito para material de limpeza.

Conforme observado, as especificações para funcionamento do lactário hospitalar necessitam do profissional nutricionista gerenciando e coordenando todas as etapas das atividades do setor.

Lactário: definições, organização, materiais e equipamentos

Alimento de transição para lactentes e crianças de primeira infância: Alimento industrializado para uso direto ou empregado em preparado caseiro, utilizado como complemento do leite materno ou de fórmulas infantis, introduzido na alimentação de lactentes e crianças de primeira infância para promover a adaptação progressiva aos alimentos comuns e propiciar a alimentação balanceada e adequada às suas necessidades, respeitada sua maturidade fisiológica e seu desenvolvimento neuropsicomotor.

Alimento à base de cereais para lactentes e crianças de primeira infância: Alimento à base de cereais próprio para alimentação de lactentes após o sexto mês e de crianças de primeira infância, respeitada sua maturidade fisiológica e seu desenvolvimento neuropsicomotor.

Bico: Objeto apresentado ou indicado para o processo de sucção nutritiva da criança, com a finalidade de administrar ou veicular alimentos ou líquidos em recipiente.

Creche: Instituição social, dentro de um contexto de socialização complementar ao da família, que deve proteger e propiciar cuidados diurnos integrais de higiene, alimentação, educação e saúde, em um clima afetivo, estimulante e seguro, a crianças sadias a partir de três meses até quatro anos de idade. Criança: Indivíduo de até doze anos de idade incompletos.

Criança de primeira infância: Criança de doze meses até três anos de idade.

Cozinha: Elemento destinado ao preparo, cocção e distribuição de alimentos às crianças da creche, na faixa etária de um a quatro anos.

Desinfecção: Redução por meio de agentes químicos e/ou físicos, do número de microrganismos no ambiente, a ponto de não comprometer a segurança ou inocuidade do alimento

Esterilização: Processo de destruição ou eliminação total de todos os microrganismos na forma vegetativa e esporulada, por meio de agentes físicos ou químicos.

Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS): Denominação dada a qualquer edificação destinada à prestação de assistência à saúde da população, que demande o acesso de pacientes, em regime de internação ou não, qualquer que seja o seu nível de complexidade.

Fórmula de Nutrientes para recém-nascidos de alto risco: Composto de nutrientes apresentado ou indicado para a alimentação de recém-nascidos de alto risco.

Fórmula Infantil para lactentes: Produto em forma líquida ou em pó destinado à alimentação de lactentes até o sexto mês de idade, sob prescrição, em substituição total ou parcial do leite materno ou humano, para satisfação de suas necessidades nutricionais.

Fórmula Infantil de seguimento para lactentes: Produto em forma líquida ou em pó utilizado por indicação de profissional qualificado como substituto do leite materno ou humano, a partir do sexto mês de idade do lactente.

Fórmula Infantil de seguimento para crianças de primeira infância: Produto em forma líquida ou em pó como substituto do leite materno ou humano para crianças de primeira infância.

Fórmula Infantil para necessidades dietoterápicas específicas: Produto cuja composição tenha sido alterada para atender às necessidades específicas decorrentes de alterações fisiológicas ou patológicas temporárias ou permanentes, não amparadas pelo regulamento técnico específico de fórmulas infantis.^{1,4} **Lactário (em Creche):** Unidade com área restrita, destinada à recepção, limpeza, preparo, esterilização e distribuição de mamadeiras e alimentos das crianças de 0 a 2 anos de idade.⁶

Lactário (em Estabelecimento Assistencial de Saúde / Hospitais): Unidade com área restrita, destinada à limpeza, esterilização, preparo e guarda de mamadeiras, basicamente, de fórmulas lácteas.

Lactente: Criança com idade de até onze meses e vinte e nove dias.

Leite: Produto em forma líquida ou pó, oriundo da ordenha completa, ininterrupta.

Leite Modificado: Leite em forma líquida ou pó, de composição modificada por meio de subtração ou adição de constituintes.

Limpeza: Remoção de sujeira depositada nas superfícies fixas (pisos, paredes, janelas, teto, mobiliários) e nos equipamentos e utensílios permanentes das diversas áreas.

Mamadeira: Objeto para administração de produto líquido ou pastoso para crianças, constituído de bico e recipiente, podendo ter anel retentor para manter acoplados o bico e o recipiente.

Nutrição Enteral: Alimento para fins especiais, com ingestão controlada de nutrientes, na forma isolada ou combinada, de composição definida ou estimada, especialmente formulada e elaborada para uso por sondas ou via oral, industrializada ou não, utilizada exclusiva ou parcialmente para substituir ou complementar a alimentação oral em pacientes desnutridos ou não, conforme suas necessidades nutricionais, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar.⁹ **Recém-nascido de alto risco:** Aquele que nasce prematuro, com menos de trinta e quatro semanas de idade gestacional; ou nasce com peso inferior a um mil e quinhentos gramas; ou apresenta patologia que necessita de tratamento intensivo logo após o nascimento.

Historicamente, a origem dos lactários no Brasil inicia-se em 1909, no Serviço de Puericultura Sistematizado da Policlínica das Crianças no Rio de Janeiro. Neste serviço, era possível encontrar uma estrutura modelar de cozinha dietética destinada ao preparo de alimentos infantis, como leite, sopas e mingaus, sob rigor higiênico.

Nos anos de 1934 - 1935, a alimentação da criança era tema de grande preocupação entre médicos dos serviços de puericultura e equipes de enfermagem, uma vez que o número de moléstias advindas da alimentação incorreta e sem um rigor higiênico sanitário aumentava e o índice de mortalidade infantil era expressivo para crianças abaixo de um ano de idade.

Neste sentido, inúmeros serviços dietéticos devidamente especializados e aparelhados para o preparo de alimentos infantis foram sendo implantados, com a ajuda de “enfermeiras dietistas”, que contribuíram no desenvolvimento das primeiras normas de preparo e higiene de alimentos e utensílios para fornecimento de uma alimentação infantil mais segura. A enfermeira dietista era responsável pela execução, distribuição e anotações dos alimentos, bem como a avaliação nutricional de cada criança, observando as alterações no estudo de saúde e nutrição das crianças, a fim de criar no meio hospitalar um ambiente seguro para o preparo da alimentação adequada e higiênica. Relatos de documentos da época e registros de atividades destes ambientes descrevem o

desenvolvimento das estruturas originais de cozinha dietética para uma estrutura assim conhecida como “Lactário”, composta por sala de aula para mães, sala de confecção, sala de distribuição, sala de esterilização das mamadeiras, área de recepção e armazenamento de materiais.

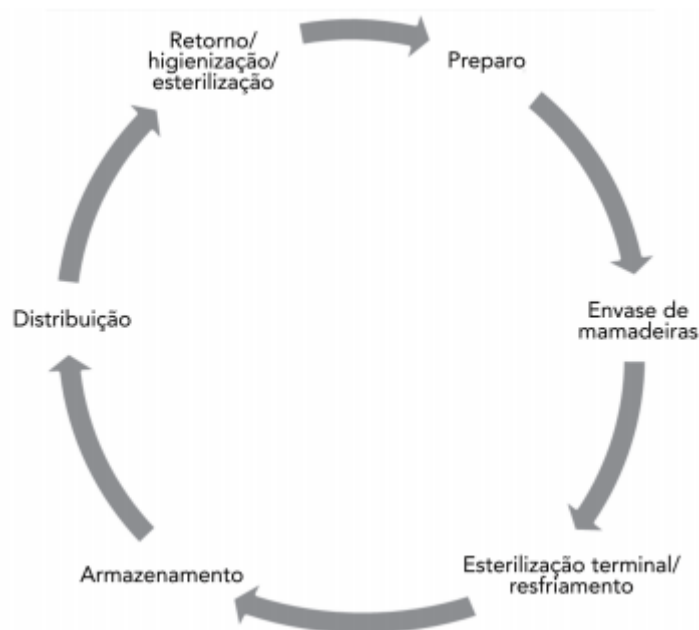
Com o advento das primeiras escolas técnicas de Nutrição e Dietética e os primeiros cursos de nível superior de Nutrição nas décadas seguintes e o reconhecimento destas profissões, os profissionais que passam a assumir a responsabilidade pelos serviços de nutrição e dietética são os técnicos de nutrição e os nutricionistas, e esta área de preparo de alimentos infantis passa a ser administrada pelos Serviços de Nutrição e Dietética nos hospitais. Em 1977 surge a Portaria 400 de 6 de dezembro¹², que normatiza a elaboração de projetos físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde - EAS e traz as normas de estrutura e planejamento das áreas físicas de lactários em hospitais.

Com o surgimento do Sistema Único de Saúde e com o objetivo de criação e avaliação de projetos diversificados, dos mais simples aos mais complexos, conforme forem as necessidades e condições inerentes a cada situação, em 1994, a Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde institui a Portaria Nº 1884/84-GM.¹³ Por fim, esta portaria é revogada em 2002 pelas RDC 50 de 21 de fevereiro e RDC 307 de 14 de novembro.

Contudo, frente à escassez de referências bibliográficas atualizadas e legislações brasileiras específicas para processos produtivos em Lactário, em 2008 um grupo de hospitais de referência no estado de São Paulo (GENELAC) iniciou estudos sobre as práticas de preparo ou procedimentos operacionais padronizados de fórmulas infantis e/ou alimentos infantis, além de recursos humanos e materiais, equipamentos e utensílios mais adequados, indicadores de qualidade, entre outros temas, a fim de desenvolver novas normas para Lactários.

O objetivo deste manual é contribuir com os profissionais que atuam em Lactário, orientando as melhores práticas e legislações a serem aplicadas, contribuindo para uma alimentação infantil mais adequada e segura.

Cadeia produtiva de fórmulas e alimentos infantis



Higiene de mãos e manipulador

Denomina-se como lactarista o profissional responsável pela execução operacional das atividades que envolvem o recebimento e armazenamento de produtos, envase e distribuição de fórmulas e alimentos infantis, higienização de mamadeiras, utensílios e equipamentos de utilização na produção. Alguns serviços contam também com o profissional auxiliar de Lactário que divide algumas tarefas com o lactarista. A uniformização padrão para os ambientes hospitalares segue as orientações da Norma Regulamentadora 32 do Ministério do Trabalho 25 e da Portaria 2619 de 201117:

- Uniforme completo composto por camiseta de manga longa ou curta sem bolso acima da cintura, calça, meia, calçado fechado e antiderrapante, e touca ou rede para cabelos;
- Deve ser de cor clara, estar sempre limpa e ser utilizada somente nas dependências internas da instituição;
- Deve apresentar bom estado de conservação, sem rasgos, manchas, partes descosturadas ou furos;
- Deve ser trocada diariamente;
- Quando se tem a utilização de roupas privativas no hospital, estas devem ser armazenadas em ambientes fechados, até que sejam apropriadamente lavadas e ou higienizadas;

- É vedada a utilização de colar ou correntes, pulseira, relógio, brincos, anel, aliança, piercing e qualquer outro adorno que possa representar risco de contaminação dos alimentos ou de acidentes. Além da uniformização padrão, observa-se em hospital a exigência de uso de avental de manga longa e com decote fechado, touca, máscara, propés e luvas descartáveis. A paramentação deve ser realizada em área específica (antessala), antes da entrada na área de preparo ou manipulação, devendo ser de uso exclusivo e descartável, e substituída a cada sessão de trabalho.

O lactarista deve manter o asseio pessoal, devendo ser orientado quanto a:

- Banho diário;
- Escovação dos dentes após as refeições;
- Cabelos presos e protegidos com toucas;
- Quando do sexo masculino, barba feita diariamente;
- Unhas curtas, sem esmalte ou base;
- Uso de desodorante inodoro;
- Sem maquiagem;
- Sem adornos

Os antissépticos permitidos são álcool 70%, soluções iodadas, iodóforo, clorexidina ou outros produtos aprovados pelo Ministério da Saúde¹⁸ para esta finalidade. A higienização das mãos deve ocorrer sempre que:

- Chegar ao trabalho;
- Utilizar os sanitários;
- Tossir, espirrar ou assoar o nariz;
- Usar panos ou materiais de limpeza;
- Fumar;
- Recolher lixo e outros resíduos;
- Antes de iniciar o trabalho;
- Tocar em alimentos não higienizados ou crus;
- Tocar em embalagens e/ou utensílios não higienizados
- Pegar em dinheiro; - Houver interrupção do serviço;

- Antes e após o uso de luvas, dentro das rotinas definidas para cada procedimento.

Não são permitidas durante a manipulação dos alimentos as seguintes práticas, com objetivo de se prevenir contaminação das preparações:

- Falar, cantar, assobiar, tossir, espirrar, cuspir, fumar;
- Mascar goma, palito, fósforo ou similares, chupar balas, comer;
- Experimentar alimentos com as mãos;
- Tocar o corpo;
- Assoar o nariz, colocar o dedo no nariz ou ouvido, mexer no cabelo ou pentear-se;
- Enxugar o suor com as mãos, panos ou qualquer peça da vestimenta;
- Manipular dinheiro;
- Fumar;
- Tocar maçanetas com as mãos sujas;
- Fazer uso de utensílios e equipamentos sujos;
- Trabalhar diretamente com alimento quando apresentar problemas de saúde, por exemplo, ferimentos e/ou infecção na pele, ou se estiver resfriado ou com gastroenterites;
- Circular sem uniforme nas áreas de serviço.

Os alimentos podem ser veículos de transmissão de microrganismos e toxinas, e sendo a alimentação láctea a base alimentar e terapêutica para crianças, é necessária uma atenção especial em estabelecer condições higiênico-sanitárias adequadas para garantir a qualidade microbiológica dos alimentos e da água utilizados no preparo de fórmulas e alimentos infantis. Para iniciar o preparo, deve-se separar a matéria-prima a ser utilizada por lotes de preparo, estando devidamente identificados com os dados dos pacientes, retirando-se a quantidade suficiente para o preparo sem desperdícios. Em seguida, recomenda-se a pesagem inicial do pó de acordo com os cálculos das receitas previamente realizados em balanças de precisão e armazenamento em embalagens plásticas ou de papel fechadas até o momento da diluição, protegidos da exposição ambiente e das oscilações de temperatura e da umidade relativa do ar.

O lactário é uma unidade obrigatória em todos os hospitais que mantêm leitos para crianças e berços para recém-nascidos. Destina-se ao preparo de leite e

seus substitutos, a partir de técnicas adequadas, de modo a oferecer à criança uma alimentação sem risco mínimo de contaminação.

Deve-se dar grande ênfase ao planejamento adequado da unidade. A eficiência das operações dentro de um lactário depende muito da seleção correta do local espaço, arejamento e distribuição conveniente das áreas de trabalho, além da instalação de equipamentos apropriados, a fim de que todas as técnicas possam ser executadas de forma ordenada. O lactário aqui apresentado foi planejado a partir de observações realizadas em estágios e visitas a alguns hospitais da cidade de São Paulo, no período de dezembro de 1974 a novembro de 1975, a saber: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

A partir desses estágios foram constatadas falhas no planejamento da área física de seus lactários. Foi verificado que em alguns, as falhas se restringiram principalmente a:

- área útil insuficiente ;
- existência de uma única sala de preparo, tanto para sucos, chás e sopas como para leite;
- fluxo cruzado, prejudicando a eficiência do serviço;
- equipamentos insuficientes e inadequados.

Instalações e equipamentos de um lactário Segundo dados encontrados na literatura, destacamos as características que devem ser observadas no planejamento de um lactário. A localização do lactário⁶ depende do tipo de hospital, mas é necessário que sejam estudados os seguintes fatores:

- menor possibilidade de contaminação, particularmente proveniente de crianças e recém-nascidos doentes;
- afastamento tanto quanto possível do movimento de pessoal, pacientes e visitantes;
- conveniência na distribuição de fórmulas;
- supervisão adequada

A ventilação e iluminação devem ser observadas com o máximo cuidado, dependendo também destes fatores, o bom andamento do serviço. Se a localização for longe de áreas contaminadas, a ventilação por meio de janelas teladas fornece corrente contínua de ar livre^{3, 6}, se bem que somente janelas

teladas não impedem a penetração de poeira no ambiente. Recomenda-se, então, a utilização de condicionadores de ar com filtro de poeira. Os armários devem ser construídos de modo a facilitar o acesso aos seus interiores para perfeita limpeza. Dá-se preferência a mesas-armário com prateleiras inferiores. Armários de parede devem ser evitados ou, pelo menos, não localizados nas áreas de preparo de mamadeiras. Deve haver um vestiário com armários e lavabos, exclusivo para o pessoal do lactário. Sempre que for possível, deve existir uma sala de higienização pessoal, anterior à sala de preparo; é nesta sala que deve ser feita a suplementação do uniforme (aventais, gorros, pro-pés). 3, 6 É aconselhável uma sala de utilidades para a guarda de utensílios de uso exclusivo do lactário (vassouras, panos).

A sala do nutricionista deve estar situada em local que permita fiscalização contínua de todo o serviço, através de repartições de vidro ou visores. O equipamento deve ser de material não corrosível, resistente à ação contínua de água e detergentes. Deve ser tal, que todas as suas partes possam ser facilmente limpas. É importante o uso de aparelho para esterilização terminal (autoclave) para a obtenção de segurança bacteriológica.

A geladeira de um lactário deve ter portas que possam se abrir de uma sala para outra, a fim de que as mamadeiras cheias possam ser retiradas sem penetração de pessoas estranhas na sala de preparo. Balcões, cubas e mesas de trabalho devem estar em tamanho proporcional ao número de mamadeiras preparadas e confeccionadas, preferivelmente em aço inoxidável.

O fogão não deve possuir forno, para facilitar a higiene do mesmo. São imprescindíveis a batedeira elétrica e balanças, com sensibilidade de 5 em 5g e 10 em 10g. Todos os equipamentos devem ser os mais modernos e práticos possíveis, principalmente para lavagem de material, mamadeiras, bicos e outros². Lactários que utilizarão o método "Milton" de esterilização devem prever tanques ou cubas para essa finalidade. Estes tanques não devem ser de metal ou louça, mas de polietileno, recomendado para o caso. Uma cuba de 0,75 x 0,45 x 0,35 m de fundo permite esterilizar 70-100 mamadeiras de uma só vez⁷. O método "Milton" consiste na imersão de mamadeiras e bicos previamente lavados numa solução de 1:80 de "Milton", durante 60 min., diluição e tempo que permitem completa esterilização deste material. O "Milton" é uma solução de hipoclorito de sódio a 1%. Não oferece toxicidade, devendo as mamadeiras serem usadas ao se retirar da cuba, sem necessidade de lavá-las.

Distribuição da área e equipamentos do lactário

A área total do lactário será de 220,18 m², assim distribuídos: (vide planta anexa). 3.1 — Sala de preparo do leite: 3.1. 1 — área: 7,00 x 5,40 m = 38,15

m2 3.1. 2 — finalidade: destinar-se ao preparo das diferentes fórmulas lácteas, requeridas para a alimentação infantil; 3.1.3 — equipamentos: — duas autoclaves, para esterilização terminal, medindo cada uma 800 x 1000 x 1800 mm de altura. Sua parte posterior estará na sala de lavagem, economizando espaço na sala de preparo de leite; (21) — coifa sobrepondo as autoclaves (21-A), medindo aproximadamente 2000 x 400 mm de largura, para exaustão dos vapores provenientes das autoclaves. Na comunicação do duto da coifa com o exterior, deverá haver um filtro de poeira construído à base de fibra de vidro sintética; — fogão sem forno, com quatro queimadores médios, medindo 1200 x 800 x 850 mm de altura; (13) — batedeira elétrica com capacidade para 20 litros; (14) — balança com capacidade de 2 Kg e sensibilidade de 5g; (16) — refrigerador "pass-through", medindo 2400x900x1800 mm de altura, dotado de quatro portas, em cada face sendo duas superiores e duas inferiores, destinado à guarda e distribuição das mamadeiras; carro em aço inoxidável, medindo 950x600 mm de largura, constituído de dois planos. Destinar-se-á a levar as mamadeiras, em galheteiros, até o refrigerador "pass-through". A fim de facilitar o manejo, estes carros serão construídos de tal forma que as alturas de seus planos coincidam com as dos apoios onde ficarão os galheteiros, tanto na autoclave como no "pass-through". Para evitar contaminação este carrinho não abandonará o local; (18) — tampos de aço inoxidável, assentados em mureta de alvenaria, com 850 mm de altura, apresentando medidas e finalidades diferentes.

“É a unidade do Serviço de Nutrição e Dietética Hospitalar destinada ao preparo, higienização e distribuição de preparações lácteas e fórmulas infantis, seguindo rigorosas técnicas de controle higiênico-sanitário e microbiológico das formulações preparadas em tal unidade.” (ROCHA; NOGUEIRA, 1997)

“Lactário é a área destinada ao preparo e distribuição de fórmulas lácteas e não lácteas e dietas enterais. Esta área deve apresentar rigorosas técnicas de assepsia e controle da temperatura de produção do alimento, visando possibilitar ao paciente uma alimentação segura do ponto de vista microbiológico.” (MEZOMO, 2002).

O alimento é indispensável à promoção da saúde do ser humano, em quantidade suficiente para cobrir as necessidades nutricionais básicas e com qualidade higiênico-sanitária. As etapas de transformação, as quais o alimento é submetido para torná-lo apto ao consumo humano, podem contaminá-lo com agentes causais de enfermidades tornando-o veículo de transmissão de doenças (ALMEIDA et al., 2008)

Lactário na assistência neonatal

Microbiota local não desenvolvida; Alteração das imunidades local e sistêmica;v Elevado pH gástrico;v Tempo de esvaziamento gástrico reduzido;v

Primeira colonização pelos micro-organismos da microbiota intestinal materna, durante o parto. Aleitamento materno exclusivo: mais indicado –v maior proteção contra doenças infecciosas, parte por garantir a melhor colonização intestinal. Neonatos e lactentes que recebem exclusivamentev leite materno tem colonização intestinal por bífidobactérias e lactobacilos. Aqueles que utilizam fórmulas lácteas tem coliformes e bacteroides.

O neonato na UTI Prematuridade;v Baixo peso;v Doenças associadas: infecção, anóxia,v isquemia, distúrbios metabólicos e hidroeletrólíticos. Uso de antimicrobianosv

Drogas: aminas, cafeína e bloqueadores H2 Uso de hemoderivadosv Uso de dispositivos invasivosv Início tardio da dietav Uso de fórmulas lácteasv Reduzido contato com familiaresv

A amamentação propicia vários benefícios para a mamãe, o papai e o bebê. Algumas das vantagens têm a ver com os seguintes tópicos:

- Nutrição
- Proteção
- Estimulação
- Conveniência

Nutrição

O leite materno é um alimento produzido por seu corpo exclusivamente para o bebê. Assim sendo, contém todos os nutrientes, proteínas, açúcar, gordura e vitaminas que o pequeno necessita por 6 meses para crescer e se desenvolver com saúde. O leite contém equilíbrio dos nutrientes e ajuda o bebê a manter o peso adequado.

Proteção

Um dos maiores benefícios que o leite materno oferece são os anticorpos, os quais fortalece o sistema imunológico. Deste modo, diminuem as possibilidades de que o bebê possa contrair algum tipo de infecção do ouvido, respiratória, urinária ou gastrointestinal (diarreia infantil).

As possibilidades de morte subida também são reduzidas, assim como a possibilidade que o seu bebê desenvolva algum tipo de alergia, como a asma.

Além disso, o leite materno é o alimento melhor assimilado pelo sistema corporal do pequeno, o qual lhe produz menos gases e mal-estar.

Estimulação

Outra importante vantagem são os ácidos graxos que contém no leite materno, os quais ajudam no desenvolvimento do cérebro do bebê. Sem falar, que leite vai se adaptando às necessidades do pequeno.

Por exemplo, durante os primeiros dias, logo após o parto, o leite é amarelo, grosso e se chama colostro. Possui uma grande quantidade de proteínas e substâncias para o sistema de imunidade, o qual é o mais importante no começo da vida do bebê.

De igual modo, o leite produzido por uma mamãe de um bebê prematuro é diferente ao produzido quando o nascimento se dá no tempo esperado.

Contenção

Com o seu leite, não apenas favorece na alimentação do bebê, como também o ajuda a relaxar em momentos de ansiedade.

Ao amamentar, devido o contato físico, e à atenção que você dá ao seu filho, cria-se um vínculo muito especial entre vocês que dura pela vida toda. Será por isso que as mães sabem o que está acontecendo com os seus filhos apenas em olhá-los?

Conveniência

O leite materno sempre vai estar disponível para quando o bebê estiver com fome, sem importar o lugar e a hora. Sempre vai ter a temperatura ideal e sem a possibilidade de ter sido contaminado por bactérias.

Até quando?

Devido todas estas vantagens, a Organização Mundial da Saúde recomenda que o bebê seja alimentado exclusivamente com o leite materno até os seis primeiros meses de vida e de forma complementar até os dois anos de idade.

Claro que a duração do aleitamento dependerá da situação de cada mamãe e bebê. O seu pediatra lhe dirá a duração que beneficiará a ambos.

Talvez tenha se dado conta vendo sua mulher dar de mamar ao bebê que não é algo simples. Por mais que tenha lido materiais sobre o tema, consultado com o médico e até conversado com outras mães, o mais provável é que, chegado o momento, de todas as maneiras encontrará surpresas. Por isso é importante que participe desfrutando de ver seu filho se alimentar, mas também dê apoio a sua esposa. Por exemplo:

- Acompanhe-a
- Faça-lhe uma carícia
- Ofereça-lhe algo para tomar

Estes pequenos gestos a farão sentir mimada, será mais fácil de relaxar e, talvez, compartilhar com você os sentimentos que a atravessam ao amamentar ao bebê. Estes são momentos que não se repetirão, assim além de aproveitá-los, procure sempre estar os registrando com fotos ou vídeos, desta forma poderão recordá-los no futuro.

Ainda que por motivos óbvios não sinta o mesmo que ela ao amamentar, também pode alimentar o seu bebê, quando chegue a hora, aprendendo como lhe dar a mamadeira.

Alimentando o seu bebê

Na realidade é algo simples e requer somente um pouco de observação e carinho. Para começar, preste atenção aos seguintes conselhos:

- O ideal é segurar a mamadeira em um ângulo adequado para que o leite chegue até o pescoço e cubra o bico. Assim, o bebê não engolirá ar e evitará que ele tenha soluço e gases dolorosos.
- Quando é o momento de parar? Seu bebê o dirá: uma vez que esteja satisfeito, simplesmente deixará de tomar.
- Uma vez terminado de se alimentar, possivelmente tenha que lhe fazer arrotar. Logo verá que se acalma e começa a dormir. Acomode-o e desfrute dessa sensação de tê-lo em seus braços dormindo.

Não importa a causa, mas se a alimentação do bebê será feita através da mamadeira, é importante que acrescentem alguns cuidados na hora de prepara-la para prevenir, por exemplo, qualquer transtorno digestivo.

Passo a passo

Antes de começar, é essencial que lavem as mãos. Além do mais, se o leite da fórmula infantil for em pó, sigam os seguintes passos:

- Ferver a água de 10 a 15 minutos
 - Usar mamadeira limpa e esterilizada
 - Despejar na mamadeira a água fervida e esperar que fique morna. Para uma melhor dissolução do leite em pó se recomenda uma temperatura entre 30° e 40° C
 - Colocar a porção indicada do leite com uma colher dosadora sem comprimir o pó.
 - Despejar o leite em pó dentro da mamadeira
 - Tapar a mamadeira e agitá-la até que desapareçam as bolhas e a mistura fique homogênea.
 - 1, 2, 3, provando
-
- Se o leite já vem preparado, aqueça-o em banho-maria ou num aquecedor de mamadeira. Não é recomendável o uso do micro-ondas porque as radiações esquentam alguns elementos mais que outros, inclusive a mamadeira pode permanecer fria e o leite quente demais, o que pode queimar ou irritar a boca

do bebê. A melhor maneira de provar a temperatura do leite é despejando umas gotinhas na mão. Este passo também serve para comprovar o fluxo do leite. O ideal é que tenha uma saída de duas a três gotas por segundo, já que se o bico for grande pode fazer o bebê engasgar.

Mais que alimento

Alimentar o bebê com mamadeira pode ser uma tarefa compartilhada pelo casal, na qual não se trate apenas em dar os nutrientes necessários para o pequeno. Desfrutem de um momento único, ideal para se comunicar com ele e lhe transmitir afeto. Por isso, é importante que o olhem nos olhos, cantem ou falem com uma voz suave para que assim se fortaleça o vínculo familiar.



A amamentação, além de economizar tempo e dinheiro, promove um ambiente mais calmo e saudável, que permite um melhor descanso. Os bebês que são amamentados padecem menos de infecções, e as mães que amamentam registram menores índices de ausência no trabalho e doenças.

Por sua parte, os papais podem descansar mais e melhor durante a noite, porque o bebê tende a dormir com mais tranquilidade e regularidade. A amamentação elimina problemas como: descobrir no meio da noite que a

fórmula infantil acabou e que você terá que sair correndo até a farmácia mais próxima para comprá-la.

Inclusive as viagens com um bebê que é amamentado são mais simples e práticas. Uma bolsa para fraldas, roupas e alguns acessórios importantes é mais do que suficiente: só é necessário que a mamãe esteja ali para amamentá-lo.

Que a mamãe amamente o bebê é uma excelente oportunidade para fortalecer seus vínculos como família. É recomendável que a encoraje a fazê-lo, já que ela sentirá a situação como uma grande responsabilidade pessoal. Se você a ajuda e a acompanha, para ela tudo será mais simples, e você vai se deparar com o prazer de sentir-se realmente parte da família, pois também é uma maneira de estar próximo ao seu bebê.

Na primeira alimentação do leite materno é recomendável que se faça com um bebê de cada vez. Depois o melhor será que os amamentem ao mesmo tempo, um em cada peito. Deste modo os bebês dormirão simultaneamente, e isto permitirá que você tenha mais tempo para si mesma.

Talvez demore um pouco para que encontre a posição mais cômoda. No entanto, assim que a encontrar estará resolvida a parte mais difícil. Você pode dar de mamar em uma poltrona, comodamente sentada, ou na cama, sentada ou deitada. Use todos os travesseiros e almofadas que seja necessário para que os bebês não caiam, para que se encostar e para evitar dores nos peitos, costas e cintura. Amamentar é uma atividade que exige muito do corpo e que desempenhará por bastante tempo, assim sendo, o melhor é tomar os devidos cuidados desde o começo.

Em casa mamada é recomendável que utilize ambos os peitos para cada bebê. Ao alternar a mama em que coloca o bebê estará favorecendo a estimulação visual de ambos os olhos.

Lembre também de mudar a posição dos bebês enquanto os estiver amamentado para que se esvaziem completamente todos os quadrantes da glândula mamária. Esta técnica favorece o aumento da produção de leite, já que a sucção simultânea em ambos os peitos é um estímulo adicional.

Não esqueça que ainda que sejam bi vitelinos ou univitelinos, cada um de seus filhos é um ser humano diferente com necessidades, gostos e tempos também diferentes. Amamentá-los é a melhor maneira de os conhecer e de descobri-los mutuamente. A amamentação fortalece o vínculo e possibilita que seus bebês construam, desde pequeninos, sua personalidade.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que o aleitamento materno:

- Comece na primeira hora de vida.
- Seja exclusiva durante os seis primeiros meses.
- Seja complementar até os dois anos de idade.

Alguns dos motivos mais frequentes de um desmame precoce se manifestam, no geral, com as seguintes frases:

1. “Se trabalho, não posso amamentar”.
2. “O bebê não quer mais peito”.
3. “Tenho pouco leite”.

Ao retornar ao trabalho, muitas mães não conseguem combinar a rotina profissional com o aleitamento materno. Por esta razão, existe um alto índice de bebês que, aos três meses ou inclusive antes, começam a se alimentar com leite artificial.

No entanto, com paciência e vontade, a mãe pode extrair leite materno. O ideal é começar uns quinze dias antes de que finalize a licença maternidade, armazenar o leite extraído e logo ser consumido pelo bebê enquanto a mãe está trabalhando. Inclusive há leis trabalhistas para que a mulher possa destinar uns minutos do expediente para continuar com o aleitamento.

De todos os modos, esta situação é motivo de preocupação para muitas mães, e o estado de ânimo também influi na amamentação. Assim sendo, é recomendável buscar assessoria e consultar um especialista.

1. “O bebê não quer mais peito”

Depois das primeiras semanas de aleitamento é comum que o nosso bebê não peça o peito com a mesma frequência. Esta atitude pode ser interpretada como falta de apetite ou inclusive como rejeição.

Porém, esta mudança ocorre porque o bebê se transformou em um expert da sucção, e até a mãe tem mais confiança no momento de lhe oferecer o

peito. Devido a isto, o bebê toma menos tempo para extrair o leite que necessita.

2. “Tenho pouco leite”

Ao perceber que os peitos estão mais macios, as mães começam a pensar que produzem quantidade insuficiente de leite.

No entanto, é lógico que a produção baixe. Não é igual ao primeiro período, no qual a mamãe passa muito tempo amamentando. Afinal, com o passar das semanas, o bebê possui um apetite mais regularizado e inclusive horários de sono mais estabelecidos.

Com respeito ao organismo da mamãe, a glândula mamária já é capaz de fabricar o leite no momento que o bebê necessita.



Se a mamãe decidiu extrair o leite, há dois métodos:

- A extração manual
- A extração através de um extrator ou bomba materno

Extração manual

Para muitas mulheres é fácil extrair o leite manualmente, seja para tirar o excesso quando os seios estão congestionados, ou para realizar uma extração ocasional. O método manual pode ser o mais conveniente.

É recomendável começar o processo bem relaxada, logo após de um banho ou de panos mornos que contribuem para suavizar a mama. Com as mãos limpas, comece a massagear do peito para a auréola. Em seguida, segure o peito com uma mão e utilize os dedos da outra o apertando em direção à auréola. Armazene o leite em um recipiente esterilizado de abertura larga.

Extração com bomba

Quando se planeja uma extração frequente, por exemplo, para um bebê prematuro ou ao terminar a licença maternidade, é comum que as mães recorram a uma bomba. Existem versões mecânicas e elétricas.

Independente do método que escolha, é preciso praticar com anterioridade, tanto para tirar o leite como para acostumar o seu bebê a toma-lo na mamadeira.

Para garantir maior comodidade, lembre ao seu chefe que no dia que voltar a trabalhar, necessitará um espaço privado onde possa extrair o leite.

Higiene

A higiene é muito importante para a extração do leite, por isso lembre sempre de lavar as mãos antes de começar. Também é necessário lavar e esterilizar a bombinha, assim como os recipientes de armazenamento.

Armazenamento

Para guardar o leite extraído é melhor o que faço em frascos resistentes, de plásticos ou vidro com fechamento hermético. Existem também bolsinhas especiais para armazenar leite materno.

Para não desperdiçar muito leite, uma boa opção é guarda-lo em pequenas quantidades, porque se sobrar leite na mamadeira não é recomendável voltar a tomá-lo.

Enquanto esteja no trabalho pode guardar o frasco na geladeira ou em uma conservadora, e ao chegar a sua casa pode colocar no congelador, caso não vá usá-lo antes dos próximos dois dias. O leite materno numa geladeira pode ser conservado por até 24 horas, e no congelador, com temperatura a menor aos 19 graus negativos, até por 6 meses. Para evitar confusões, coloque datas nos recipientes.

Para descongelar o leite, só precisa agitá-lo submerso em água morna. Não é recomendável que utilize o micro-ondas. Não se preocupe se vê o leite separado, isto é normal, o motivo de não estar homogeneizado é porque a parte gordurosa sobe.

No momento de dar ao seu bebê só precisa agitar um pouco.

Seja com mamadeira ou com o peito, o leite não é o único que está ingressando no organismo do bebê. Além de vitaminas e anticorpos, o pequeno está engolindo ar, o que em questão de minutos o fará se sentir mal. Inclusive, isto também ocorre quando chora.

Cada um é cada um

Alguns bebês não precisam que os pais o ajudem a liberar o ar. Já outros, por mais que sejam ajudados, não arrotam. É importante conseguir fazer o seu bebê arrotar, pois isto lhe dará alívio e maior apetite, já que o ar preso lhe causa sensação de saciedade. A respeito do desenvolvimento do bebê, a partir dos seis meses já adquire a habilidade de eliminar o ar sozinho.

Quando são muito pequenos é comum que apresentem as seguintes características:

- Dormem enquanto são alimentados ou logo após que terminam, assim sendo, para que possam descansar de forma mais confortável se recomenda fazê-los arrotar.
- Não arrotam, pois recebem o leite colostro, um líquido grosso, cuja quantidade será mínima durante os três primeiros dias. Motivo pelo qual não deve se preocupar caso o bebê não arroto. Em determinadas ocasiões, pode acontecer dele arrotar e você não perceber.

O momento ideal

Geralmente, o bebê arrota logo após se alimentar. No entanto, quando a mamãe notar que produziu bastante leite e o pequeno ingeriu uma boa

quantidade, é bom que arrote antes de continuar com o outro peito. Desta maneira, ele se sentirá mais tranquilo e com vontade de seguir mamando.

O aleitamento materno no calor é um desafio que se supera com boa informação.

Oferecer o peito com maior frequência ou atendendo a demanda de mamadas mais curtas, porém seguidas, é um bom começo para evitar que o bebê se desidrate, tenha diarreia ou outros problemas gastrointestinais.

Pode dar água ao bebê?

Algumas mães interpretam esta maior demanda de se alimentar como um sinal para adicionar outras bebidas.

Se o seu filho tem menos de seis meses e recebe apenas aleitamento, é bom saber que o leite materno é composto por 80% de água e 20% de gordura. Por este motivo, não é preciso dar mais água ao bebê que já satisfaz todas as suas necessidades através do peito da sua mãe.

Mamãe, não fique desidratada!

Os especialistas recomendam tomar de 2 a 3 litros de água durante o verão.

Quando uma mamãe está em período de aleitamento, deve ingerir ainda mais líquido porque também é preciso repor o que consome o bebê.

Para uma produção adequada de leite também é preciso levar em conta a alimentação da mamãe, a qual deve acrescentar mais frutas e verduras em sua dieta, e evitar o consumo de comidas ricas em gordura.

Descansar também favorece o aleitamento no verão

Nas férias, mais benefícios

Amamentar ao bebê é a maneira mais prática, cômoda e econômica de alimentar a uma criancinha, mesmo nas férias.

Não terão que pensar em mamadeiras, conserva e em nenhum acessório para preparar o leite do bebê. Este alimento natural sempre está na temperatura ideal e pronto para atender as necessidades do seu filho.

Para desenvolver saudavelmente, as crianças devem ter acessos a uma nutrição adequada. O aleitamento materno exclusivo até os primeiros seis meses e como nutriente complementar até os dois anos constitui o melhor alimento para o crescimento.

O papel dos governos

Se amamentar é um direito de cada mulher, os governos devem fomentá-lo e apoiá-lo através de medidas que protejam este direito. Algumas dessas medidas são:

- Informar sobre os benefícios de amamentar o bebê desde o nascimento
- Capacitar profissionais da saúde que divulguem a importância do leite materno.
- Promover licenças depois do parto que permitam o aleitamento.
- Facilitar horários flexíveis durante a jornada de trabalho para que a mãe continue amamentando o seu filho.
- Proteger a mamãe para que ela possa amamentar em público.

A nível mundial

Atualmente existem convênios internacionais que apoiam o direito de amamentar e de ser amamentado. Alguns deles são:

- Conversão dos Direitos da Infância, a qual garante que as famílias e as crianças devam estar informadas sobre a nutrição e as vantagens do aleitamento materno.
- Convenção dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, a qual garante o direito à nutrição e à saúde.
- Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres, a qual defende que as mulheres devem contar com serviços apropriados com relação à gravidez e o aleitamento.

O colostro é ideal para os órgãos ainda pouco desenvolvidos do bebê. É de fácil digestão, nutritivo e rico em anticorpos que protegem seu filho de infecções. Além disso, ajuda-o a eliminar o mecônio do intestino. Chamamos de mecônio às primeiras fezes do recém-nascido, as quais se caracterizam por apresentar uma cor verde-escura ou preta.

Durante a primeira semana, o colostro vai perdendo o seu tom amarelado e o leite fica cada vez mais branco. Este novo leite é de dois tipos: uma mais líquida e escassa que é produzida nos intervalos entre as mamadas, costuma ser chamado de “leite agudo”.

É o primeiro tipo que o seu filho toma ao começar a mamar e a acalmar sua sede. Continuando com a sucção se produz o segundo leite: mais grosso, abundante, com maior quantidade de gorduras e proteínas. Costumam chamá-lo de “leite gordo”, e dá ao bebê a sensação de saciedade.

Seu leite é o melhor alimento para o seu bebê: preparada sabiamente para satisfazer as necessidades do pequeno em cada etapa do seu desenvolvimento. Amamentar traz tanto para o bebê quanto para si mesma inúmeros benefícios.



Quando a mamãe trabalha no verão, é importante não se esquecer que o tempo de conservação do leite extraído diminui.

Neste período não se deve deixar o leite na temperatura ambiente, e a quantidade produzida entre uma extração e outra devem se guardadas na geladeira imediatamente.

Além da conservação, são muito importantes os hábitos de higiene no momento da extração, já que embora o leite materno esteja livre de bactérias, ele pode ser contaminado sem os cuidados necessários.

Na geladeira, agora!

Devido o verão e às altas temperaturas, o freezer é aberto com mais frequência do que no inverno. O ideal então é não guardar o leite materno na porta e sim

mais para dentro, ou colocá-lo o quanto antes no congelador, sem esquecer de rotular o recipiente com a data.

Os tempos de conservação do leite materno durante o verão são os seguintes:

- 24 horas na geladeira
- 3 meses no congelador

Quando se trata de um bebê muito novinho, não é recomendável lhe dar leite guardado de meses atrás.

O leite materno é um alimento tão personalizado que muda de acordo com as necessidades do bebê e do seu crescimento. Se durante o verão quiser conservar o leite para quando volte a trabalhar, o melhor é extraí-lo, no máximo, 15 dias antes de usá-lo.

Aleitamento e trabalho em pleno verão

No momento de extrair o leite fora do lar, é preciso prestar atenção na temperatura do dia.

O melhor a se fazer é que, no momento de voltar para casa, transporte o leite extraído em um refrigerador portátil. No caso de utilizar uma bolsa térmica, deve colocar gelos ao redor e, ao chegar, guardar o leite imediatamente na geladeira ou no congelador.

Faz dois anos, com o surgimento do leite maternizado, que passaram a considerar a amamentação como um consumo de tempo desnecessário, o qual não trazia nenhum benefício especial. No entanto, estudiosos têm demonstrado que isto não é verdade. Amamentar é uma ótima experiência, além de trazer vários benefícios para a mamãe. Algumas das vantagens, por exemplo, são as seguintes:

- Retrai o útero
- É um anticoncepcional natural
- Melhora a absorção de minerais essenciais
- Ajuda a perder peso
- Diminui o risco de contrair câncer

Retração do útero

A constante sucção do bebê faz com que o corpo libere ocitocina. Este hormônio não somente contrai as glândulas mamárias fazendo com que o leite flua dos seus peitos, como também contribuem para que o seu útero se contraia voltando - mais rapidamente - para o seu tamanho normal. A ocitocina reduz o sangramento do pós-parto a protegendo de hemorragias.

Anticoncepcional natural

O hormônio chamado prolactina, o qual estimula a formação do leite, atrasa o retorno da ovulação e menstruação. É por isso que enquanto estiver alimentando o seu bebê exclusivamente com o seu leite, o aleitamento se transforma em um anticoncepcional natural. No entanto, como há períodos em que a quantidade de prolactina pode reduzir, sem você se dar conta, é aconselhável que utilize outros métodos para evitar a gravidez. É um recurso anticoncepcional pouco eficaz.

Melhor absorção de minerais essenciais

O atraso do período menstrual reduz a perda de ferro e melhora a sua absorção. Apesar do corpo da mamãe também utilizar o ferro para a produção do leite, a quantidade é muito menor à perda durante os ciclos menstruais, por isso amamentar o bebê reduz o risco de anemia. Além do mais, durante o aleitamento, o corpo absorve melhor não apenas o ferro como também outros minerais importantes, como o cálcio. Antes se acreditava que amamentar aumentava o risco de osteoporose, porém há estudos que comprovam o contrário. Isto acontece porque a perda de produção de cálcio durante o aleitamento é apenas temporal. Uma vez concluída esta etapa, seu nível de cálcio voltará à quantidade anterior ou até mesmo superior, já que a amamentação melhora a absorção deste mineral nos ossos.

Perda de peso

A amamentação queima muitas calorias, o que ajuda a voltar ao peso de antes da gravidez mais rapidamente e também de forma mais estável, sem a necessidade de dietas. Esta recuperação de peso, por sua vez, reduz os riscos de diabetes. Caso tenha diabetes, certamente o seu médico lhe indicará uma menor quantidade de insulina ou de outros medicamentos enquanto esteja amamentando. Tal perda natural de peso é um ótimo controle de açúcar no sangue e de colesterol. Desta maneira se reduzem as possibilidades de ter problemas do coração, como ataques cardíacos.

Menor risco de câncer

Novos estudos mostram que amamentar reduz os riscos de câncer no ovário, útero e de mamas para as mães que amamentaram por um período de no mínimo 6 meses.

Laço de amor

Este momento com o bebê também serve como a desculpa perfeita para poder se distanciar do barulho e da presença de muita gente, deixando-a mais relaxada. Amamentar faz você esquecer as preocupações e é muito prático, já que terá o alimento do bebê a toda hora, em todos os lugares e sem custo algum.

Recém-nascido



Recém-nascido ainda com o cordão umbilical.

Recém-nascido ou bebê (Português brasileiro) / bébé (Português europeu) é a denominação clínica usada em Pediatria dada a todas as crianças desde o nascimento até atingirem os 28 dias de vida. A partir desta data e até ao fim do segundo ano de vida, a criança passa a ser designada por lactente. Outras terminologias são: infante (criança que não fala), infante novo-nascido, neonato, recém-nato e nenê/neném. Estas pequenas pessoas, possuem uma característica muito curiosa, logo ao nascer, pois nascem com cerca de 300 ossos, enquanto um adulto possui apenas cerca de 206. Isso ocorre, porque, ao longo da vida, alguns ossos de um recém-nascido vão se fundindo com outros.

Parto a termo

A designação "parto a termo" é usada pela Organização Mundial de Saúde para designar toda criança nascida viva entre as 37 e as 41 semanas e seis dias de gestação(aproximadamente entre 259 a 293 dias), por oposição a ideia de pré-maturo.

Sono do bebê

De acordo com a idade, o sono do bebê. ao longo dos meses tende a variar. A necessidade de horas de sono varia de organismo para organismo. Segue uma média básica das horas de sono necessárias:

Bebê com 1 semana:

8h de dia e 8h15 à noite. Total: 16h15;

Bebê com 1 mês:

7h de dia e 8h30 à noite. Total: 15h30;

Bebê com 3 meses:

5h de dia e 10h à noite. Total: 15h;

Bebê com 6 meses:

4h15 de dia e 11h à noite. Total: 15h15;

Bebê com 9 meses:

3-4h de dia e 11h à noite. Total: 15h;

Bebê com 12 meses:

3-4h de dia e 11h15 à noite. Total: 15h;

Bebê com 18 meses:

2h15 de dia e 11h15 à noite. Total: 13h30;

Desenvolvimento

Perímetro encefálico (valores médios)		
Idade (meses)	Menino (cm)	Menina (cm)
ao nascer	35.4	34.6
1	37.8	37.0
2	39.8	38.7
3	41.4	40.2

4	42.6	41.2
5	43.6	42.2
6	44.4	43.0
7	45.1	43.8
8	45.7	44.3
9	46.2	44.8
10	46.6	45.3
11	47.0	45.6
12	47.2	46.0
24	49.2	48.2

Período de recém-nascido

Nesta fase a criança produz movimentos descoordenados

Sobressaltos repentínos e tremores devido ao pouco desenvolvimento do sistema nervoso

Quando chora sacode o corpo todo e move todos os membros

Algumas partes do seu corpo ainda se apresentam com estrutura cartilaginosa, Com o passar do tempo seus ossos vão se fortalecendo e isso irá se estabelecer na sua vida até que ele atinja finalmente a fase adulta!

O bebê assim que nasce chega a ter 270 ossos em todo corpo e esse número cai para 206 até a fase adulta. – isso porque alguns deles acabam sofrendo uma fusão para formar uma estrutura única.

De 2 a 3 meses

Mova a cabeça para visualização do exterior

Sorri quando balbuciado

Emite sons

As primeiras lágrimas surgem

Início da vacinação

Aos seis meses

Movimenta a mão para pegar objetos

Começa a reconhecer a mãe

Começa a distinção entre rostos familiares e desconhecidos

Brinca com as mãos

Rola de um lado para o outro com facilidade

Início da dentição

Iniciação da alimentação sólida

Dos 7 aos 8 meses

Consegue se sentar sem apoio

Movimenta objetos de uma mão para a outra

Começa a engatinhar

Consegue enxergar com clareza e profundidade

Aos 10 meses

Primeiros movimentos bípede

Se mantém em pé com apoio, mas não consegue se sentar

Formata fonologicamente as primeiras palavras

Arremessa objetos

Sua personalidade começa a se formar

Aos 12 meses

Dá seus primeiros passos independente, melhora na inteligência motora e já consegue se levantar sozinho.

Fórmula infantil



Fórmula infantil



Recém-nascido alimentado com fórmula infantil através de biberão.

Fórmula infantil ou leite artificial é um alimento processado, concebido e comercializado para a alimentação de bebês e recém-nascidos com menos de 12 meses de idade. Geralmente, é preparado para ser administrado por biberão e vendido em pó (para ser misturado com água) ou em líquido (para ser ou não misturado com água). A fórmula infantil é um substituto parcial ou integral do leite materno, estando adequada para ser o único alimento consumido por bebês ou recém-nascidos.

Os fabricantes afirmam que a composição da fórmula infantil é concebida de forma aproximada ao leite materno cerca de um a três meses após o parto. No entanto, existem diferenças significativas no conteúdo nutricional nestes produtos. As fórmulas infantis mais comuns contêm soro de leite e caseína de leite de vaca purificado como fonte de proteínas, uma mistura de óleos vegetais como fonte de gordura, lactose como fonte de hidratos de carbono, uma mistura de vitaminas e sais minerais e outros ingredientes que dependem do fabricante. Existem também fórmulas infantis que usam soja como fonte de proteína, em vez do leite de vaca, e fórmulas que

usam proteínas hidrolisadas em aminoácidos para crianças alérgicas a outras proteínas.

A Organização Mundial de Saúde afirma que a fórmula infantil preparada de acordo com os padrões Codex Alimentarius é um alimento complementar seguro e um substituto adequado do leite materno.

Sugador de leite materno



Sugador de leite materno manual.

Sugador de leite materno (português brasileiro) ou bomba tira leite (português europeu) é um aparelho manual ou elétrico desenvolvido para extração de leite materno.

Razões para o uso do sugador de leite materno

Às vezes pode ser conveniente extraer o leite sem que o bebê consuma diretamente; bem de maneira manual ou mecânica. Quando o leite foi extraído, pode ser consumido por o bebê através de uma mamadeira.

A extração pode ser ótima para resolver problemas de produção de quantidades de leite. O uso do sugador pode estimular o aleitamento em mulheres que tem poca produção de leite, e também pode ser útil para recolher leite que excede a quantidade que o bebê precisa no momento, incluindo momentos de inflamação do peito quando tem demasiado leite.

A extração manual ou mecânica pode ser útil quando a mãe não pode ficar fisicamente com o bebê mas deseja continuar o aleitamento: quando o bebê precisa ser internado numa unidade de cuidados intensivos neonatais, ou

quando a mãe retorna ao trabalho. Este uso do sugador é comum em lugares onde as licenças parentais não são suficientemente longas para abranger o período inteiro de aleitamento.

O sugador também pode auxiliar em etapas onde os pais têm dificuldades para fazer o aleitamento com sucesso quando eles e o bebê estão fisicamente juntos. Por exemplo, quando o bebê tem dificuldade para trancar o peito, ou quando não pode extrair suficiente leite só com seus esforços.

Também pode ser útil para continuar o processo de aleitamento sem precisar contato com o bebê depois da gravidez. Algumas pessoas continuam o processo por a relação que tem com a criação de hormonas no corpo que ajudam nela recuperação depois do parto, mesmo se o leite não será ingerido.

Finalmente, outra razão de uso do sugador é a doação de leite para bebês que, por distintos motivos, não podem receber leite das suas mães.

Formas de armazenar o leite extraído

A maioria de sugadores armazenam o leite extraído diretamente num contenedor que pode ser usado para armazenar o leite e alimentar ao bebê.

O leite extraído pode ser armazenado e administrado ao bebê mais tarde através de uma mamadeira. O leite extraído pode ficar à temperatura ambiente até seis horas (ao redor de 20 graus Celsius, ou 66-72 graus Fahrenheit). Pode ficar em refrigeração até oito dias. Em congelamento, pode ficar até seis meses; mas se está ao fundo do congelador (ou num congelador separado, em -18 graus Celsius, ou 0 graus Fahrenheit), pode ficar até doze meses. Quando o leite foi descongelado, não deve ser congelado novamente.

Ama de leite

Ama de leite é a mulher que amamenta criança alheia quando a mãe natural está impossibilitada de fazê-lo. Geralmente esse encargo era dado às escravas que já tinham filhos.

Tal ocupação já foi até associada à precocidade sexual dos rapazes brasileiros nascidos e criados em engenhos e fazendas. É pelo menos o que Gilberto Freyre, em Casa-Grande & Senzala, deixa entrever em trecho de sua obra:

"Já houve quem insinuasse a possibilidade de se desenvolver, das relações íntimas da criança branca com a ama-de-leite negra, muito do pendor sexual que se nota pelas mulheres de cor, por parte do filho-família, nos países escravocratas. A importância psíquica do ato de mamar, dos seus efeitos sobre a criança, é, na verdade, considerada enorme pelos psicólogos modernos; e talvez tenha alguma razão Calhoun para supor

de grande significação esses efeitos no caso de [brancos](#) criados por amas negras".

Estrutura da mama

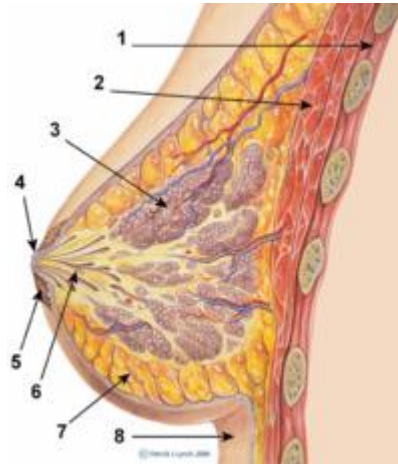


Diagrama esquemático de um seio (seção de uma mulher adulta humana) -
Legenda:

1. Caixa torácica;
2. Músculo peitoral;
3. Lóbulos;
4. Mamilo;
5. Aréola;
6. Ductos;
7. Tecido adiposo;
8. Pele

Eles são constituídos por três tipos de tecido: o tecido adiposo, tecidos conectivos e glândulas mamárias, que produzem o leite que é conduzido através de ductos aos mamilos. As glândulas mamárias se distribuem por todo o seio, ainda que dois terços do tecido glandular se encontrem nos 30 mm mais próximos da base do mamilo. O resto das mamas é composto por tecido conjuntivo (colágeno e elastina), tecido adiposo (gordura) e uma aponeurose chamada ligamento de Cooper. A proporção de glândula e

tecido adiposo parte de 1:1 em mulheres não-lactantes, até 2:1 em mulheres lactantes. Os homens também possuem glândulas mamárias e mamilos, mas não há produção de leite devido à falta do hormônio feminino estrogênio. Tanto nos homens como nas mulheres há uma grande concentração de nervos e vasos sanguíneos nos mamilos que são, por essa razão, altamente erógenos.

É comumente aceito por biólogos que o real objetivo evolucionário das mulheres terem seios é atrair os machos da espécie, sendo os seios uma das principais características sexuais secundárias. Alguns biólogos acreditam que o formato dos seios femininos evoluíram como uma espécie de complemento estético na parte da frente às formas das nádegas; outros acreditam que os seios evoluíram de uma forma a prevenir que os bebês não se sufocem enquanto mamam (uma vez que bebês não possuem uma mandíbula protuberante como outros primatas, o nariz poderia ser bloqueado por um peito feminino liso na hora da amamentação). De acordo com esta teoria, quando a mandíbula dos homínídeos ficou menor, os seios aumentaram de tamanho para compensar esta diminuição.

Lactância

A produção de leite nas mamas começa imediatamente depois do parto. Ao cabo de doze a vinte e quatro horas elas segregam o colostro, líquido ao qual se atribuem propriedades laxantes (dado seu elevado teor de colesterol), que facilitaria a evacuação do mecônio pelo intestino do recém-nascido. Poucas horas depois as mamas deixam de produzir o colostro para secretar o leite normal.

A composição do leite normal inclui proporções elevadas de água. Ainda que possa parecer que isto limite o fornecimento de nutrientes ao bebê, é importante considerar que a osmolaridade elevada não é ainda uma condição equilibrada nos rins do lactente que, nos primeiros meses, deve extrair a água necessária exclusivamente do leite e sem outra administração adicional.

No leite se encontram numerosos nutrientes, assim como vitaminas, minerais e substâncias diversas, com destaque para as imunoglobulinas. Estas moléculas atuam como anticorpos que proporcionam à criança uma importante proteção contra as infecções. Os leites elaborados a partir do leite bovino carecem deste componente, sendo esta uma das razões pelas quais se recomendam que as mães mantenham a lactância durante um período ideal de seis meses, no mínimo.

A lactância materna natural parece reforçar de modo particular o vínculo emocional mãe-filho, de forma tão sólida quanto elementar, dado que proporciona uma satisfação para ambos.

O prolongamento da lactância produz alguns efeitos na lactente, dentre os quais a inibição da ovulação, dados os efeitos hormonais provocados pela alta presença de prolactina no sangue.

Lactação

Ao contrário do que muitos acreditam, o tamanho das mamas de uma mulher não é indicativo de uma capacidade maior de produção de leite, porque na verdade as glândulas mamárias participam muito pouco no tamanho real das mamas — a maior parte do volume é de fato tecido conectivo e tecido adiposo (gordura).

Desenvolvimento infantil

Desenvolvimento infantil, consiste numa seqüência ordenada de transformações progressivas resultando num aumento de grau de complexidade do organismo, distingue-se de crescimento por referir-se as alterações da composição e funcionamento das células (diferenciação celular), à maturação dos sistemas e órgãos e a aquisição de novas funções.

Para efeito de estudo tanto pode-se considerar a sucessão de fases um sistema orgânico isolado, por exemplo o timo e/ou o sistema imunológico, como o organismo como um todo, a exemplo da capacidade de locomoção, que depende tanto da maturação do sistema nervoso (incluindo características psicológicas) como músculo esquelético.

O desenvolvimento do exame neurológico evolutivo é capaz de detectar precocemente desde os primeiros sinais de disfunções graves como paralisia cerebral e deficiência mental até as denominadas disfunções cerebrais mínimas, possibilitando uma intervenção capaz de minimizar a progressão de danos.

Estimulação essencial / intervenção precoce

Parece ser consensual a noção de que o desenvolvimento infantil é uma resultante da interação entre as características genéticas e o meio ambiente onde a criança se desenvolve. Entendendo-se como meio ambiente não apenas os fatores nutricionais, condição de exposição à agentes patogênicos, onde os cuidados com a saúde são fundamentais, sendo especialmente relevante exames capazes de identificar precocemente patologias potenciais ou em curso.

Sabe-se também da necessidade de estímulos sensoriais para o desenvolvimento da capacidade de comunicação (fala) e coordenação psicomotora. Caldwell analisando contextos familiares e institucionais desenvolveu a seguinte recomendação: o ambiente ideal para a criança pequena é aquele no qual ela é criada em seu próprio lar, no contexto de uma relação afetuosa e contínua com sua própria mãe, sob condições de estimulação sensorial variável (o.c. p. 82). Bowlby em um trabalho feito sobre encomenda da Organização Mundial de Saúde compactua com a idéia de que a mãe é a pessoa melhor qualificada para promover uma relação interpessoal estável e afetuosa bem como um padrão necessário de estimulação sensorial, mas, distingue 3 condições típicas em que ocorre esse vínculo formador dos padrões de apego: (a) Seguro; (b) Inseguro/ Evitante; (c) Inseguro/ Ambivalente associados, respectivamente à: (1) Condição da mãe estar disponível e constante; (2) Frequentemente não disponível ou emocionalmente rejeitadora e (3) Imprevisível e caótica. Naturalmente que é uma simplificação didática mas explícita que os tipos de personalidade e condições psicossociais tem consequências no desenvolvimento como pode ser expresso na máxima, atribuída à Lacan de que uma psicose se constrói em três gerações.

A puericultura desenvolvida nos programas de atenção primária à saúde instituindo padrões de cuidado de higiene, imunização e exames de detecção precoce de patologias específicas a exemplo do teste do pezinho bem como o atento olhar ao desenvolvimento e capacidade sensorial da criança é um grande passo da humanidade, contudo ainda nos resta o desafio de associar à condição de desenvolvimento aos padrões de distúrbios de comportamento e doenças mentais sem que essa atenção estigmatize ou segregue em grupos de "párias".

O bebê recém-nascido

O bebê passa a maior parte desta primeira semana fora do útero acostumando-se ao novo ambiente. Depois de nove meses dentro do aconchego da barriga, tanto espaço, luz e barulho são grandes novidades, por isso certas crianças gostam de ser "embrulhadas" ou enroladas em mantas como se fossem um charutinho enquanto se adaptam.

Os braços e as pernas parecem um pouco curtos porque ainda estão um pouco encolhidos, mas vão se soltar à medida que seu filho se acostumar ao novo espaço para esticá-los.

A visão do recém-nascido é um tanto embaçada. Ele só consegue enxergar bem a uma distância de cerca de 45 centímetros, perfeita para encarar você quando estiver no colo. Mantenha seu rosto próximo quando o bebê estiver acordado, assim ele poderá admirar seu objeto preferido com mais nitidez.

A criança observa a mãe e o pai o tempo todo, memorizando seus traços e aprendendo a reconhecer suas vozes. Faça o teste. É bem possível que você perceba como o recém-nascido reconhece a voz da mãe.

O nível de atenção do bebê ainda é bem pequeno, e a tarefa de se ambientar ao mundo externo ao útero já é estímulo suficiente para as próximas semanas. Não exagere, mas um móvel sobre o berço não fará mal e servirá para distraí-lo.

Sua vida: mudança radical

A ficha de repente cai: tem um bebê na sua vida! Ele é todo seu, vai morar na sua casa e depender inteiramente de você.

Aqui no BabyCenter você vai encontrar muitas informações e dicas que vão ajudar no dia-a-dia. Neste primeiro momento, porém, é melhor ir com calma. A verdade é que seu filho está se adaptando a você da mesma forma que você a ele. Como todos os bons relacionamentos da vida, é preciso tempo para desenvolvê-los.

Por falar em desenvolvimento, os recém-nascidos chegam a mamar até 12 vezes por dia, ou até mais! O leite de fato demora alguns dias para "descer" depois do parto, mas não fique encucada e na dúvida de se o bebê está recebendo todos os nutrientes de que precisa, já que o colostro, aquele líquido meio transparente, suprirá todas as necessidades iniciais dele.

Quanto ao umbigo e o coto umbilical, eles requerem cuidados simples, e você rapidamente aprenderá o que fazer para mantê-los limpos.

No caso de seu filho ter icterícia, siga as orientações médicas, e capriche na frequência das mamadas, pois a ingestão de bastante líquido ajudará a eliminá-la do corpo da criança.

Procure se cuidar também, especialmente se está com pontos no períneo ou se passou por uma cesariana.