



# NUTRIÇÃO INFANTIL

## Módulo 9: Componente Atenção à Criança



# Competências

**No final do submódulo o estudante terá adquirido as seguintes competências:**



- 1.** Ensina a mãe sobre a importância e vantagens do aleitamento materno;
- 2.** Desenvolve uma atitude correcta nas suas relações com os utentes, suas mães/familiares acompanhantes



# Introdução

## ■ INTRODUÇÃO

Em Moçambique, o Ministério da Saúde, dentro das políticas nacionais, preconiza o aleitamento materno exclusivo (AME) a todas as crianças desde a primeira hora após o nascimento até aos seis meses e, a introdução da alimentação complementar a partir dos 6 meses, em simultâneo com o aleitamento materno até aos dois anos de idade ou mais.

Entre os principais benefícios do aleitamento materno, estão: a redução da incidência e severidade das doenças diarreicas no primeiro ano de vida, a redução do risco de infecções respiratórias, o desenvolvimento neurológico adequado e a protecção contra várias doenças crónicas em adulto.



# Introdução

De acordo com o “*The Lancet Child Survival*” a amamentação exclusiva até os 6 meses pode reduzir a mortalidade infantil em cerca de 13% e a amamentação até aos dois anos, associada a uma alimentação complementar adequada, em cerca de 20%.

O estado nutricional das crianças pequenas tem muito a ver com as práticas das mães relacionadas com a alimentação, tanto em termos de deficiências em macronutrientes como em micronutrientes.

Em Moçambique, embora a grande maioria das crianças seja amamentada, com 92 % das mães a iniciar a amamentação no primeiro dia de vida, a taxa de abandono da amamentação exclusiva é muito elevada (IDS 2003).



# Introdução

Aos três meses de idade, apenas 38 % das crianças são exclusivamente amamentadas. Segundo o IDS de 2003, somente 30 % das crianças recebem amamentação exclusiva durante os primeiros seis meses de vida, sendo que esta é mais elevada nas áreas rurais do que em áreas urbanas (32 % contra 25 %). Em Moçambique, os líquidos ou outros substitutos do leite materno são introduzidos precocemente na alimentação das crianças, tendo como consequência a administração de dietas pobres, e a preparação, confecção e conservação da alimentação em condições higiénicas deficientes, causando um ciclo vicioso de desnutrição-infecção (IDS 2003).



# CONCEITO

O aleitamento materno, antes de ser um acto natural, fisiológico, tornou-se uma opção nos dias de hoje. Na década de 70, quando as taxas de aleitamento materno alcançaram os níveis mais baixos da história da humanidade, começou a ocorrer um movimento internacional para resgatar a “cultura da amamentação”. Apesar de haver um aumento da prática do aleitamento materno, ela está, ainda, muito aquém da recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS), que preconiza a amamentação exclusiva durante os primeiros 4-6 meses e uma amamentação parcial até pelo menos o final do primeiro ano de vida.



# ANATOMIA DA MAMA

A mama é uma estrutura formada pela glândula mamária, gordura e tecido conjuntivo. A glândula mamária (parênquima mamário) é formada por um conjunto de 15 a 20 lobos, compostos por 20 a 40 lóbulos aspecto de “cachos de uva”. Cada lóbulo, por sua vez, subdivide-se em 10 a 100 alvéolos, local onde o leite é produzido.

Nos alvéolos estão as células produtoras de leite. O leite é conduzido através de vários ductos (canais) que se juntam num ducto principal (ducto lactífero), e se dirigem ao centro da mama, desembocando no mamilo. Antes de atingir o mamilo, debaixo da aréola (parte escura ao redor do mamilo), os canais formam ampolas (os seios lactíferos), que acumulam parte do leite produzido nos intervalos das mamadas.



# ANATOMIA DA MAMA

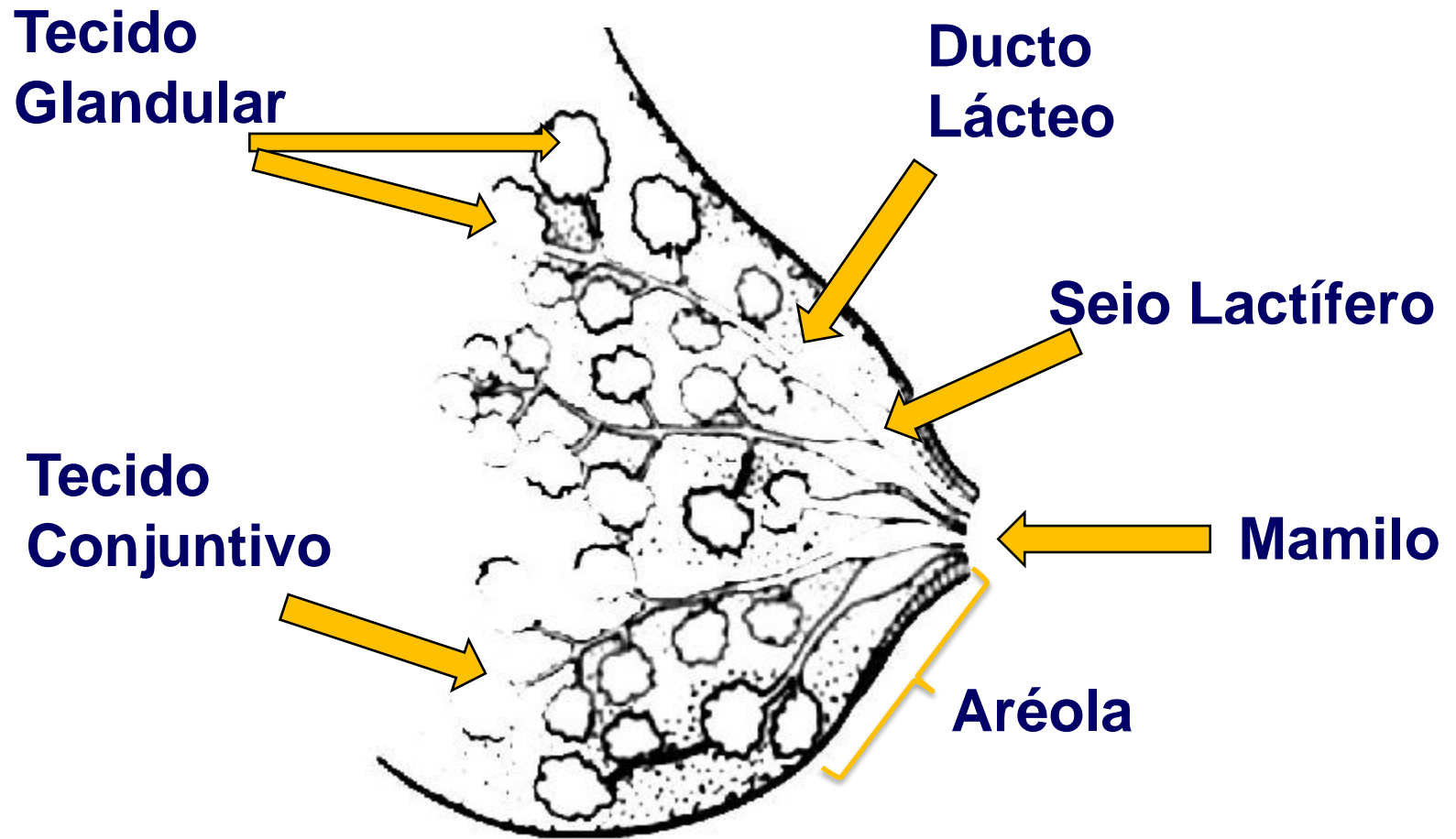


Figura 1. Representação esquemática da mama





# FISIOLOGIA DA LACTAÇÃO

No início da gravidez, o tecido mamário desenvolve-se devido à acção de diferentes hormonas. O estrogénio é responsável pela ramificação dos ductos e a progesterona, pela formação dos lóbulos. O Lactogénio placentário, a prolactina e a gonadotrofina coriónica contribuem para a aceleração do crescimento mamário. A secreção de prolactina aumenta de 10 a 20 vezes na gravidez. No entanto, a prolactina é inibida pelo lactogénio placentário, não permitindo que a mama segregue leite durante a gravidez.



# FISIOLOGIA DA LACTAÇÃO

Com o nascimento da criança e a expulsão da placenta, a mama passa a produzir leite sob a acção da prolactina. A oxitocina age na contracção das células mioepiteliais que envolvem os alvéolos, provocando a saída do leite. O leite produzido nos primeiros dias após o parto é chamado de colostro.



# FISIOLOGIA DA LACTAÇÃO

A prolactina e a oxitocina são reguladas por dois importantes reflexos maternos:

- ✓ O da produção do leite e o da ejeção do leite. Estes reflexos são activados pela estimulação dos mamilos, sobretudo pela sucção da criança.
- ✓ O reflexo de saída do leite também responde a estímulos condicionados, tais como a visão, cheiro e choro da criança, e a factores de ordem emocional, tais como motivação, autoconfiança e tranquilidade.

Por outro lado, a dor, o desconforto, o "stress", a ansiedade, a preocupação, o medo e a falta de autoconfiança podem impedir a produção de oxitocina e inibir o reflexo da saída do leite (Figura 2 e 3).



# FISIOLOGIA DA LACTAÇÃO

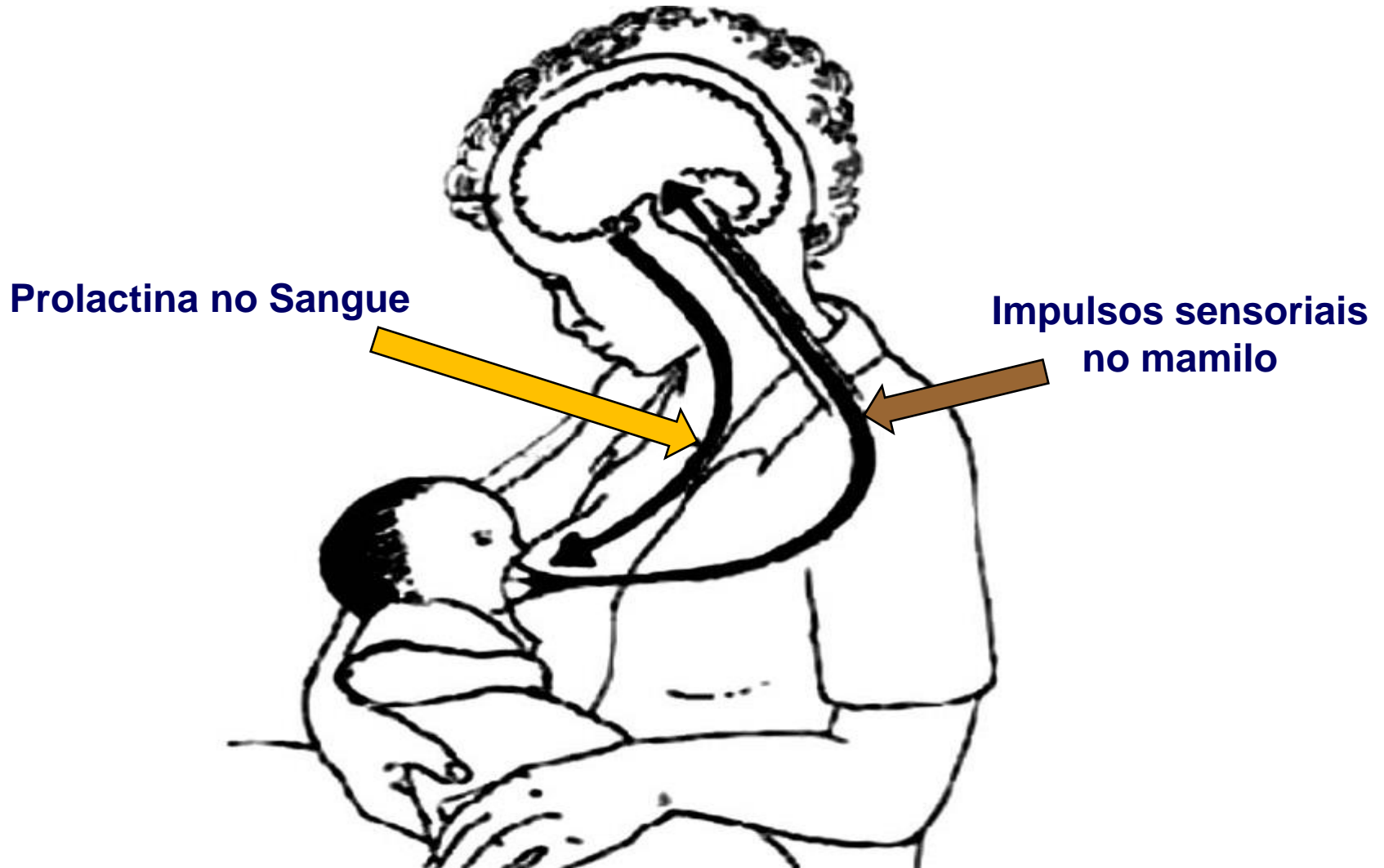


Figura 2. Fisiologia da lactação



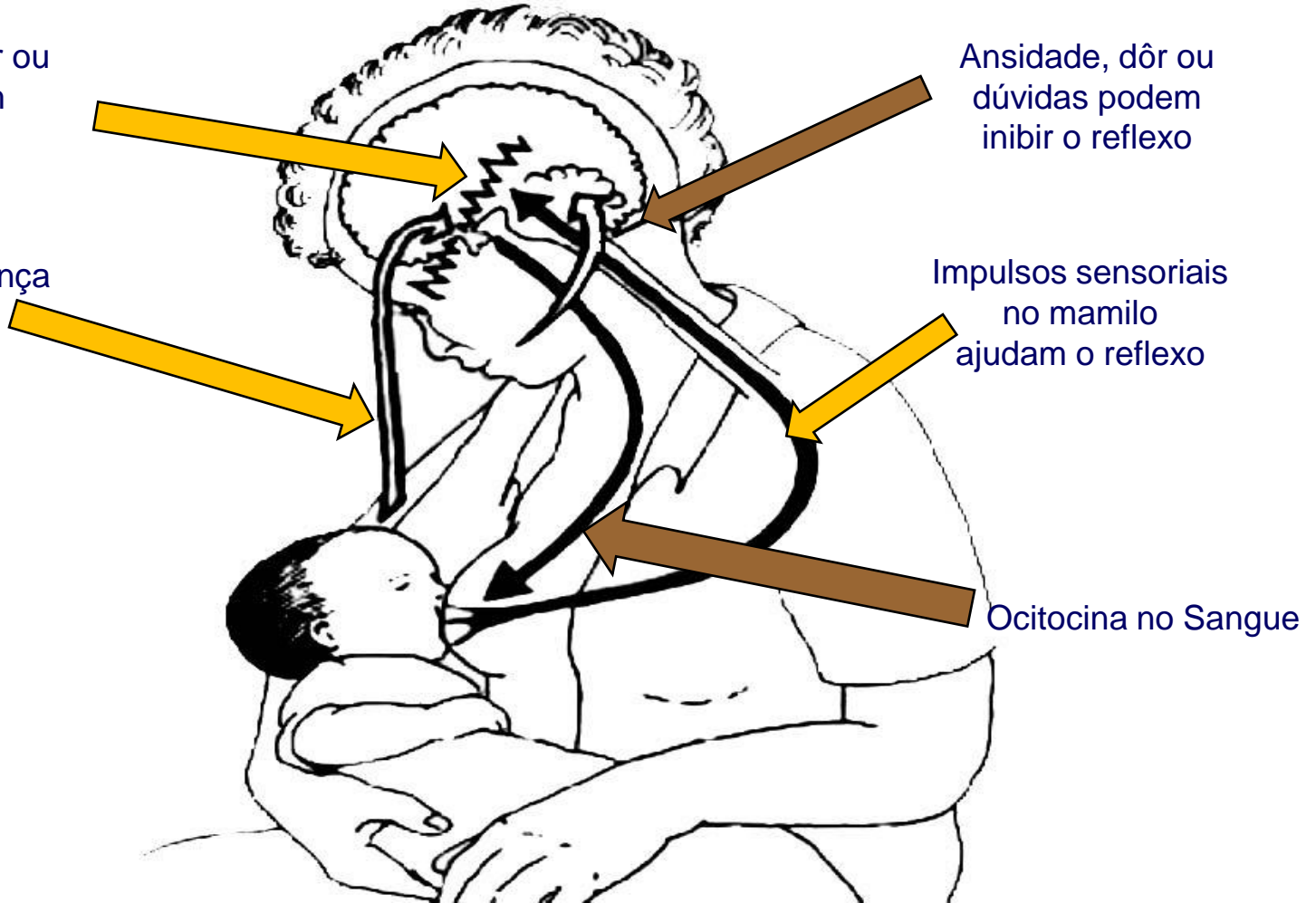
# FISIOLOGIA DA LACTAÇÃO

Ansiedade, dor ou dúvidas podem inibir o reflexo

Ansiedade, dor ou dúvidas podem inibir o reflexo

A visão da criança ajuda o reflexo

Impulsos sensoriais no mamilo ajudam o reflexo



Ocitocina no Sangue

Figura3. Fisiologia da lactação



# IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO

Segundo a política nacional do Ministério da Saúde, as crianças devem ser amamentadas exclusivamente até aos 6 meses de vida.



# Definições

- **Aleitamento materno exclusivo** - significa não dar à criança nenhum outro alimento ou bebida, nem mesmo água, excepto o leite materno (incluindo o leite materno espremido). Poderão ser dadas gotas ou xaropes de vitaminas, suplementos minerais ou medicamentos. Esta medida é recomendada durante os primeiros 6 meses de vida.
- **Alimentação artificial** - significa alimentar a criança com substitutos do leite materno.



# Definições

- **Alimentação mista**- significa alimentar a criança com ambos, o leite materno e um substituto do leite materno ou outros alimentos sólidos ou líquidos.
- **Alimentação com copo** - significa alimentar a criança com um copo aberto, qualquer que seja o conteúdo do copo, incluindo o leite materno espremido.
- **Alimentação com biberão** - significa alimentar a criança com um biberão, qualquer que seja o conteúdo do biberão, incluindo o leite materno espremido.





# Vantagens

- **Vantagens nutricionais:** o leite materno contém todos os nutrientes de que um recém-nascido e lactente necessitam para os primeiros 6 meses de vida, respectivamente:
  - ✓ Nutrientes suficientes para satisfazer 100% das necessidades nutricionais da criança nos primeiros 6 meses de vida, 50% das necessidades entre os 6-12 meses e 30% entre os 12-24 meses.
  - ✓ 30% de caseína e 70% de lactoalbumina. A lactoalbumina é digerida com mais facilidade, promovendo o esvaziamento gástrico mais rápido.



# Vantagens

- ✓ Lactose e oligossacarídeos, tendo estes últimos uma estrutura que mimetiza os receptores antigénicos bacterianos, protegendo assim a mucosa da acção das bactérias.
- ✓ Lípidos que constituem 50% do teor calórico oferecido e têm composição particularmente adequada ao metabolismo do recém-nascido. Adicionalmente, o leite humano contém ácidos gordos de cadeia longa, como o ácido araquidónico e o docosahexaenóico, que são essenciais para a cognição, crescimento e à visão.



# Vantagens

- ✓ Vitamina A, importante na protecção do epitélio respiratório quanto à displasia broncopulmonar.
- ✓ Electrólitos, com maior concentração de sódio e menor de potássio.
- ✓ Ferro que para além da sua fácil absorção, está em quantidades adequadas para o bebé nos primeiros 6 meses.



# Vantagens

- **Vantagens imunológicas:** crianças em aleitamento materno exclusivo têm menos quadros infecciosos respiratórios e digestivos devido a:
  - ✓ Existência de altas concentrações de lactoferrina, importante na absorção do ferro, lisozima, IgA e complemento no colostro.
  - ✓ Presença de IgA, que é a principal, porém não única imunoglobulina do leite materno. A sua principal função é bloquear a adesão de diversos agentes infecciosos às células intestinais.



# Vantagens

- ✓ Presença de lactase que promove a colonização intestinal com *Lactobacillus* sp. e, por sua vez, estas bactérias fermentativas promovem a acidificação do tracto gastrintestinal, inibindo o crescimento de bactérias patogénicas, fungos e parasitas. A acidificação também facilita a absorção intestinal de cálcio e ferro.
- ✓ Presença de glutamina, arginina, e a acetil-hidrolase do PAF (factor activador de plaquetas) que têm acção antiinflamatória e explicam, em parte, o efeito protector do leite materno para a enterocolite necrosante que, habitualmente, é mais incidente nos prematuros.



# Vantagens

- **Vantagens psicológicas:** o aleitamento materno facilita o estabelecimento do vínculo afectivo entre mãe e filho, e uma maior união entre ambos. Esta ligação emocional facilita o desenvolvimento da criança.
- **Vantagens económicas:** a praticidade do leite materno é inquestionável, pois não há necessidade de misturar, aquecer ou esterilizar; para além de estar sempre disponível e à temperatura adequada.



# Vantagens

- **Vantagens maternas:** em relação à saúde da mãe e bem-estar, a amamentação apresenta vários benefícios:
  - ✓ A lactação promove rápida perda de peso da mãe, essencialmente no primeiro mês após o parto; | Reduz a hemorragia imediatamente após o parto;
  - ✓ Tem efeito contraceptivo durante a amamentação exclusiva ao peito;
  - ✓ Ajuda a mãe a prevenir a anemia através da conservação do ferro;



# Vantagens

- ✓ A longo prazo, as mulheres que amamentaram têm menor risco de osteoporose, menor incidência de cancro de mama na pré-menopausa, e de cancro de ovário;
- ✓ Tem efeitos psico-sociais benéficos para a mãe;
- ✓ Contribui para prevenir a depressão pós-parto.

As variações nutricionais e imunológicas do leite materno dependem do estágio da lactação, do horário, do período da mamada, da alimentação e idade maternas, da idade gestacional da criança, bem como das características individuais de cada mãe.





# Vantagens

- **Vantagens ecológicas:** baseiam-se no facto de ser um produto natural, renovável, não contaminado e auto-suficiente. A sua produção e distribuição não requer energia, não utiliza recipientes que tenham que ser reciclados e não precisa de ser transportado. Por todas estas razões, a amamentação é uma prática ecologicamente viável, que se deve promover, proteger e apoiar.



# Práticas Recomendadas para Garantir o Aleitamento Materno Exclusivo

- Iniciar a amamentação dentro de 1 hora após o nascimento;
- Estabelecer boas habilidades de amamentação (posição apropriada e pega adequada);
- Amamentar exclusivamente com leite materno durante os primeiros 6 meses de vida;
- Amamentar com frequência, sempre que a criança o desejar, incluindo à noite (cerca de 8-12 vezes por dia);
- Continuar a amamentar mesmo que a mãe ou a criança estejam doentes.



# COMPOSIÇÃO DO LEITE MATERNO

## ■ **Colostro**

Nos primeiros dias depois do parto as mamas segregam uma substância denominada colostro, de cor amarela e mais grosso e espesso que o leite maduro. O colostro é segregado em pequenas quantidades, mas suficiente para um bebê normal nos primeiros dias de vida. O colostro contém mais anticorpos e mais glóbulos brancos que o leite maduro e fornece a primeira "imunização" para proteger a criança da maior parte das bactérias e vírus. O colostro é também rico em fatores de crescimento que estimulam o intestino imaturo da criança a desenvolver-se.



# COMPOSIÇÃO DO LEITE MATERNO

O factor de crescimento do colostro prepara o intestino para digerir e absorver o leite maduro e impede a absorção de proteínas não digeridas. Se a criança recebe leite de vaca ou outro alimento antes de receber o colostro, estes alimentos podem lesar o intestino e causar alergias. O colostro é laxativo e auxilia a eliminação do mecónio (primeiras fezes muito escuras), que ajuda a evitar a icterícia.



# COMPOSIÇÃO DO LEITE MATERNO

## ■ Leite Maduro

Dentro de uma ou duas semanas, após o parto, o leite aumenta em quantidade, mudando de aspecto e de composição. Este é o leite maduro que contém todos os nutrientes que a criança precisa para crescer. O leite materno maduro parece mais ralo (aguado) que o leite de vaca, o que faz com que muitas mães pensem que seu leite é fraco. É importante esclarecer que esta aparência aguada é normal e que o leite materno fornece água suficiente, mesmo em climas muito quentes.



# COMPOSIÇÃO DO LEITE MATERNO

- **Leite do Começo**

É o leite no início da mamada. Parece acinzentado e aguado. É rico em proteínas, lactose, vitaminas, minerais e água.

- **Leite do Fim**

É o leite que surge no final da mamada parece mais branco do que o leite do começo porque contém mais gordura. A gordura torna o leite do fim mais rico em energia. Fornece mais da metade da energia do leite materno.



# COMPOSIÇÃO DO LEITE MATERNO

A criança precisa tanto do leite do começo quanto o do fim para crescer e se desenvolver. É importante deixar que a criança páre espontaneamente de mamar, uma vez que a interrupção da mamada pode fazer com que a criança receba pequena quantidade de leite do fim e, conseqüentemente, menos gordura.



# TÉCNICA DE AMAMENTAÇÃO

Uma boa técnica de amamentação é indispensável para o seu sucesso, uma vez que previne o trauma nos mamilos e garante a retirada efectiva do leite pela criança.

O bebé deve ser amamentado numa posição que seja confortável para ele e para a mãe, que não interfira com a sua capacidade de abocanhar o tecido mamário suficiente, de retirar o leite efectivamente, assim como de deglutir e respirar livremente. A mãe deve estar relaxada, segurando o bebé completamente voltado para si.





# TÉCNICA DE AMAMENTAÇÃO

- 1. Posição:** É a forma como o bebê é colocado ou segurado ao peito para a amamentação. Existem três aspectos a observar para o posicionamento correcto:
  - ✓ A posição do corpo do bebê
  - ✓ A cabeça do bebê
  - ✓ A posição da mãe



# TÉCNICA DE AMAMENTAÇÃO

## A posição do corpo do bebê

- ✓ Todo o corpo do bebê deve estar voltado para a barriga da mãe e próximo do seu corpo;
- ✓ A cara do bebê deve estar perto do seio com a ponta do nariz defronte ao mamilo;
- ✓ O queixo do bebê deve tocar o seio;
- ✓ O rabinho do bebê deve ser suportado pelo braço da mãe e, não apoiado no colo dela.



# TÉCNICA DE AMAMENTAÇÃO

## A cabeça do bebé

- ✓ A cabeça do bebé deve estar de frente para o seio e não estar virada para um lado;
- ✓ Os braços do bebé não devem estar entre o bebé e o corpo da mãe;
- ✓ O pescoço do bebé não deve estar estendido ou esticado;
- ✓ A cabeça e o corpo do bebé devem estar em linha recta.



# TÉCNICA DE AMAMENTAÇÃO

## A posição da mãe

- Deixe a mãe sentar-se ou deitar-se em qualquer lugar confortável de forma a estar relaxada.
- Os ombros e o pescoço da mãe devem estar relaxados e confortáveis

## Figura 4.

Posicionamento correcto durante a amamentação



Figura 4.



# TÉCNICA DE AMAMENTAÇÃO

- 2. Pega:** É a forma como o bebê segura o mamilo na sua boca. O bebê não pode chupar o leite de modo eficaz, a não ser que esteja correctamente posicionado e consiga pegar o mamilo adequadamente. A pega correcta irá prevenir o estiramento do mamilo. Para uma boa pega ensine o bebê a abrir a sua boca completamente, como se estivesse a bocejar, tocando o mamilo no seu lábio superior. Quando o bebê abrir a boca, coloque rapidamente o mamilo na boca.



# TÉCNICA DE AMAMENTAÇÃO

## Os sinais de uma boa pega incluem

- ✓ Boca do bebê completamente aberta;
- ✓ O mamilo e o máximo da aréola que for possível, dentro da boca do bebê;
- ✓ Aréola mais visível na parte de cima do seio do que na parte de baixo;
- ✓ Queixo da criança a tocar o seio;
- ✓ Lábio inferior curvado para fora ("boca de peixe");
- ✓ A sucção do leite pode fazer algum ruído.



# TÉCNICA DE AMAMENTAÇÃO



Figura 5: Sinais de uma boa pega



# TÉCNICA DE AMAMENTAÇÃO

## Causas de uma pega inadequada:

- ✓ Mamilos invertidos;
- ✓ Uso de biberão - antes da amamentação começar;
- ✓ Mães inexperientes - primeiro bebê alimentado antes pelo biberão;
- ✓ Dificuldade funcional - bebê pequeno e fraco, seio pouco distensível, obstrução e início tardio;
- ✓ Falta de habilidade de suporte - pouca ajuda familiar e apoio da comunidade;
- ✓ Médicos e parteiras não preparados para ajudar





# TÉCNICA DE AMAMENTAÇÃO

## Resultados de uma pega inadequada

- ✓ Dor, lesões e fissuras nos mamilos;
- ✓ Ingurgitamento mamário;
- ✓ Obstrução dos ductos devido a não remoção contínua do leite materno;
- ✓ Quantidade de leite aparentemente escassa. O bebê fica insatisfeito, quer comer mais mas, fica frustrado e recusa-se a chupar;
- ✓ Os seios produzem pouco leite e o bebê não ganha peso.



# MEDIDAS IMPORTANTES PARA O SUCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO

1. Implementar acções nutricionais de acordo com o Pacote Nutricional Básico.
2. Educar as mães, nas consultas pré-natais, sobre as vantagens da amamentação exclusiva até aos seis meses de vida da criança.
3. Implementar em todas as maternidades os 10 passos, abaixo mencionados, da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (OMS/UNICEF)



# Dez passos para o sucesso da amamentação, segundo recomendações da OMS/UNICEF

1. Ter disponível, uma norma escrita nas Unidades Sanitárias, sobre o aleitamento materno, a qual deve ser transmitida a toda equipa de Cuidados de Saúde;
2. Treinar toda equipa de cuidados de saúde, capacitando-a para implementar esta norma;
3. Informar a todas as grávidas atendidas sobre as vantagens e a pratica da amamentação;



# Dez passos para o sucesso da amamentação, segundo recomendações da OMS/UNICEF



**Figura 6:** Amamentação durante a primeira hora após o parto



# Dez passos para o sucesso da amamentação, segundo recomendações da OMS/UNICEF

4. Ajudar as mães a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto;
5. Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo que tenham de ser separadas de seus filhos;
6. Não dar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou líquido além do leite materno, a não ser que seja indicado pelo médico;



# Dez passos para o sucesso da amamentação, segundo recomendações da OMS/UNICEF

7. Praticar o alojamento conjunto - permitir que mães e os bebês permaneçam juntos 24 horas por dia.
8. Encorajar a amamentação sob livre demanda (sempre que o bebê quiser).



# Dez passos para o sucesso da amamentação, segundo recomendações da OMS/UNICEF

9. Não dar chuchas (tetinas) à crianças amamentadas ao peito;
10. Encorajar a criação de grupos de apoio à amamentação, para onde as mães devem ser encaminhadas, durante a alta da maternidade



# HIV E AMAMENTAÇÃO

O vírus HIV pode ser transmitido de uma mãe infectada para seu bebê. Isto é chamado transmissão de mãe para filho. Ela pode ocorrer durante a gravidez, no trabalho de parto, no parto e durante a amamentação.

**Entre os riscos de infecção através da amamentação encontram-se os seguintes:**

- **A duração da amamentação** - quanto mais tempo a amamentação durar, maior o risco de transmissão mãe-filho.





# HIV E AMAMENTAÇÃO

Estudos recentes mostraram que, se não houver programas de redução da transmissão vertical, cerca de 5 a 10% (média:7%) da transmissão do HIV ocorrerá durante a gravidez, 10 a 20% (média:15%) durante o trabalho de parto e parto e, entre 10 a 20% (média:15%) através da amamentação, se esta decorrer até aos 24 meses (de Cock et al., 2002).

Se a amamentação for feita até aos 6 meses, o risco de transmissão é apenas de 4%. Se a amamentação decorrer até aos 12 meses o risco de transmissão passa para 8% (BHITS Study Group, JID, 2004:189:2154-66) .



# HIV E AMAMENTAÇÃO

- **Hábitos de amamentação** - o risco é menor se o bebé for alimentado apenas com leite materno.
- **Saúde da mama** - o risco é maior se os mamilos tiverem fissuras/rachas ou sangrarem, ou se a mama estiver com feridas ou inflamada (mastite, abcesso na mama).
- **Altura de infecção da mãe com o HIV** - o risco de transmissão mãe-filho é maior, se a mãe for infectada durante a gravidez ou quando estiver amamentando.



# HIV E AMAMENTAÇÃO

- **Estado imunológico da mãe** - o risco é maior, se a imunidade da mãe estiver baixa, como por exemplo, devido à desnutrição ou porque ela está num estágio avançado do SIDA e com elevada carga viral plasmática.



# HIV E AMAMENTAÇÃO

MÃE	CRIANÇA
<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Elevada carga viral plasmática e, no leite materno, reduzido número de CD4;</li><li><input type="checkbox"/> Desnutrição materna;</li><li><input type="checkbox"/> Novas infecções; (seroconversão durante a lactação);</li><li><input type="checkbox"/> Duração do aleitamento materno;</li><li><input type="checkbox"/> Mastite;</li><li><input type="checkbox"/> Lesões nos mamilos (fissuras, feridas, etc);</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Amamentação não exclusiva (alimentação mista);</li><li><input type="checkbox"/> Lesões na boca e no intestino (ex: estomatite na criança);</li><li><input type="checkbox"/> Prematuridade;</li><li><input type="checkbox"/> Sistema imunitário da criança, imaturo;</li><li><input type="checkbox"/> Amamentação prolongada (mais de 6 meses).</li></ul>



# Vantagens da amamentação no contexto do HIV/SIDA

Os bebés beneficiam-se dos factores imunológicos do leite materno e do seu alto valor nutritivo. Eles têm menos probabilidade de morrer de diarreia e pneumonia, mas correm o risco de contrair o vírus HIV. O risco de contrair HIV é pequeno, se a mãe:

- Fizer amamentação exclusiva, durante os primeiros 6 meses;
- Mantiver a saúde dos seios através de bons hábitos de amamentação, tais como amamentar quando necessário e manter o bebé correctamente preso ao seio;



# Vantagens da amamentação no contexto do HIV/SIDA

- Procurar ajuda imediatamente, se tiver problemas nos mamilos ou nos seios e se aparecerem aftas na boca da criança ou placas esbranquiçadas ao redor do mamilo;
- Evitar contaminar-se com o HIV enquanto estiver amamentando;
- Começar a alimentação complementar aos seis meses e parar de amamentar assim que possível



# Vantagens da amamentação no contexto do HIV/SIDA

Em relação às mulheres HIV-positivo, a mais recente declaração de consenso da OMS em 2006, sobre HIV e alimentação infantil, recomendou o seguinte:

- A opção de alimentação infantil mais apropriada para uma mãe HIV-positiva, deve continuar a depender das suas próprias circunstâncias (tendo em conta as suas condições sócio-económicas), incluindo o seu estado de saúde e a situação local, mas deve merecer uma grande consideração dos serviços de Saúde disponíveis e do suporte e aconselhamento que ela possa receber;



# Vantagens da amamentação no contexto do HIV/SIDA

- O aleitamento materno exclusivo é recomendado para mulheres HIV-positivas durante os primeiros 6 meses, a menos que os substitutos de leite materno sejam **Aceitáveis, Viáveis, Acessíveis, Sustentáveis e Seguros** para as mães e suas crianças, antes desse período;
- Quando a utilização dos substitutos do leite materno é **Aceitável, Viável, Acessível, Sustentável e Segura (AVASS)**, as mães HIV-positivo devem evitar o aleitamento materno;





# Vantagens da amamentação no contexto do HIV/SIDA

- Se, aos 6 meses, o substituto de leite materno não é Aceitável, Viável, Acessível, Sustentável e Seguro, recomenda-se a continuação do aleitamento materno, com alimentos complementares adicionais, enquanto a mãe e o bebê recebem seguimento regular dos serviços de Saúde. O aleitamento materno deverá cessar por completo logo que for possível providenciar à criança uma dieta nutricionalmente adequada e segura e, sem o leite materno;



# Vantagens da amamentação no contexto do HIV/SIDA

- Independentemente da decisão sobre a alimentação, os serviços de Saúde devem fazer o seguimento de todas as crianças de mãe HIV-positivo e, continuar a oferecer suporte e aconselhamento sobre alimentação infantil, particularmente nos períodos chave em que, as decisões sobre alimentação possam ser reconsideradas, tal como nos períodos do diagnóstico precoce e aos seis meses de idade;



# Vantagens da amamentação no contexto do HIV/SIDA

**Os governos devem revitalizar a protecção, promoção e suporte ao aleitamento materno da população em geral. Devem também suportar activamente as mães HIV-positivo que decidem amamentar exclusivamente e, tomar medidas para tornar segura a alimentação substituta para as mulheres HIV-positivo que escolhem essa opção.**



# Vantagens da amamentação no contexto do HIV/SIDA

**Estas recomendações fazem parte da Política Nacional de Alimentação Infantil do MISAU como forma de orientar os trabalhadores de Saúde na implementação das actividades de orientação e aconselhamento.**



# Condições AVASS

**(Aceitável, Viável, Acessível, Sustentável e Segura)**

■ **Aceitável:** A mãe não sente nenhuma barreira à substituição da alimentação. As barreiras podem ter razões culturais e sociais, ou deverem-se ao receio do estigma ou discriminação. Isto significa que, a mãe não está sob nenhuma pressão social ou cultural para não usar a alimentação de substituição e, é apoiada pela família e pela comunidade na opção pela alimentação de substituição ou, ela consegue resistir à pressão da família e dos amigos para amamentar e, pode gerir qualquer possível estigma ligado ao facto de ser vista a substituir o leite materno.



# Condições AVASS

- **Viável:** A mãe (ou a família) tem tempo adequado, conhecimentos, habilidades e outros recursos para preparar o alimento substituto e alimentar a criança até 12 vezes em 24 horas. Isto quer dizer que, a mãe pode compreender e seguir as instruções para realizar o preparado para a criança e, com o apoio da família pode preparar correctamente o alimento substituto em quantidade suficiente todos os dias e durante a noite, mesmo tendo que interromper para fazer a comida para a família ou outro trabalho.



# Condições AVASS

- **Acessível:** A mãe e a família, com o apoio da comunidade ou dos serviços de Saúde, se necessário, têm capacidade para custear a compra, a produção, a preparação e o uso do alimento substituto, incluindo todos os ingredientes, combustível, água potável, sabão e equipamento, sem comprometer a saúde e a nutrição da família. Esta definição também inclui o acesso a cuidados médicos se necessário, para o tratamento de diarreias e, os custos desses cuidados.



# Condições AVASS

- **Sustentável:** Significa que há disponibilidade de um sistema de distribuição com um fornecimento contínuo e sem interrupções, de todos os ingredientes e produtos necessários para uma alimentação de substituição segura, durante todo o tempo que a criança precisar, até um ano de idade ou mais tempo. Isto significa a fórmula deve estar sempre acessível e disponível, e que mesmo que a mãe esteja ausente deve existir outra pessoa capaz de preparar e dar a alimentação de substituição a criança.





# Condições AVASS

- **Segura:** O alimento substituto é preparado e guardado correcta e higienicamente e, a criança é alimentada com quantidades nutricionalmente adequadas, com as mãos limpas e usando utensílios limpos, de preferência com um copo. Isto significa que, a mãe ou o responsável pelos cuidados da criança:
  - ✓ Tem acesso a um fornecimento de água potável (de uma fonte bem protegida de modo a evitar-se contaminação);



# Condições AVASS

- ✓ Prepara o alimento substituto de forma correcta (nas medidas recomendadas) e livre de agentes patogénicos;
- ✓ É capaz de lavar as mãos e utensílios com sabão e, de ferver regularmente os utensílios para os esterilizar;
- ✓ Pode ferver a água para preparar todas as refeições do bebé;
- Pode guardar os alimentos não preparados em recipientes limpos e tapados e, protegê-los de roedores, insectos e outros animais.



# ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

- Os bons alimentos complementares são ricos em energia e nutrientes, devem respeitar os hábitos culturais da família, são alimentos da safra recente, de boa qualidade e acessíveis ao nível sócio-económico da família.
- Esses alimentos podem ser agrupados de acordo com os principais nutrientes que são oferecidos. As crianças devem comer uma mistura balanceada desses diferentes grupos.



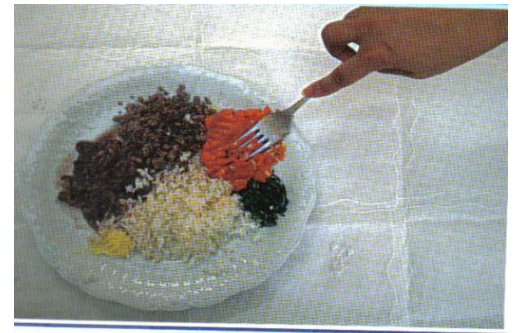
# ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

- Para o preparo dessa mistura combina-se: um alimento de base com pelo menos um alimento do grupo das leguminosas e uma proteína animal. Quanto maior o número de alimentos dos diferentes grupos, mais balanceada será a dieta.
- A preparação dos alimentos deve ser na proporção de 4:1:1, ou seja, para 4 partes do alimento de base, colocar 1 alimento fonte de proteína e 1 parte de alimento fonte de vitaminas e sais minerais e acrescido de óleo, de preferência óleo vegetal.



# Conceitos

- Alimentação Complementar: alimento nutritivo oferecido à criança em adição ao leite materno.
- Alimentação Complementar Oportuna: introduzida a partir do sexto mês de vida.
- Alimento de transição: preparado especialmente para a criança
- Alimento consumido pela família e modificado para atender as habilidades da criança.



[www.sbp.com.br/apresentacoes/1-ALIMENTACAO-COMPLEMENTAR.ppt](http://www.sbp.com.br/apresentacoes/1-ALIMENTACAO-COMPLEMENTAR.ppt)



# TIPOS DE ALIMENTOS

<p>Alimento principal de base ou</p>	<p>Cada região ou localidade tem um alimento de base característico, que em geral são um cereal, grão, tubérculo ou raiz. Esse alimento de base é excelente para preparar os primeiros alimentos da dieta complementar da criança.</p>
<p>Leguminosas</p>	<p>São alimentos muito nutritivos e que se, combinados com os alimentos de base proporcionam uma proteína de excelente qualidade, similar aos produtos de origem animal.</p>



# TIPOS DE ALIMENTOS

Frutas	As frutas são importantes na alimentação complementar como fonte de vitaminas, sais minerais e fibra. São bem aceitas, e pela grande variação de sabores são importantes para o desenvolvimento do paladar da criança.
Óleo, gorduras e açúcar	Os óleos e gorduras vegetais têm alta densidade energética e, portanto em pequenas quantidades aumentam bastante o valor energético da dieta sem aumentar seu volume. Também são importantes para melhorar a viscosidade da dieta (tornando-a mais macia) e para melhorar o sabor. Os açúcares são bons fornecedores de energia adicional, porém com menor densidade energética.



# TIPOS DE ALIMENTOS

<p>Produtos de origem animal</p>	<p>Às proteínas que se encontram em todos os alimentos de origem animal são abundantes e de alta qualidade. Esse alimento melhora a qualidade proteica da dieta, favorecendo o crescimento, além de ser uma importante fonte de ferro de bom aproveitamento biológico.</p>
<p>Vegetais de folha verde escura ou amarelo-alaranjado</p>	<p>Muitos deles são importantes para a alimentação da criança como fonte de vitamina A e ferro (este, pode ter o seu aproveitamento biológico aumentado pela presença de frutas cítricas e/ou produtos de origem animal na mesma refeição).</p>





# GRUPOS DE ALIMENTOS

**GRUPO 1:** ALIMENTOS QUE SÃO IMPORTANTES FONTES DE CARBOHIDRATOS E GORDURAS E PORTANTO OFERECEM A BASE DE ENERGIA DA DIETA

CEREAIS	ÓLEOS, GORDURAS E AÇUCARES	TUBÉRCULOS E RAÍZES
Arroz	Óleo de milho, Óleo de girassol, Óleo de soja;	Batata reno
Farinha	Óleo de dendê, Manteiga,	Batata doce
Milho de mandioca	Margarina	Mandioca, Inhame
Trigo (pão, macarrão)	Banha de galinha, Azeite, Amendoim	
	Castanha, Semente de abóbora	



# GRUPOS DE ALIMENTOS

**GRUPO 2:** ALIMENTOS QUE SÃO IMPORTANTES FONTES DE VITAMINAS E SAIS MINERAIS (Verduras: frutos, bulbos e folhas)

Frutos e bulbos	Folhas
Abóbora	Agrião
Beringela	Alface
Abobrinha	Espinafre
Cenoura	Couve
Pepino	
Tomate	
Beterraba	
Nabo	
Rabanete	



# GRUPOS DE ALIMENTOS

## GRUPO 3: ALIMENTOS QUE SÃO IMPORTANTES FONTES DE PROTEÍNAS DE QUALIDADE

Origem animal	Leguminosas
Carnes Fígado Leite Ovos Peixe Frutos do mar Queijos Yourgurte	Feijões Grão de bico Lentilha Soja Ervilha Fava



# Suplementação com Vitamina A

A quem se deve suplementar Vitamina A na consulta da criança sadia?

- ✓ Todas as crianças de 6-59 meses de idade

Idade	Dose de vitamina A - cápsula de 200 000 IU	
6 - 11 meses	100 000 IU	½ cápsula (4 gotas)
12 - 59 meses	200 000 IU	1 cápsula

As crianças devem ser suplementadas com vitamina A de 6 em 6 meses



# Conselhos e Mensagens Sobre Suplementação com Vitamina A

- A Vitamina A ajuda a crescer, protege a vista, fortalece o sistema imunitário, e previne contra as doenças infecciosas. As crianças dos 6 meses até aos 5 anos devem ser suplementadas com Vitamina A de 6 em 6 meses. Leve a sua criança ao Centro de Saúde para receber Vitamina A.
- A vitamina A é essencial para uma boa visão, evita a cegueira noturna, é importante para a saúde da pele, e previne contra doenças infecciosas. Dê **Vitamina A** a sua criança de 6 em 6 meses.



# Conselhos e Mensagens Sobre Suplementação com Vitamina A

- Dê a sua criança diariamente um alimento rico em Vitamina A, como a papaia, manga, abóbora, batata doce de polpa alaranjada, cenoura, folhas verdes, peixe, ovo e fígado. Estes alimentos devem ser preparados com óleo, amendoim ou coco.



# Desparasitação

O desparasitante deve ser dado como rotina para todas as crianças de 12-59 meses de idade de 6 em 6 meses. Pode se dar na mesma altura do suplemento de Vitamina A.

## ▪ **Dosagem de Mebendazol**

500 mg - dose única, de 6 em 6 meses OU 100mg - 2 vezes /dia - durante 3 dias (se a criança tiver mais de 12 meses e não tiver tido uma dose nos últimos 6 meses).



# Desparasitação

**Tabela 8: Dosagem de Mebendazol**

Mebendazol 500mg	1 comprimido (dose única)	Cada 6 meses
Mebendazol 100mg	6 comprimidos 1+1 3 dias	Cada 6 meses

Nas crianças com idade superior a 5 anos, a desparasitação deve ser feita com dose única de Albendazol 400mg, conforme o calendário da consulta criança sadia.





# Bibliografia

- **Normas de atendimento à Criança Sadia e à Criança em Risco – MISAU Versão final, Janeiro 2011**
- **Manual de Aleitamento Materno – MISAU Dezembro 2007**
- **[www.sbp.com.br/apresentacoes/1-ALIMENTACAO-COMPLEMENTAR.ppt](http://www.sbp.com.br/apresentacoes/1-ALIMENTACAO-COMPLEMENTAR.ppt)**