

MATERIAL COMPLEMENTAR

Oi, Nutris!

Vamos falar sobre nutrição materno infantil? O tema de hoje aleitamento materno, recomendações e benefícios!

Estudar o aleitamento materno é essencial, sendo tema de diversas questões. Não deixe de estudar.

O primeiro ponto é termos em mente que a prática alimentar a ser estimulada para promoção da saúde, formação de hábitos alimentares saudáveis e prevenção de muitas doenças é o aleitamento materno. A amamentação é um processo que apresenta repercussões no estado nutricional da criança, desde a sua habilidade de se defender de infecções, fisiologia e até mesmo o desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe.

O aleitamento materno deve ser exclusivo por seis meses e complementado até os dois anos ou mais.

O leite materno nos primeiros seis meses de vida da criança previne deficiências como a anemia, apesar da sua baixa quantidade de ferro, pois a **biodisponibilidade permite a absorção de 50% do ferro presente**. A necessidade diária de ferro em crianças de seis a 12 meses é de 11mg/dia e, para crianças de um a três anos, é de 7mg/dia. Atenção especial deve ser dada às crianças com idade entre 6 e 12 meses, pois a recomendação de ferro é elevada e difícil de ser consumida apenas pela alimentação normal.



MATERIAL COMPLEMENTAR

Assim, a criança fica vulnerável ao desenvolvimento de anemia por deficiência de ferro, que prejudica o seu crescimento e desenvolvimento.

Na forma heme mostra-se menos influenciado por fatores dietéticos, embora a sua absorção seja aparentemente aumentada por proteínas musculares e diminuída por cálcio, enquanto que na forma não heme sofre ampla influência dos componentes da dieta, sendo mais facilmente absorvido na presença de ácido ascórbico, ácidos orgânicos ou proteínas musculares e inibido por compostos fenólicos, ácido fítico, cálcio e certas proteínas.

Por isso, deve-se recomendar alimentos que são fonte de ferro, com consumo diário de carne, miúdos (no mínimo, uma vez por semana) e suco de fruta natural, fonte de vitamina C, após o almoço e jantar, para aumentar a absorção do ferro não heme a partir dos 6 meses de vida.

Dito isso, vamos falar um pouco sobre os diferentes tipos de leite, de acordo com as fases da amamentação!

Colostro

Surge antes do parto e continua sendo produzido até por volta de sete dias após o nascimento da criança, é mais espesso e amarelado. Ele contém anticorpos que são aliados na proteção do recém-nascido além de vitaminas que auxiliam o desenvolvimento gastrointestinal do bebê.

Vale ressaltar que os próximos tipos de leite materno surgem a partir da transformação do colostro.



MATERIAL COMPLEMENTAR

Leite materno anterior

É produzido e liberado no momento em que o bebê inicia a mamada. É fluído, já que contém altos níveis de água. Também é rico em lactose. Sozinho, ele não consegue saciar a fome da criança, pois possui pouca gordura e proteína.

Leite materno intermediário

É a transição entre o leite anterior e o posterior. Contém muita proteína.

Leite materno posterior

Surge apenas ao final de cada mamada. É rico em gordura e em proteína. Sem ele, o bebê não fica saciado e não ganha peso. Quando o bebê não recebe esse tipo de leite, ele pode ter dificuldades no desenvolvimento, causando desconfortos e até mesmo problemas de saúde.

Vale a pena lembrar e não esquecer!

O leite de mães de recém-nascidos prematuros é diferente do de mães de recém-nascidos a termo. O colostro de mães de recém-nascidos pré-termo possui uma quantidade maior de proteínas (2,1g/dL) que do recém-nascido à termo (1,9g/dL).

O **processo de ejeção** (ou “descida”) do leite consiste na passagem dos alvéolos para os ductos, antes do bebê obtê-lo. Isso é causado por um reflexo neurogênico e hormonal combinado, que envolve o hormônio hipofisário posterior **ocitocina**.



MATERIAL COMPLEMENTAR

Este processo ocorre da seguinte maneira: com a sucção da mama pelo bebê, ele não recebe quase nenhum leite durante mais ou menos trinta segundos. Primeiro, é preciso que impulsos sensoriais sejam transmitidos através dos nervos somáticos dos mamilos para a medula espinal da mãe e, então, para o seu hipotálamo, onde desencadeiam sinais neurais que promovem a secreção de ocitocina.

O **hormônio prolactina** atua na **síntese e promoção da secreção do leite**. Este hormônio é produzido na hipófise anterior materna e sua concentração sanguínea aumenta uniformemente a partir da quinta semana gestacional até o nascimento do bebê, época em que já aumentou de dez a vinte vezes em relação ao nível normal não grávido.

Imediatamente após o nascimento do bebê, a perda súbita tanto da secreção de estrogênio quanto da progesterona da placenta permite que a prolactina assuma seu papel lactogênico e atue como promotora da lactação e, durante os próximos um a sete dias, as mamas começam a secretar quantidades significativas de leite.

Lembre-se!

A prolactina está relacionada à síntese e secreção e a ocitocina a ejeção do leite.

