

# Dez Passos para uma Alimentação Saudável

Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 anos



Ministério da Saúde

Ministério da Saúde  
Organização Pan-Americana de Saúde

# Dez Passos para uma Alimentação Saudável Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 anos

UM GUIA PARA O PROFISSIONAL DA SAÚDE  
NA ATENÇÃO BÁSICA

(com base no Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos de Idade)

Brasília, DF  
2002

© 2002. Ministério da Saúde  
É permitida a reprodução, parcial ou total, desde que citada a fonte.  
Tiragem: 170.000 exemplares

Ministério da Saúde

Secretaria de Políticas de Saúde

Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição

Produção, distribuição e informações:  
Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição  
SEPN 511 bloco C – Edifício Bittar IV 4º andar  
CEP 70.750-543 - Brasília - DF  
Tel.: (61) 448-8233  
(61) 448-8040  
Fax: (61) 448-8228

Apoio técnico e financeiro da Organização Pan-Americana de Saúde/Brasil  
Impresso com recursos do Projeto UNESCO - 914/BRA-1061 - Atenção Básica

Ministro da Saúde  
Barjas Negri

Secretário de Políticas de Saúde  
Cláudio Duarte da Fonseca

Diretora da Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição  
Denise Costa Coitinho

Coordenadora de Saúde da Criança  
Ana Goretti Kalume Maranhão

1ª edição

Autora:  
Márcia Regina Vítolo – Departamento de Nutrição / UnB

Colaboradores Especiais  
Zuleica Portela de Albuquerque OPAS / OMS  
Maria de Fátima Cruz Correia de Carvalho CGPAN / SPS / MS  
Júlio Marcos Brunaci ATSC / DAB / SPS / MS

Colaboradores Especiais  
Cláudia Choma B. Almeida – UFPR / CCAN – Região Sul  
Cristina Maria G. Monte – UFCE – Região Nordeste  
Denise Cavalcante de Barros – ENSP / CCAN – Região Sudeste  
Estelamaris T. Monego – UFG / CCAN – Região Centro-Oeste  
Esther L. Zaborowski – ENSP / CCAN – Região Sudeste  
Elsa Regina Justo Giuliani – UFRS  
Ida Cristina Leite Veras – IMIP / CCAN – Região Nordeste 1  
Ida Helena C. F. Menezes – UFG / CCAN – Região Centro-Oeste  
Ilma Kruze Grande de Arruda – IMIP / CCAN – Região Nordeste 1  
Regina Mara Fisberg – FSP / USP  
Yedda Paschoal de Oliveira – CGPAN / SPS / MS

Direção de Arte: André Ctenas  
Ilustrações: Rafael Altavista

# I. APRESENTAÇÃO

Este Manual foi elaborado para que vocês, profissionais e agentes comunitários de saúde, possam dar orientações alimentares para as mães e responsáveis pelas crianças pequenas, principalmente durante a transição entre o aleitamento materno e a alimentação da família. Nesta fase, são bastantes comuns as dúvidas, dificuldades, receios e ansiedades das mães. Este material procura auxiliá-lo a lidar com todas estas questões.

O Manual baseia-se no Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos, outra publicação do Ministério da Saúde, que contém informações bastantes detalhadas sobre alimentação infantil, práticas, percepções, tabus alimentares e sobre os problemas nutricionais mais freqüentes no país e na sua região. Consulte o seu coordenador a respeito.

Esperamos que esta publicação seja utilizada não apenas como instrumento de capacitação, mas também para consulta permanente na sua prática cotidiana.

Contamos com você para mais esse passo na direção de uma melhor saúde para nossas crianças.

Estamos à sua disposição para receber comentários que eventualmente lhe ocorram sobre o texto e o trabalho de nutrição.

Muito obrigado.

**Barjas Negri**  
Ministro da Saúde

## II- INTRODUÇÃO

Os primeiros anos de vida de uma criança, especialmente os dois primeiros, são caracterizados por crescimento acelerado e enormes aquisições no processo de desenvolvimento, incluindo habilidades para receber, mastigar e digerir outros alimentos, além do leite materno, e no autocontrole do processo de ingestão de alimentos, para atingir o padrão alimentar cultural do adulto.

Essas considerações podem ser confirmadas quando observamos que uma criança cresce, em média, 25 cm no primeiro ano de vida e 12 cm no segundo ano, passando, a partir dos 3 anos, a crescer de 5 a 7 cm por ano. Associado a esse crescimento físico, a criança vai adquirindo capacidades psicomotoras e neurológicas que podem ser observadas a cada mês. Esse processo é rápido de modo que aos 4-5 meses de idade já sustenta a cabeça e com seis meses é capaz de sentar sem apoio. Assim, torna-se inquestionável a importância da alimentação da criança nessa fase, uma vez que deficiências nutricionais ou condutas inadequadas quanto à prática alimentar podem, não só levar a prejuízos imediatos na saúde da criança, elevando a morbi-mortalidade infantil, como também deixar seqüelas futuras como retardo de crescimento, atraso escolar e desenvolvimento de doenças crônicas.

Os órgãos representativos no Brasil já vêm trabalhando, há algum tempo, com a proposta da duração do aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida e adequação das práticas da alimentação complementar a partir dessa idade.

A quase totalidade das crianças brasileiras iniciam a amamentação ao peito nas primeiras horas de vida (cerca de 97%). No entanto, o início do processo de desmame ocorre precocemente — dentro das primeiras semanas ou meses de vida—, com a introdução de chás, água, sucos e outros leites e progride de modo gradativo. Nos primeiros seis meses de vida, o número de crianças em aleitamento materno exclusivo é pequeno e o de crianças já totalmente desmamadas é considerável (Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), 1996; Ministério da Saúde, 1997), ficando muito aquém das recomendações do Ministério de Saúde. Pode-se afirmar que o processo de introdução de alimentos complementares não é oportuno nem adequado, caracterizando-se pelo uso predominante de alimentos lácteos e alimentação monótona e inadequada do ponto de vista calórico e nutricional.

### **O Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos**

elaborou recomendações a partir de um diagnóstico baseado em dados secundários compilados com a participação dos profissionais de saúde de todos os estados da Federação, que lidam com a nutrição da criança em serviços de saúde, ensino e pesquisa, e complementado com o resultado de pesquisa qualitativa específica por macroregião.

Este Manual objetiva a operacionalização dos **Dez Passos da Alimentação Saudável para Crianças Menores de Dois Anos** recomendados pelo Ministério da Saúde e OPAS/OMS.

## Boas técnicas de comunicação

Para que as informações dadas às mães sejam incorporadas e passem a fazer parte da prática diária da família, é importante que o profissional observe alguns aspectos de seu atendimento. Algumas sugestões são dadas a seguir:

**OUVIR:** escute e preste atenção à mãe enquanto ela fala. Olhe a mãe nos olhos e demonstre que você está entendendo o que ela fala e como se sente; evite escrever enquanto a mãe está falando.

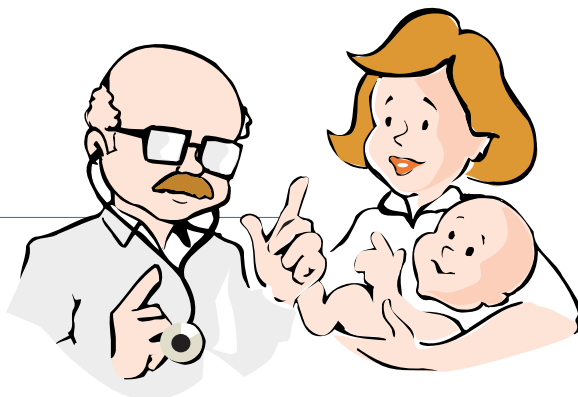
**PERGUNTAR:** faça perguntas abertas que permitam à mãe expressar o que sente e as suas preocupações, e não apenas responder SIM ou NÃO.

**RESPONDER:** evite usar palavras que soam como julgamento (como mal, bem, melhor, pior, adequado, inadequado, suficiente, insuficiente, certo, errado, apropriado, inapropriado).

**RECOMENDAR:** limite as suas recomendações ao que é pertinente para a mãe nesse momento. Use linguagem simples que ela entenda. Priorize as informações mais relevantes e adie as demais para a próxima consulta. Faça perguntas para ver se a mãe entendeu o que você recomendou. Por exemplo: peça que ela repita com as próprias palavras a recomendação que você deu.

**ELOGIAR:** elogie a mãe naquilo que ela está fazendo bem, como por exemplo, dar o peito ao bebê, estar com as vacinas dele em dia, trazê-lo para consulta.

*“Revedo e informando sobre os dez passos da boa alimentação infantil”*





# Antes dos seis meses, não ofereça comple

## ***PASSO 1 - Dar somente leite materno até os seis meses, sem oferecer água, chás ou qualquer outro alimento.***

### *Reverendo seus conhecimentos*

Para que o aleitamento materno exclusivo seja bem sucedido é importante que, além da mãe estar motivada, o profissional de saúde saiba orientá-la e apresentar propostas para resolver os problemas mais comuns enfrentados por ela durante a amamentação. Porque as mães oferecem chás, água ou outro alimento?

Porque acham que a criança está com sede; para diminuir as cólicas; para acalmá-la a fim de que durma mais, ou porque pensam que seu leite é fraco ou pouco e não está sustentando adequadamente a criança. Nesse caso, é necessário admitir que as mães não estão tranquilas quanto a sua capacidade para amamentar. É preciso orientá-las:

▶ que o leite dos primeiros dias pós-parto, chamado de **colostro**, é produzido em pequena quantidade, e é o leite ideal nos primeiros dias de vida, principalmente se o bebê for prematuro, pelo seu alto teor de proteínas.

▶ que o leite materno contém tudo o que o bebê necessita até o 6º mês de vida, inclusive água. Assim, a oferta de chás e água é desnecessária, e pode prejudicar a sucção do bebê, fazendo com que este mame menos leite materno, pois o volume desses líquidos irá substituí-lo. Esses representam um meio de contaminação que pode aumentar o risco de doenças. A oferta desses líquidos em chuquinhas ou mamadeiras faz com que o bebê engula mais ar (aerofagia) propiciando desconforto abdominal pela formação de gases, e conseqüentemente, cólicas no bebê. Além disso, instala-se a confusão de bicos na hora

de mamar no peito, dificultando a pega correta da mama pelo bebê (ver quadro ao lado).

▶ A pega errada vai prejudicar o esvaziamento total da mama, impedindo que o bebê mame o leite posterior (leite do final da mamada) que é rico em gordura, diminuindo a saciedade e encurtando os intervalos entre as mamadas. Assim, a mãe pode pensar que seu leite é insuficiente e fraco. Esses **intervalos mais curtos** entre as mamadas levam ao aumento da fermentação da lactose (açúcar do leite), agravando as cólicas do bebê.

▶ Se as mamas não são esvaziadas de modo adequado ficam ingurgitadas, o que pode diminuir a produção de leite. Isso ocorre devido ao aumento da concentração de substâncias inibidoras da produção de leite.

### *O que a mãe deve saber*

▶ Que o leite materno contém a quantidade de água suficiente para as necessidades do bebê, mesmo em climas muito quentes.

▶ A oferta de água, chás ou qualquer outro alimento sólido ou líquido, aumenta a chance do bebê adoecer, além de substituir o volume de leite materno a ser ingerido, que é mais nutritivo.

▶ O tempo para esvaziamento da mama, depende de cada bebê; há aquele que consegue fazê-lo em poucos minutos e aquele que o faz em trinta minutos ou mais.

***O bebê que mama no peito tem mais saúde,  
cresce bem e adoecer menos!***

## Sinais indicativos de que a criança está mamando de forma adequada

### Boa posição

- O pescoço do bebê está ereto ou um pouco curvado para trás, sem estar distendido
- O corpo da criança está voltado para o corpo da mãe
- A barriga do bebê está encostada na barriga da mãe
- Todo o corpo do bebê recebe sustentação
- O bebê e a mãe devem estar confortáveis

### Boa pega

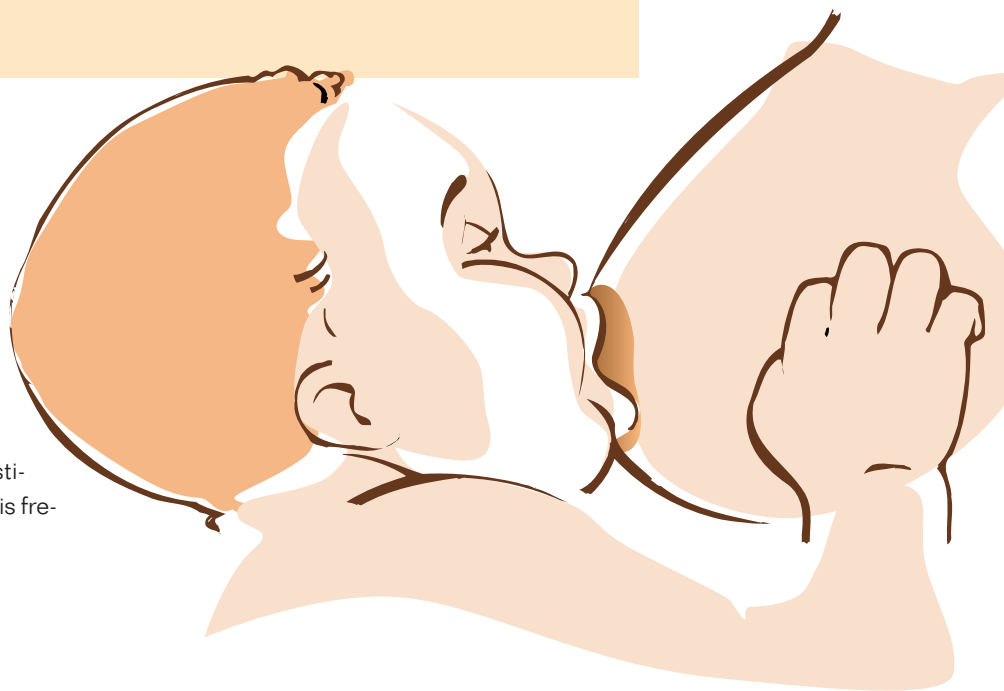
- A boca está bem aberta
- O queixo está tocando o seio
- Lábio inferior virado para fora
- Há mais aréola visível acima da boca do que abaixo
- Ao amamentar, a mãe não sente dor no mamilo.

### Produção versus ejeção do leite materno

A produção adequada de leite vai depender predominantemente da sucção do bebê (pega correta, frequência de mamadas), que estimula os níveis de prolactina (hormônio responsável pela produção do leite). Entretanto, a produção de ocitocina que é responsável pela ejeção do leite é facilmente influenciada pela condição emocional da mãe (auto-confiança). A mãe pode referir que está com pouco leite. Nesses casos, geralmente, o bebê ganha menos de 20g por dia, molha menos de seis fraldas por dia e, ao toque, as mamas da mãe apresentam-se flácidas. O profissional de saúde pode reverter essa situação orientando a mãe a colocar a criança mais vezes no peito para amamentar, inclusive durante a noite, observando se a pega do bebê está correta.

▶ Ao amamentar: a) a mãe não deve ficar cansada, as costas precisam estar apoiadas em um sofá ou poltrona e o bebê apoiado sobre o colo materno. O uso de almofadas ou travesseiros pode ser útil; b) ela não deve sentir dor; se isso estiver ocorrendo, significa que a pega está errada.

▶ A mãe que amamenta deve beber, no mínimo, um litro de água pura diariamente e estimular o bebê a sugar corretamente e com mais frequência (inclusive durante a noite).





# Aos poucos, apresente novos alimentos

***PASSO 2 : A partir dos seis meses, introduzir de forma lenta e gradual outros alimentos, mantendo o leite materno até os dois anos de idade ou mais.***

## *Reverendo seus conhecimentos*

- ▶ As necessidades nutricionais da criança já não são mais atendidas só com o leite materno, embora este ainda continue sendo uma fonte importante de calorias e nutrientes.
- ▶ A partir dos seis meses de idade, a criança já apresenta maturidade fisiológica e neurológica para receber outros alimentos.
- ▶ Mesmo recebendo outros alimentos, a criança deve continuar a mamar no peito até os dois anos ou mais. O leite materno continua alimentando a criança e protegendo-a contra enfermidades.
- ▶ Com a introdução dos alimentos complementares é importante que a criança receba água nos intervalos.
- ▶ A partir dos seis meses, a criança não apresenta mais o reflexo de protrusão da língua, o que facilita a ingestão de alimentos semi-sólidos; produz as enzimas digestivas em quantidades suficientes para essa nova fase; e, quando sentada, o pescoço não tomba mais, facilitando a alimentação oferecida por colher.
- ▶ Os alimentos complementares, especialmente preparados para a criança, são chamados de **alimentos de transição**. A partir dos oito meses de idade, a criança já pode receber os alimentos pre-

parados para a família, desde que sem temperos picantes e oferecidos amassados, triturados ou picados em pequenos pedaços.

## *O que a mãe deve saber*

- ▶ A introdução dos alimentos complementares deve ser lenta e gradual. A mãe deve ser informada que a criança tende a rejeitar as primeiras ofertas dos alimentos, pois tudo é novo: a colher, a consistência e o sabor.
- ▶ A *alimentação complementar, como o nome diz, é para complementar o leite materno não para substituí-lo. A introdução das refeições não deve substituir as mamadas.*
- ▶ *No início, a quantidade de alimentos que a criança ingere é pequena e a mãe pode oferecer o peito após a refeição com os alimentos complementares. Há crianças que se adaptam facilmente às novas etapas e aceitam muito bem os novos alimentos. Outras precisam de mais tempo, não devendo esse fato ser motivo de ansiedade e angústia para as mães.*
- ▶ *A partir da introdução dos alimentos complementares é importante oferecer água à criança, a mais limpa possível (tratada, filtrada ou fervida).*

***Para que o bebê continue crescendo bem, a partir dos seis meses, ele necessita receber além do peito, outros alimentos.***

## Sugestões para as diferentes combinações de papas salgadas



BATATA+ couve+ peixe

AIPIM/MANDIOCA

+ quiabo

+ frango desfiado

MACARRÃO+ Vagem  
picadinho+ frango desfiado

BATATA DOCE+ abobrinha  
+ miúdos de frango

ARROZ + lentilha+ tomate

BATATA BAROA + abóbora  
+ bredo+ fígado moído

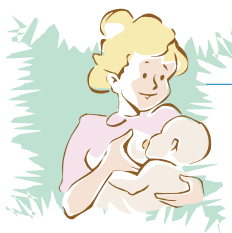
FUBÁ+ folha verde picadinha  
+ carne moída

ARROZ + feijão amassado + cenoura

INHAME+ beterraba  
+ fígado de boi

FARINHA DE MANDIOCA+  
folhas verdes + carne moída

# Intercale a alimentação complementar com



**PASSO 3: Após seis meses, dar alimentos complementares (cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas, legumes) 3 vezes ao dia, se a criança receber leite materno, e 5 vezes ao dia, se estiver desmamada.**

## Reverendo seus conhecimentos

▶ Os alimentos complementares são constituídos pela maioria dos alimentos básicos que compõem a alimentação do brasileiro.

▶ Complementa-se a oferta de leite materno com alimentos que são mais comuns à região e ao hábito alimentar da família.

▶ Os alimentos complementares, como refeição básica, três vezes ao dia, no primeiro ano de vida, vão contribuir com o fornecimento de energia, proteína e micronutrientes, além de preparar a criança para a formação dos hábitos alimentares futuros. No segundo ano de vida devem ser acrescentados, além das refeições dois lanches ao dia.

▶ Se a criança **não** estiver mais sendo alimentada ao peito, a oferta diária desses alimentos deve ser de cinco vezes, a partir dos seis meses de vida.

▶ A partir do momento que a criança começa a receber qualquer outro alimento, a absorção do ferro do leite materno reduz significativamente; por esse motivo, a introdução de carnes e vísceras, mesmo que seja em pequena quantidade, é **muito importante**.

▶ A papa salgada deve conter um alimento do grupo dos cereais ou tubérculos, um das hortaliças (folhas ou legumes) e um do grupo dos alimentos de origem animal (frango, boi, peixe, miúdos, gema de ovo) ou

das leguminosas (feijão, soja, lentilha, grão de bico)-  
*Veja a pirâmide alimentar pág. 30*

## O que a mãe deve saber

▶ Se a criança estiver mamando no peito, dos seis aos onze meses oferecer 3 refeições/dia com alimentos complementares.

▶ No sexto e sétimo mês, essas refeições constituem-se em duas papas de frutas e uma salgada, preparada com legume, cereal ou tubérculo, e carne ou vísceras ou feijões.

▶ A partir do oitavo mês, essas refeições constituem-se em duas papas salgadas e uma de fruta.

▶ A partir dos doze meses, acrescentar às três refeições, mais dois lanches ao dia, com fruta ou mingau de prato.

▶ A introdução dos alimentos complementares deve ser feita com colher ou copo no caso da oferta de líquidos.

▶ Se a criança **não** estiver recebendo leite materno, oferecer 5 refeições com alimentos complementares, desde os seis meses de vida: fruta duas vezes ao dia em forma de purê e papa salgada duas vezes ao dia, além de um mingau de cereal, farinha ou amido. Quando for utilizar farinhas como milho, trigo, arroz ou mandioca, preferir aquelas que são fortificadas com ferro.

***A alimentação oferecida ao bebê, depois dos seis meses, deve ser composta de grãos (cereais e feijões), carnes, frutas e verduras.***

## Alimentos que podem ser oferecidos à criança como lanches.

- Frutas (banana, manga, abacate, caju, maçã, mamão)
- Mingau de prato feito com leite (materno, de preferência\*) e cereais
- Pães e biscoitos sem recheio
- Iogurte natural ou coalhada caseira\*\*
- Batata ou aipim/mandioca cozida

\* Neste caso, usar farinhas cozidas para não levar o leite materno ao fogo.

\*\* Quando a criança não mama mais no peito

## Grupos de alimentos

Cereais e tubérculos:  
arroz, aipim, batata-doce,  
macarrão, batata, cará, farinhas,  
batata-baroa e inhame.

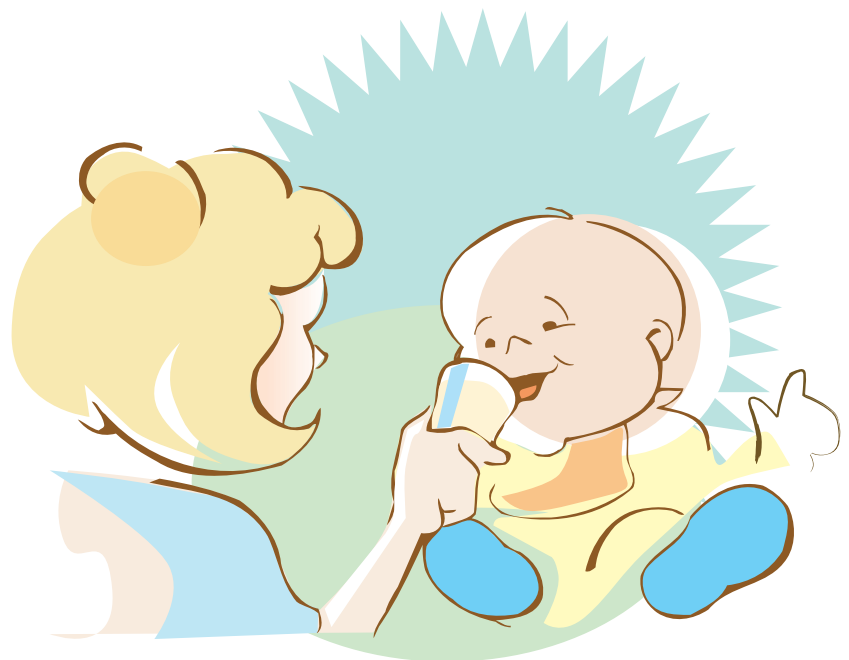
Importante: Aconselhar às mães o uso de farinhas fortificadas com ferro e vitamina A.

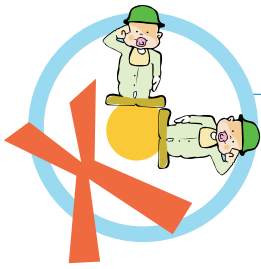
Grãos:  
feijões, lentilha,  
ervilha seca, soja  
e grão-de-bico.

Hortaliças e frutas:  
folhas verdes, laranja, abóbora,  
banana, beterraba, abacate,  
quiabo, mamão, cenoura,  
melancia, tomate e manga.

Origem animal:  
frango, codorna, peixe, pato, boi,  
ovo e vísceras (miúdos).

Observação: para mais exemplos de alimentos em cada grupo ver os que compõem a pirâmide alimentar.





## Proporcione horários flexíveis

***PASSO 4: A alimentação complementar deve ser oferecida sem rigidez de horários, respeitando-se sempre a vontade da criança.***

### *Reverendo seus conhecimentos*

▶ Crianças amamentadas desenvolvem muito cedo a capacidade de autocontrole sobre a ingestão de alimentos, segundo suas necessidades, pelo aprendizado da saciedade, após a comida, e da sensação fisiológica da fome durante o período de jejum.

▶ Mais tarde, dependendo dos alimentos e da forma como lhe são oferecidos, também desenvolvem o auto - controle sobre a seleção dos alimentos. Portanto, a prática das mães/pais ou dos profissionais de saúde que adotam esquemas rígidos de alimentação prejudica o adequado desenvolvimento do autocontrole da ingestão alimentar pela criança.

▶ Ressalta-se ainda que a criança que inicia a alimentação complementar está aprendendo a testar novos sabores e texturas de alimentos e que sua capacidade gástrica é pequena. Após os seis meses, a capacidade gástrica do bebê é de 20-30ml/Kg de peso.

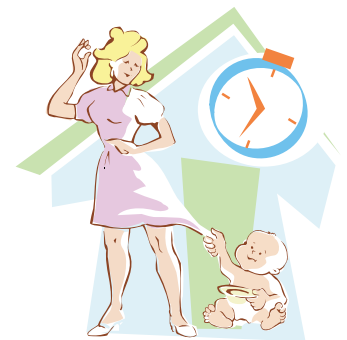
São vários os fatores que podem fazer com que as mães/pais interfiram no auto-controle da criança pela demanda por alimentos. Entre eles, destacam-se:

▶ O desconhecimento do comportamento normal da criança, ainda enquanto bebês, por parte de mães/pais. A dificuldade destes para distinguir o desconforto sentido pela criança em decorrência da sensação de fome, daqueles causados por outros tipos de

fatores como sede, incômodo causado por fraldas sujas e molhadas, calor ou frio, necessidade de carinho e presença da mãe/pai. Assim, as mães/pais podem se ver tentados a oferecer alimentos a toda hora, mesmo quando a criança não tenha fome.

▶ Geralmente há uma expectativa muito maior sobre a quantidade de alimentos que os filhos necessitam comer. Assim, a oferta de um volume de alimentos maior que a capacidade gástrica da criança pequena, resulta na recusa de parte da alimentação e conseqüentemente no aumento de ansiedade por parte dos pais. Por outro lado, no caso da criança maior este comportamento pode ser um fator de risco para ingestão alimentar excessiva e sobrepeso da criança.

▶ O tamanho da refeição está relacionado positivamente com os intervalos entre as refeições. Isto é, grandes refeições estão associadas a longos intervalos e vice-versa.



***O bebê deve receber alimentos quando demonstrar fome. Horários rígidos para a oferta de alimentos prejudicam a capacidade da criança de distinguir a sensação de fome e de estar satisfeito após a refeição.***

## O que a mãe deve saber

▶ Distinguir o desconforto da criança com fome de outras situações como sede, sono, frio, calor, fraldas molhadas ou sujas e não oferecer comida ou insistir para que a criança coma, quando ela não está com fome.

▶ Oferecer a alimentação complementar regularmente, sem rigidez de horários, nos períodos que coincidem com o desejo de comer demonstrado pela criança. Após a oferta dos alimentos, a criança deve receber leite materno, caso demonstre que não está saciada.

▶ Oferecer as três refeições complementares (no meio da manhã, no almoço, no meio da tarde) para crianças em aleitamento materno; para aquelas já desmamadas, adicionar mais duas refeições: no início da manhã e no meio da tarde ou início da noite.

▶ São desaconselháveis práticas nocivas de gratificação (prêmios) ou coercitivas (castigos) para conse-

guir com que a criança coma o que os pais acreditam que seja o necessário para ela.

▶ Algumas crianças precisam ser estimuladas a comer, nunca forçadas.



## Alimentação complementar das crianças entre 6-7 meses em aleitamento materno

Aleitamento materno livre demanda

1 papa de frutas no meio da manhã

1 papa salgada no final da manhã

1 papa de frutas no meio da tarde

Obs. A partir do oitavo mês, substituir a papa de frutas do meio da tarde pela papa salgada.



# Saiba que a consistência da alimentação co

***PASSO 5: A alimentação complementar deve ser espessa desde o início e oferecida de colher; começar com consistência pastosa (papas/purês) e, gradativamente, aumentar a consistência até chegar à alimentação da família.***

## *Reverendo seus conhecimentos*

- ▶ As dietas, quanto mais espessas e consistentes, apresentam maior densidade energética (caloria/grama de alimento) do que as dietas diluídas, do tipo sucos e sopas ralas.
- ▶ Como a criança tem capacidade gástrica pequena e consome poucas colheradas no início da introdução dos alimentos complementares, é necessário garantir o aporte calórico com papas de alta densidade energética.
- ▶ Aos seis meses, a trituração complementar dos alimentos é realizada com as gengivas que já se encontram suficientemente endurecidas (devido a aproximação dos dentes da superfície da gengiva). A introdução da alimentação complementar espessa vai estimular a criança nas funções de lateralização da língua, jogando os alimentos para os dentes trituradores, e no reflexo de mastigação.
- ▶ Com oito meses, a criança que for estimulada a receber papas com consistência espessa, vai desenvolver melhor a musculatura facial e a capacidade de mastigação. Assim, ela aceitará com mais facilidade a comida da família a partir dessa idade.

▶ É necessário que o profissional de saúde não utilize mais o termo “sopa de legumes”, pois este dá a idéia de consistência líquida e semi-líquida, reforçando junto à mãe o uso dos termos papa ou comida.

## *O que a mãe deve saber*

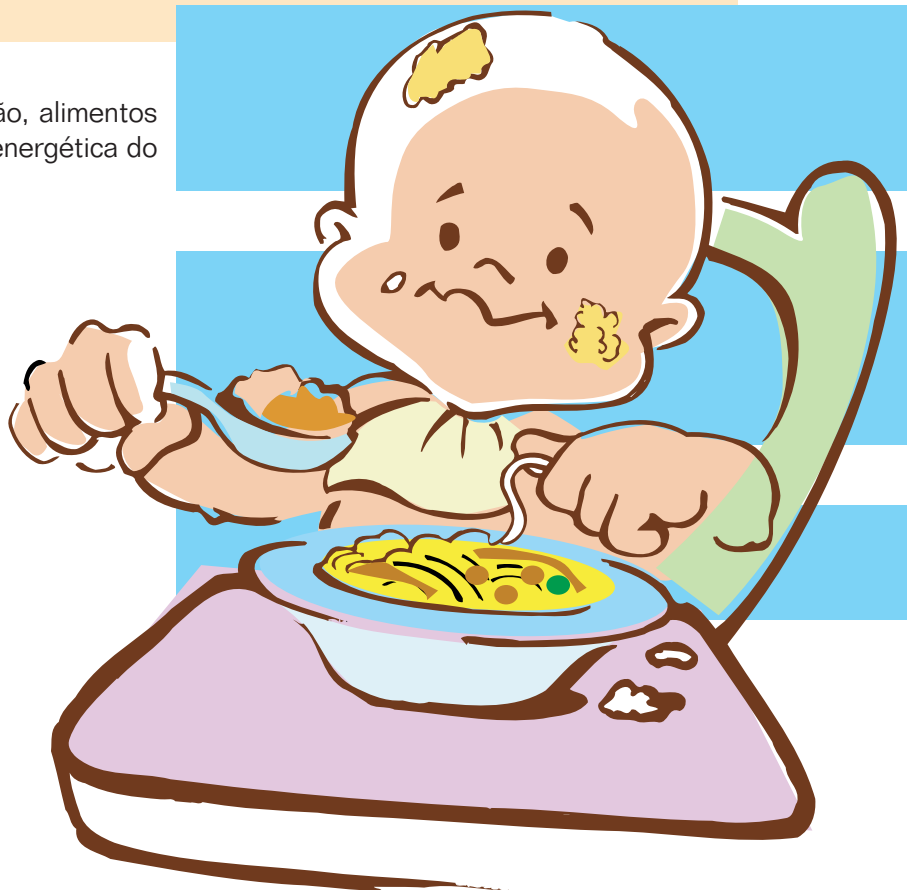
- ▶ No início da alimentação complementar, os alimentos oferecidos à criança devem ser preparados especialmente para ela. Os alimentos devem ser bem cozidos. Nesse cozimento deve sobrar pouca água na panela, ou seja, os alimentos devem ser cozidos em água suficiente para amaciá-los.
- ▶ Ao colocar os alimentos no prato, amassá-los com garfo. A consistência terá o aspecto pastoso (papa/purê). Não há necessidade de passar na peneira. A utilização do liquidificador é totalmente contraindicada, porque a criança está aprendendo a distinguir a consistência, sabores e cores dos novos alimentos. Além do que, os alimentos liquidificados não vão estimular o ato da mastigação.
- ▶ A partir dos 8 meses, algumas preparações da casa como o arroz, feijão, cozidos de carne ou legumes podem ser oferecidos à criança, desde que amassados ou desfiados e que não tenham sido preparados com condimentos (temperos) picantes.

***A alimentação oferecida à criança deve ser, desde o início, espessa sob a forma de papas e purês porque garante a quantidade de energia que ela precisa para ganhar peso e ter saúde.***

## Recomendações para a papa salgada

- a) Cozinhar bem todos os alimentos, para deixá-los bem macios.
- b) Amassar com garfo; não liquidificar e não passar na peneira.
- c) A papa deve ficar consistente, em forma de purê grosso.
- d) Oferecer a primeira papa salgada no almoço e quando o bebê tiver 7-8 meses oferecer outra papa salgada no jantar.

► Não oferecer, como refeição, alimentos líquidos de baixa densidade energética do tipo sopas e sucos.





# Ofereça uma alimentação colorida

***PASSO 6: Oferecer à criança diferentes alimentos ao dia. Uma alimentação variada é uma alimentação colorida.***

## *Reverendo seus conhecimentos*

▶ Os nutrientes estão distribuídos nos alimentos de forma variada. Os alimentos são classificados em grupos, de acordo com o nutriente que apresenta em maior quantidade. Alimentos que pertencem ao mesmo grupo podem ser fontes de diferentes nutrientes. Exemplo: Grupo das frutas: o mamão é fonte de vitamina A e o caju é fonte de vitamina C.

▶ Todos os dias devem ser oferecidos alimentos de todos os grupos e variar os alimentos dentro de cada grupo. A oferta de diferentes alimentos, durante as refeições, como frutas e papas salgadas, vai garantir o suprimento de todos os nutrientes necessários ao crescimento e desenvolvimento normais (ver pirâmide na pág. 30).

▶ As carnes e o fígado, além de conter o ferro orgânico de alto aproveitamento biológico, facilitam a absorção do ferro inorgânico contido nos vegetais e outros alimentos, mesmo que adicionados em pequenas porções. O fígado é também uma excelente fonte de vitamina A.

▶ O feijão e outras leguminosas também são importantes fontes de ferro inorgânico.

## *O que a mãe deve saber*

▶ Oferecer duas frutas diferentes por dia, selecionando as frutas da estação principalmente as ricas em vitamina A, como as amarelas ou alaranjadas. (ver pág. 32 - frutas).

▶ Introduzir um alimento novo a cada dia.

▶ Escolher um alimento de cada grupo da Pirâmide Alimentar Infantil para o preparo das papas salgadas, variando a escolha a cada refeição.

▶ Sempre que possível, oferecer carne nas refeições.

▶ Quando não for possível a presença da carne nas refeições, oferecer de 50 ml a 100 ml de suco de frutas ricas em vitamina C, logo após o término da ingestão alimentar, para facilitar a absorção do ferro inorgânico.

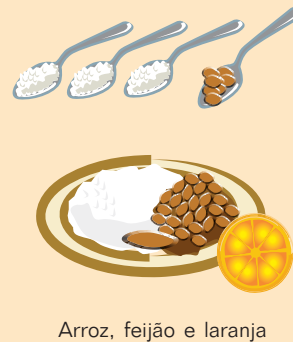
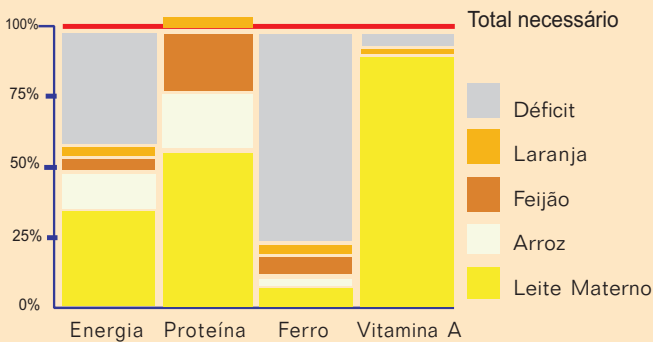
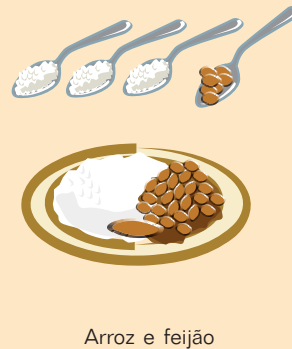
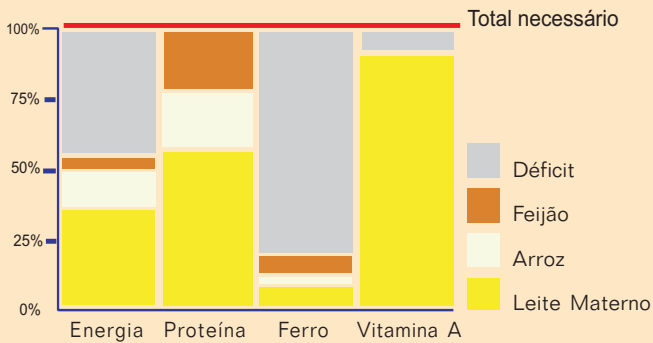
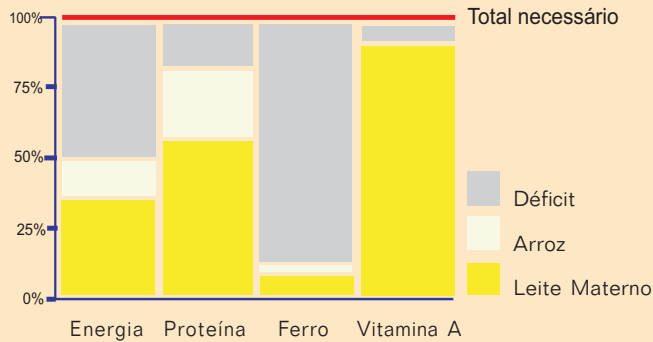
▶ Oferecer os vegetais folhosos verde-escuros que são importantes fontes de ferro, associados a uma pequena porção de carne ou a alimentos ricos em vitamina C, para aumentar a absorção do ferro.



***Só uma alimentação variada oferece à criança a quantidade de vitaminas, cálcio, ferro e outros nutrientes que ela necessita.***

## Esquema da melhoria nutricional proporcionada pela adição de feijão e laranja à porção de arroz.

Veja como pequenas porções de alimentos adequados e em apenas uma refeição é possível aumentar significativamente o aporte de proteína, ferro e vitamina A



Adaptado de *Complementary Feeding: family foods for breastfed children* France, 2000 (WHO/NHD/001; WHO/FCH/CAH/006)

# Estimule o consumo de frutas, verduras e leg

## **PASSO 7: Estimular o consumo diário de frutas, verduras e legumes nas refeições.**

### *Reverendo seus conhecimentos*

- ▶ As frutas e as hortaliças (legumes e verduras) são as principais fontes de vitaminas, minerais e fibras.
- ▶ Normalmente, os alimentos do grupo dos vegetais são inicialmente pouco aceitos pelas crianças porque, em parte, a criança pequena tem a propensão de aceitar melhor alimentos doces.
- ▶ Técnicas inadequadas usadas na introdução dos alimentos complementares, podem também prejudicar a aceitação desses alimentos como:
  - A desistência de oferecer os alimentos que a criança não aceitou bem, nas primeiras vezes, por achar que ela não os aprecia;
  - O uso de misturas de vários alimentos, comumente liquidificados, dificultando à criança testar os diferentes sabores e texturas dos novos alimentos que estão sendo oferecidos;



- A substituição da refeição por bebidas lácteas quando ocorre a primeira recusa do novo alimento pela criança. Já foi demonstrado cientificamente que a criança, mesmo pequena, condiciona-se a oferta de um substituto para a alimentação recusada;
- O hábito alimentar da família que não inclui, diariamente, hortaliças e frutas.

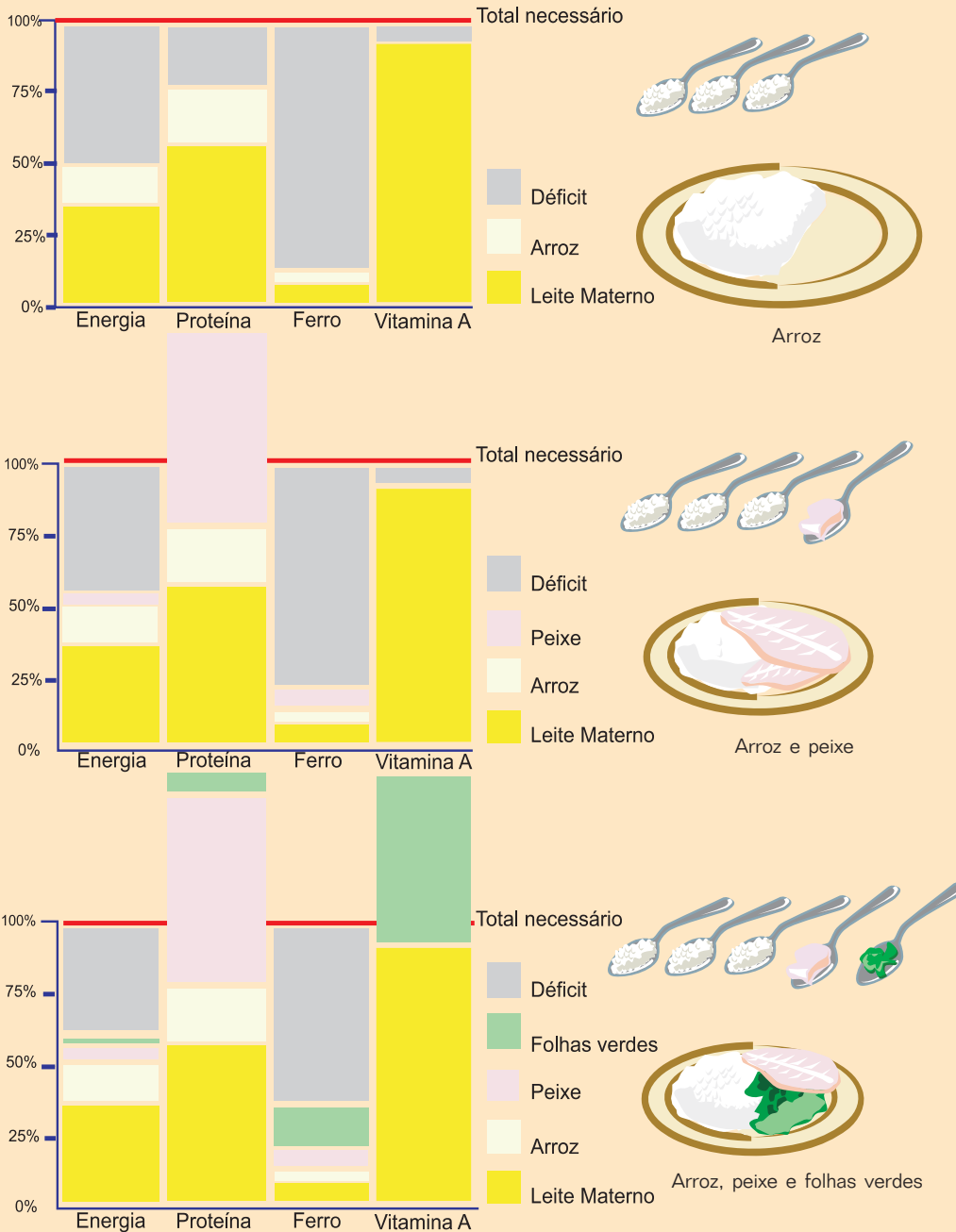
### *O que a mãe deve saber*

- ▶ Se a criança recusar determinado alimento, oferecê-lo novamente em outras refeições. Lembrar que são necessárias, em média, oito a dez exposições a um novo alimento para que ele seja aceito pela criança.
- ▶ No primeiro ano de vida, não se recomenda que os alimentos sejam muito misturados, porque a criança está aprendendo a conhecer novos sabores e texturas dos alimentos. Oferecer uma fruta, um legume ou uma verdura de cada vez, na forma de papa ou purê.
- ▶ Quando oferecer mais de uma fruta ou legume por refeição, eles devem ser amassados e colocados no prato em porções separadas. Assim, o seu paladar será melhor percebido pela criança.
- ▶ Quando a criança já senta à mesa, o exemplo do consumo desses alimentos pela família vai encorajar a criança a consumi-los.

***A criança que come desde cedo, frutas, verduras e legumes variados, recebe maiores quantidades de vitamina, ferro e fibras, além de adquirir hábitos alimentares saudáveis.***

### Esquema da melhoria nutricional proporcionada pela adição de peixe e folhas verdes à porção de arroz.

Veja como pequenas porções de alimentos adequados e em apenas uma refeição é possível aumentar significativamente o aporte de proteína e ferro, além de sua biodisponibilidade.



Adaptado de Complementary Feeding: family foods for breastfed children France, 2000 (WHO/NHD/001; WHO/FCH/CAH/006)

# Evite alimentos que não são nutritivos

***PASSO 8 : Evitar açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos e outras guloseimas, nos primeiros anos de vida. Usar sal com moderação.***

## *Reverendo seus conhecimentos*

- ▶ Já foi comprovado que a criança nasce com preferência para o sabor doce; no entanto, a adição de açúcar é desnecessária e pode ser evitada nos dois primeiros anos de vida.
- ▶ Essa atitude vai fazer com que a criança não se desinteresse pelos cereais, verduras e legumes, alimentos que têm outros sabores.
- ▶ Até completar um ano de vida, a criança possui a mucosa gástrica sensível e, portanto, as substâncias presentes no café, enlatados e refrigerantes podem irritá-la, comprometendo a digestão e a absorção dos nutrientes, além de terem baixo valor nutricional.
- ▶ O sal iodado, além de fornecer o iodo, é importante para que a criança se adapte à alimentação da família; porém, seu uso deve ser moderado e restrito àquele adicionado às papas salgadas.
- ▶ Deve ser evitado o uso de alimentos industrializados, enlatados, embutidos e frituras, que contenham sal em excesso, aditivos e conservantes artificiais.
- ▶ As frituras são desnecessárias especialmente nos primeiros anos de vida. A fonte de lipídeo para a criança já está presente naturalmente, no leite, nas fontes protéicas e no óleo vegetal utilizado para cocção (cozimento). O óleo usado para as frituras sofre

superaquecimento, liberando radicais livres que são prejudiciais à mucosa intestinal do bebê e, a longo prazo, têm efeitos danosos sobre a saúde.

- ▶ O mel é totalmente contra-indicado no primeiro ano de vida pelo risco de contaminação com *Clostridium botulinum*.

## *O que a mãe deve saber*

- ▶ Oferecer alimentos *in natura* sem adição de açúcar; preferir frutas que não precisam ser adoçadas (laranja, caju, maçã, pêra, mamão, banana, melancia, goiaba, manga) ou legumes do tipo cenoura ou tomate.
- ▶ A criança pequena não pode “experimentar” todos os alimentos consumidos pela família (por exemplo, iogurtes industrializados, queijinhos *petit suisse*, macarrão instantâneo, bebidas alcoólicas, salgadinhos, refrigerantes). Enquanto a família estiver consumindo esses alimentos, oferecer apenas frutas, sucos ou cereais, que são mais adequados e saudáveis para a criança.
- ▶ Orientar os irmãos maiores para não oferecerem doces, sorvetes e refrigerantes para a criança pequena.
- ▶ Orientar a mãe para ler o rótulo dos alimentos infantis antes de comprá-los para evitar oferecer à criança alimentos que contenham aditivos e conservantes artificiais.

***Alguns alimentos não devem ser dados para a criança pequena porque não são saudáveis, além de tirar o apetite da criança e competir com os alimentos nutritivos.***

*A OMS recomenda o seguinte alerta às mães:*

- Líquidos e bebidas devem estar livres de contaminação. Então a água utilizada deve ser sempre fervida e o leite, in natura ou pasteurizado, também.
- Lavar a casca das frutas antes de descascá-las ou de fazer o suco.
- Bebidas tipo sucos e refrescos não devem substituir os alimentos sólidos nem o leite materno. Qualquer líquido deve ser oferecido após as refeições.
- Chá preto, chá mate, café e mate reduzem a absorção de ferro; portanto, não devem ser oferecidos próximos às refeições.

*Alimentos que NÃO devem ser oferecidos à criança pequena:*

- refrigerantes
- produtos industrializados com conservantes
- produtos com corantes artificiais
- embutidos e enlatados
- doces industrializados
- café
- chás
- frituras
- alimentos muito salgados ou adoçados



# Tome cuidado com a higiene

## ***PASSO 9: Cuidar da higiene no preparo e manuseio dos alimentos; garantir o seu armazenamento e conservação adequados.***

### *Reverendo seus conhecimentos*

- ▶ Enquanto o aleitamento materno exclusivo protege as crianças contra a exposição a microorganismos patogênicos, a introdução de outros alimentos as expõem ao risco de infecções.
- ▶ Quando a criança passa a receber a alimentação complementar aumenta a possibilidade de doenças diarreicas que constituem importante causa de morbidade e mortalidade entre crianças pequenas.
- ▶ Os maiores problemas dessa ordem são a contaminação da água e alimentos durante sua manipulação e preparo, inadequada higiene pessoal e dos utensílios, alimentos mal cozidos e conservação dos alimentos em temperatura inadequada.
- ▶ Os alimentos consumidos pela criança ou utilizados para preparar as suas refeições devem ser guardados em recipientes limpos e secos, em local fresco, tampados e longe do contato de moscas ou outros insetos, animais e poeira.
- ▶ O uso de mamadeira é um risco de contaminação do alimento pela dificuldade para limpeza e adequada higienização.
- ▶ Os alimentos preparados podem ser contaminados mais facilmente pela proliferação de microorganismo que causam doenças se permanecerem em temperatura ambiente por mais de seis horas, antes de serem oferecidos à criança ou se o refrigerador não consegue manter a temperatura adequada (em torno de 4°C e 5°C).

### *O que a mãe deve saber*

- ▶ Oferecer água a mais limpa possível (tratada, filtrada ou fervida) para a criança beber. O mesmo cuidado deve ser observado em relação à água usada para preparar os alimentos.
- ▶ Lavar bem as mãos com água e sabão toda vez que for preparar ou oferecer o alimento à criança.
- ▶ As frutas devem ser lavadas em água corrente, antes de serem descascadas, mesmo aquelas que não sejam consumidas com casca.
- ▶ Todo utensílio que vai ser utilizado para oferecer a alimentação à criança precisa ser lavado e enxaguado com água limpa.
- ▶ Os alimentos devem ser bem cozidos e oferecidos em recipientes limpos e higienizados.
- ▶ Preparar a porção (quantidade de alimento) que normalmente a criança ingere. Se, após a refeição, sobrarem alimentos no prato (restos), eles não podem ser oferecidos posteriormente.
- ▶ Recomendar que a família, principalmente as crianças, não fiquem abrindo o refrigerador a todo momento. Certificar-se que está sempre fechado e que a porta apresenta boas condições de vedação.
- ▶ Se a família não tiver refrigerador ou este não apresentar condições de temperatura adequada, os alimentos da criança têm que ser preparados próximos à cada refeição.

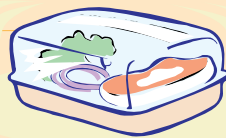
***Os cuidados de limpeza e higiene na preparação e na oferta dos alimentos evitam a contaminação e doenças como a diarreia.***

# É importante!

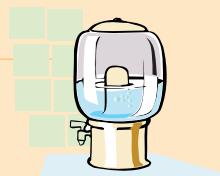


1. Lavar as mãos em água corrente e sabão antes de preparar e oferecer a alimentação para a criança.

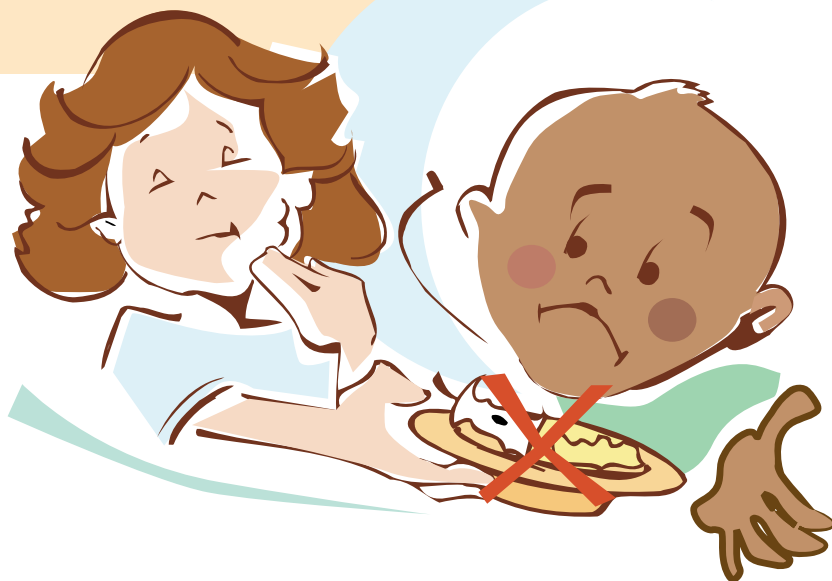
2. Manter os alimentos sempre cobertos.



3. Usar água fervida e filtrada para oferecer a criança e também para o preparo das refeições.



4. Não oferecer à criança sobras de alimentos da refeição anterior.



*Não ofereça  
sobras da refeição  
anterior*



## ***PASSO 10: Estimular a criança doente e convalescente a se alimentar, oferecendo sua alimentação habitual e seus alimentos preferidos, respeitando a sua aceitação.***

### *Reverendo seus conhecimentos*

- ▶ A criança com infecção ingere menos alimentos pela falta de apetite; porque está vomitando ou porque sente cólicas; e gasta mais energia devido à febre e ao aumento da produção de alguns hormônios e anticorpos.
- ▶ Há aumento no catabolismo de proteínas com perdas significativas de nitrogênio pela via urinária e, nos casos de diarreia, de perdas gastrintestinais de energia e micronutrientes.
- ▶ Episódios frequentes de infecção podem levar ao atraso no desenvolvimento e a certas deficiências nutricionais (vitamina A, zinco e ferro).
- ▶ Esses fatores aumentam a vulnerabilidade da criança a novos episódios de infecção, formando um ciclo vicioso, que vai comprometer o seu estado nutricional.
- ▶ O aleitamento materno é a melhor e mais eficiente recomendação dietética para a saúde da criança pequena. Além de prevenir infecções, o leite materno limita os efeitos negativos das infecções, quando contraídas, fornecendo agentes imunológicos eficazes e micronutrientes que são melhor absorvidos e aproveitados.
- ▶ A prioridade dietética para a criança doente é a manutenção da ingestão adequada de calorias, utilizando alimentos complementares pastosos ou em forma de purês com alta densidade energética.
- ▶ É uma boa prática para aumentar o teor energético diário, acrescentar às refeições salgadas uma colher de sobremesa de óleo para crianças menores de 1 ano e uma colher de sopa para maiores de 1 ano.

▶ Logo que a criança recupere o apetite pode-se orientar à mãe a oferecer mais uma refeição extra ao dia, pois no período de convalescência o apetite da criança aumenta para compensar a inapetência da fase aguda da doença.

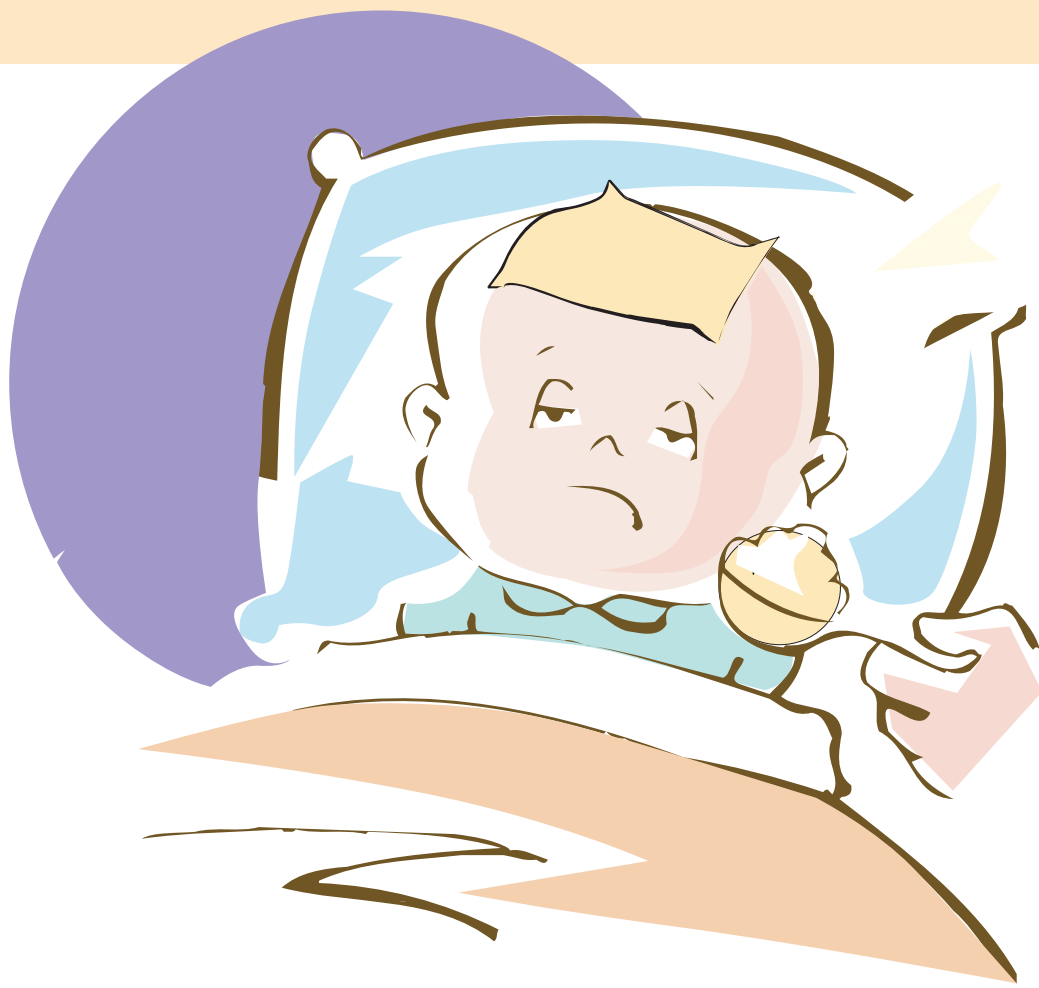
### *O que a mãe deve saber*

- ▶ Se a criança estiver sendo amamentada exclusivamente no peito, aumentar a frequência da oferta várias vezes ao dia. O leite materno é com frequência o alimento que a criança doente aceita melhor. Muitas vezes a criança doente cansa-se mais e precisa mamar mais vezes.
- ▶ Estimular a criança a sugar o peito, com toques leves em seu rosto quando ela estiver abocanhada à mama sem sugar.
- ▶ Oferecer os alimentos que a criança prefira.
- ▶ Oferecer quantidades pequenas de alimentos por refeição; porém, em maior frequência. Isto porque a criança não tem apetite quando está doente.
- ▶ Se a criança já estiver recebendo a alimentação da família, utilizar as preparações em forma de purê ou mais pastosas (mingaus de farinhas ou cereais) nas refeições, que são de mais fácil aceitação pela criança.
- ▶ Se a criança aceitar bem apenas um tipo de preparação, mantê-la até que a criança se recupere.
- ▶ Nos casos das crianças febris e/ou com diarreia, a oferta de líquidos e água deve ser aumentada. Esses líquidos devem ser oferecidos após as refeições, ou nos intervalos entre elas.

***A criança doente precisa comer mais para não perder peso e recuperar-se mais rápido. Por isso é importante manter o peito e oferecer os seus alimentos preferidos.***

## *Recomendações às famílias de crianças pequenas com dificuldades de alimentar-se*

- Separar a refeição em um prato individual para se ter certeza do quanto a criança está realmente ingerindo;
- Estar presente junto às refeições mesmo que a criança já coma sozinha e ajudá-la, se necessário;
- Não apressar a criança. Ela pode comer um pouco, brincar, e comer novamente. É necessário ter paciência e bom humor;
- Alimentar a criança tão logo ela demonstre fome. Se a criança esperar muito, ela pode perder o apetite;
- Não forçar a criança a comer. Isso aumenta o estresse e diminui ainda mais o apetite. As refeições devem ser momentos tranquilos e felizes.



# Orientações para crianças totalmente desmamadas no primeiro ano de vida

Em condições em que as crianças não estejam mais sendo amamentadas ao peito, sem possibilidade de reverter essa situação, as orientações a seguir permitirão aos profissionais de saúde atuarem de maneira mais adequada frente a tais casos. Estes devem ser adotados apenas excepcionalmente, quando esgotadas todas as possibilidades de relactação da mãe.

## Para crianças menores de 4 meses:

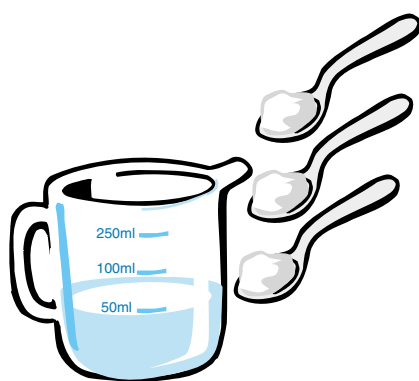
- ▶ Perguntar à mãe ou responsável como ela prepara o leite que oferece à criança e corrigir, se for o caso, a diluição (que pode estar muito diluída ou concentrada); o volume de cada refeição e o número de refeições que está sendo oferecido (as tabelas ao lado mostram as diluições e volumes aproximados por faixa etária).
- ▶ Identificar as práticas de higiene usadas na manipulação e no preparo dos alimentos complementares, orientando adequadamente as mães, quando necessário.
- ▶ A mãe deve ser alertada dos riscos de contaminação da mamadeira e ensinada a oferecer o leite em

copinho descartável e, a partir do 4º mês, em xícara, copo ou caneca.

- ▶ Orientar a mãe para preparar cada refeição próximo à hora de oferecê-la à criança, sobretudo se não possuir refrigerador. E nunca oferecer à criança sobras de leite da refeição anterior.
- ▶ Orientar a mãe a dar a alimentação sem forçar e que quando a criança está satisfeita ela deixa sobras dos alimentos oferecidos na refeição.

## Para crianças a partir dos 4 meses:

- ▶ A partir dos 4 meses, a orientação básica é iniciar logo a alimentação complementar (não esperar que a criança entre no sexto mês) e ir substituindo a refeição láctea pura pela alimentação complementar, de modo gradativo. O leite deve entrar na preparação de alimentos como papas, purês ou misturados a frutas, cereais e tubérculos mas nunca puro, no primeiro ano de vida. Todas as demais orientações dadas para as crianças menores de 4 meses também se aplicam a este grupo de idade.



Preparo do leite em pó: primeiro, diluir o leite em pó em um pouco de água e em seguida adicionar a água restante necessária. Isto é apenas uma ilustração. Veja as quantidades do leite em pó integral para cada volume final do leite reconstituído segundo a tabela da página ao lado.

## Volume e número de refeições lácteas por faixa etária no primeiro ano de vida

Idade	volume	número de refeições
1ª semana a 30 dias	60-120 ml	6-8
30-60 dias	120-150 ml	6-8
2-3 meses	150-180 ml	5-6
3-6 meses	180-200 ml	4-5
7- 12 meses	180 -200 ml	2-3

Observação: esses valores são aproximados de acordo com a variação do peso corporal do lactente nas diferentes idades.

Recomenda-se que a partir dos quatro meses o leite seja oferecido com outros alimentos.

## Reconstituição do leite em pó integral e fluido

- leite em pó integral:

\* para constituição do leite 10%: 1 colher das de sobremesa em 90 ml de água fervida

\*\* para constituição do leite 15%: 1 colher das de sopa cheia em 85 ml de água fervida

- leite fluido (líquido):

2/3 de leite fluido+ 1/3 de água fervida (70 ml de leite + 30 ml de água)

Estas fórmulas lácteas podem receber acréscimos calóricos pela adição de 5% de açúcar, 3% de amido (farinha de milho, aveia, arroz) 2 3% de óleo vegetal

## Reconstituição de alimentação láctea com leite em pó integral, farinha e óleo no primeiro ano de vida

Volume de leite	Diluição do leite em pó integral		açúcar	farinhas	óleo
	10% (> 4 meses)	15% (> 4 meses)	5%	3%	3%
100 ml	1 c. (Sob)	1 c. (S)	1c.(chá)	1c.(chá)	1c.(chá)
150 ml	1 c. (S)	2 c. (Sob)	1c.(chá)	1c.(chá)	1c.(chá)
200 ml	2 c. (Sob)	2 c. (S)	2c.(chá)	2c.(chá)	2c.(chá)
240 ml	2 1/2 c.(Sob)	2 1/2 c. (S)	1c. (Sob)	1c. (Sob)	1c.(Sob)

Preparo: Prepare o leite em pó reconstituído. Acrescente o açúcar e a farinha. Leve ao fogo para cozinhar, deixando ferver por 4-5 minutos. Retire do fogo. Deixe amornar e acrescente o óleo.

Legenda: c. (colher); Sob (sobremesa); S (sopa).

As quantidades foram estimadas considerando a colher cheia

Observação: O preparo das fórmulas infantis devem seguir as recomendações do rótulo do produto.

# Sugestão de esquema alimentar para crianças totalmente desmamadas

Período	Menores de 4 meses	4-8 meses	Maiores 8 meses
Pela manhã	Alimentação Láctea	Leite + cereal ou tubérculo*	Leite + cereal ou tubérculo*
Intervalo	Alimentação Láctea	Papa de fruta	Papa de fruta
No almoço (11-12 hs)	Alimentação Láctea	Papa salgada	Papa salgada
Meio da tarde	Alimentação Láctea	Papa de fruta	Papa de fruta
Final da tarde (17- 18 hs)	Alimentação Láctea	Leite + cereal ou tubérculo*	Papa salgada
À noite	Alimentação Láctea	Leite+cereal ou tubérculo*	Leite + cereal ou tubérculo*

**IMPORTANTE:** Este guia enfoca a alimentação complementar de crianças de 6-24 meses que são amamentadas. Algumas crianças, por várias razões, recebem pouco ou nenhum leite materno nessa idade, o que significa que as suas necessidades de energia e nutrientes devem ser supridas através dos alimentos complementares e algumas outras fontes de leite, ou apenas pelos alimentos da família. As recomendações de alimentação desta publicação precisam ser adaptadas para essas crianças. Por exemplo, algumas crianças podem necessitar de quantidades maiores dos alimentos da família ou podem necessitar ser alimentadas mais freqüentemente. O esquema apresentado acima é uma sugestão para a alimentação das crianças totalmente desmamadas, optando-se pelo maior número de refeições por dia para garantir o suprimento de suas necessidades nutricionais. (WHO, 2000)

Obs.1 - Se a criança estiver recebendo fórmula infantil, não há necessidade de suplementação com ferro e vitaminas, porque já são fortificadas. Fórmulas infantis são os leites industrializados adaptados para o lactente.

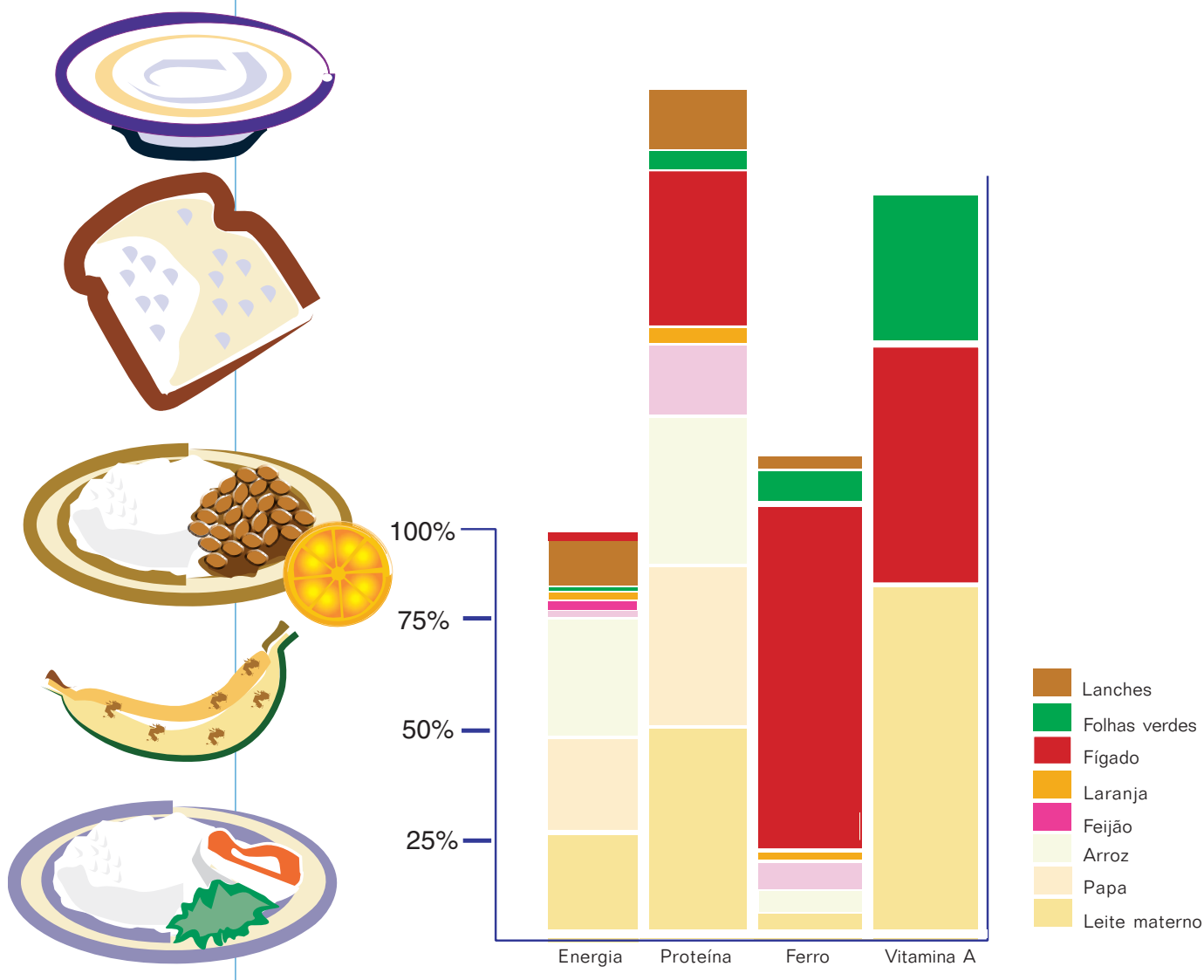
Obs.2 - Se a criança estiver recebendo preparação com leite de vaca integral em pó ou fluido seguir o seguinte esquema:  
 2 meses – suplementação com vitamina C (30 mg) suco de fruta ou suplemento medicamentoso  
 2-3 meses- suplementação com ferro (1 a 2 mg por kg de peso/dia) até 12 meses.

\*Exemplos de tubérculos ver pirâmide na pág. 30 - grupo: pães e cereales



# Esquema de uma alimentação diária básica

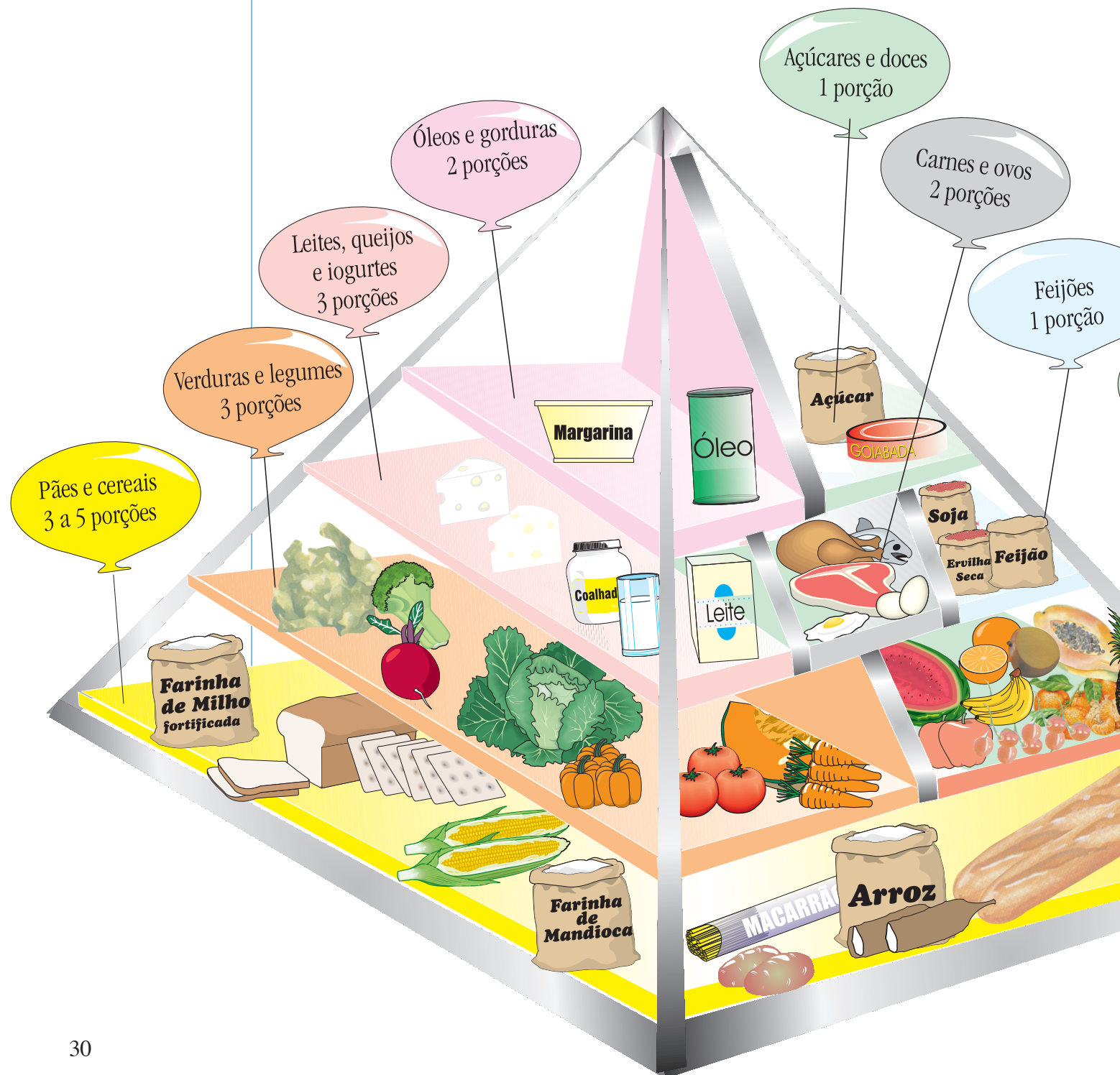
Veja como o conjunto de alimentos adequados e economicamente acessíveis proporciona as quantidades de nutrientes suficientes para a necessidades nutricionais diárias da criança.



Adaptado de *Complementary Feeding: family foods for breastfed children France, 2000* (WHO/NHD/001; WHO/FCH/CAH/006)

# Pirâmide alimentar

anexo 3



## Pães e cereais - 3 a 5 porções diárias

Descrição: Alimentos ricos em carboidratos devem aparecer em quantidades maiores nas refeições, principalmente nas papas, pois aumentam a densidade energética, além de fornecerem proteínas. Aconselhar às mães o uso da farinha fortificada com ferro.

Quantidade de porções: 3 a 5  
Alimentos usuais: Arroz, milho, batata doce, fubá, inhame, pão, centeio, cará, amido de milho (maizena), aveia, macarrão, creme de arroz, aipim, batata inglesa, batata baroa (mandioquinha).

Porções usuais:

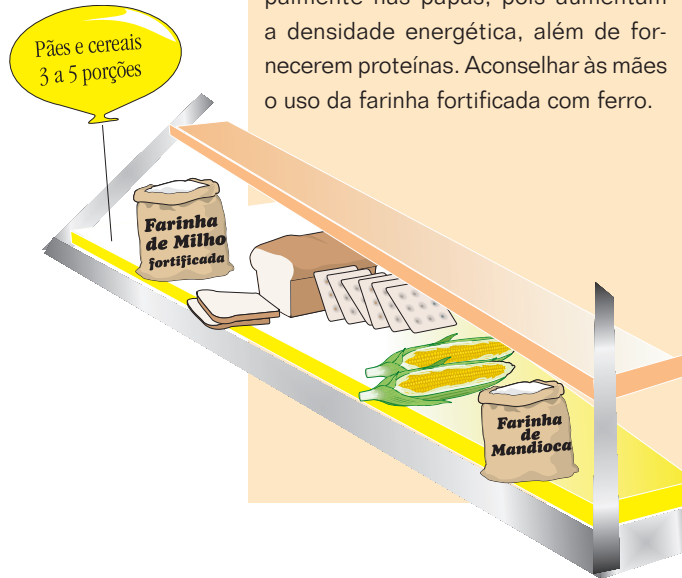
Cereal (arroz) cozido: 60 a 80g  
(2 a 3 c. sopa)

Tubérculo cozido (batata): 100 a 150 g (1 unidade média)

Macarrão cozido: 50 g (2 c. sopa)  
Farinhas (maizena/creme de arroz): 20 g (1 c. sopa)

Pão francês: 25 g (½ unidade)

Pão de forma: 25 g (1 fatia)



## Verduras e legumes - 3 porções diárias

Descrição: Alimentos ricos em vitaminas, minerais e fibras. A quantidade para crianças, por refeição, deve ser menor do que para adulto pois um volume grande desses alimentos pode prejudicar a densidade energética. Devem ser variados, pois existem diferentes fontes de vitaminas nesse mesmo grupo.

Quantidade de porções: 3

Alimentos usuais: Abóbora, azedinha, abobrinha, escarola, quiabo, acelga, es-

pinafre, serralha, almeirão, couve-flor, repolho, beldroega, tomate, taioba, bortalha, vagem, folhas de beterraba, brócolis, couve, bredo ou caruru, beterraba, radite, chicória, cenoura.

Os alimentos coloridos são ricos em beta-caroteno (pró-vitamina A).

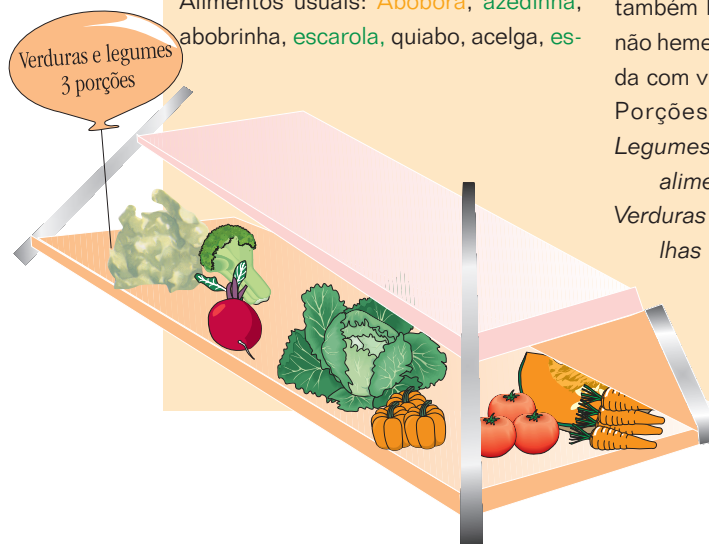
As folhas verde escuras possuem também boas quantidades de ferro não heme, cuja absorção é melhorada com vitamina C.

Porções usuais:

Legumes – 20 g – (1 c. sopa do alimento picado)

Verduras de folhas – 30 g – (2 folhas médias ou 4 pequenas)

Obs:  
verdes - ricas em ferro  
alaranjadas - ricas em vitamina A



Frutas  
3 a 4 porções





## Frutas - 3 a 4 porções diárias

Descrição: Alimentos ricos em vitaminas, minerais e fibras. São, também, importante fontes de energia. Recomenda-se a oferta de duas frutas por dia.

Quantidade de porções: 3 a 4

Alimentos usuais: abacaxi, ameixa (in natura), framboesa, **morango**, **araçá**, amora, fruta-do-conde, **pupunha**, abiu, cupuaçu, graviola, maçã, abricó, **caqui**, **goiaba**, pêra, biribá, **caju**, **laranja**, **mamão**, **buriti**, cajá, **limão**, melancia, bacuri, **carambola**, **manga**, **pêssego**, banana, figo, **maracujá**, **acerola**, abacate, **kiwi**, mangaba.

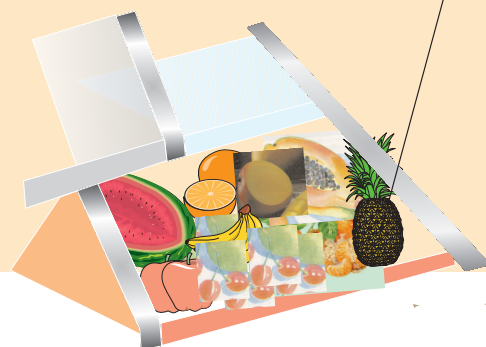
Obs:

vermelho- frutas ricas em vitamina C

Alaranjado- frutas ricas em vitamina A

Porções usuais: 60 a 80 g ( $\frac{1}{2}$  unidade média)

Restrições : Não há restrição do ponto de vista nutricional, mas é necessário evitar o consumo de morango antes do primeiro ano de vida pelo risco de contaminação por agrotóxicos.



Frutas  
3 a 4 porções

## Leguminosas - 1 porção diária

Descrição: esses alimentos são ricos em proteínas, além de fornecerem quantidades importantes de carboidratos e ferro não-heme. Quando combinados com cereal, como por exemplo o arroz, e um alimento rico em vitamina C podem ser comparáveis ao valor protéico e de ferro das carnes.

Quantidade de porções: 1

Alimentos usuais: feijão, soja, grão de bico, lentilha, ervilha seca

Porções usuais

Grãos cozidos- 25 g -

1 c. sopa



Feijões  
1 porção

## Carnes, miúdos e ovos - 2 porções diárias

Descrição: Esse grupo é fonte de proteína de origem animal (carnes e ovos). As carnes vermelhas, brancas e miúdos possuem ferro de alta biodisponibilidade e, portanto, previnem a anemia. Assim, a oferta desses alimentos deve ser feita a partir dos seis meses de vida, quando inicia-se a introdução dos alimentos complementares. As carnes são oferecidas trituradas, desfiadas ou cortadas em pequenos pedaços.

Quantidade de porções: 2

Alimentos usuais: carnes (peixe, frango, boi), miúdos (miolo, coração, moela, fígado de galinha ou boi), ovos (galinha, pata, codorna)

Porções usuais:

carnes e miúdos – 30 a 50 g (2 c.sopa)

Ovo – 50 g (1 unidade)

Restrições – Não há restrição quanto as diferentes carnes, sendo importante a qualidade das mesmas e que sejam bem cozidas. Os ovos são oferecidos inteiros apenas depois dos 10 meses. Até essa idade usar apenas a gema cozida, porém, com moderação, pois diminui a absorção de ferro dos outros alimentos.



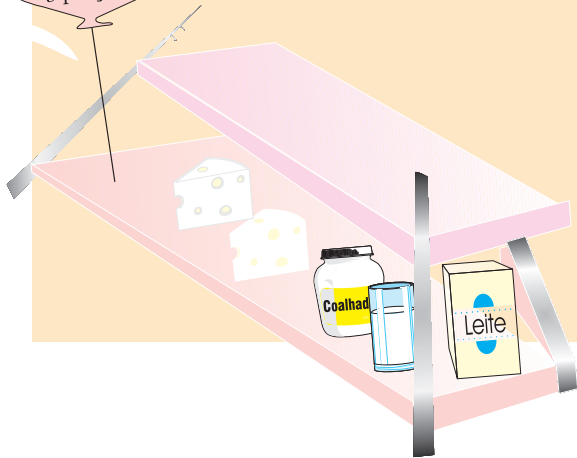
Carnes e ovos  
2 porções

## Leite e produtos lácteos - 3 porções diárias

Descrição: Para crianças menores de dois anos, o leite materno pode ser o único alimento desse grupo. Para as crianças maiores de 4 meses totalmente desmamadas, não se recomenda a oferta de leite de vaca puro e sim adicionado a cereais, tubérculos e frutas. Esse grupo é básico para o lactente e complementar para crianças maiores de um ano. Fornece proteínas e cálcio. Esse último é fundamental para o desenvolvimento ósseo da criança.

Quantidade de porções: 3

Leites, queijos e iogurtes  
3 porções



Alimentos usuais: leite materno, fórmulas infantis, leite de vaca integral (para as crianças desmamadas), produtos lácteos (iogurte e coalhada, queijos, requeijão)

Porções usuais:

Leite Materno: *livre demanda*

Leite artificial- 150 ml (1 copo americano). No primeiro ano não oferecer puro, mas misturado a outros alimentos como cereais, frutas e tubérculos.

Iogurte: 150 g – (1 pote)

Queijo – 30 g – (1 fatia pequena)

Requeijão – 45 g – (1 ½ c.sopa)

Restrições de consumo – Cuidado para utilização de produtos industrializados contendo corantes artificiais (iogurtes e queijinhos *petit suisse*) e leites achocolatados antes do primeiro ano de vida.

Os iogurtes ou coalhadas caseiras podem substituir o leite. Os queijos e requeijão são mais indicados a partir do primeiro ano de vida devido ao alto teor de gordura.

## Açúcares e doces – 1 porção diária

Descrição: Antes do primeiro ano de vida não é recomendado o oferecimento de açúcar.

Porções usuais:

Açúcar – 10 a 15 g (1 c. sobremesa)

Doce tipo de leite cremoso - 20 g (1 c. sopa)

Pudim de leite – 20 a 25 g (2 c. sobremesa)

## Óleos e gorduras – 2 porções

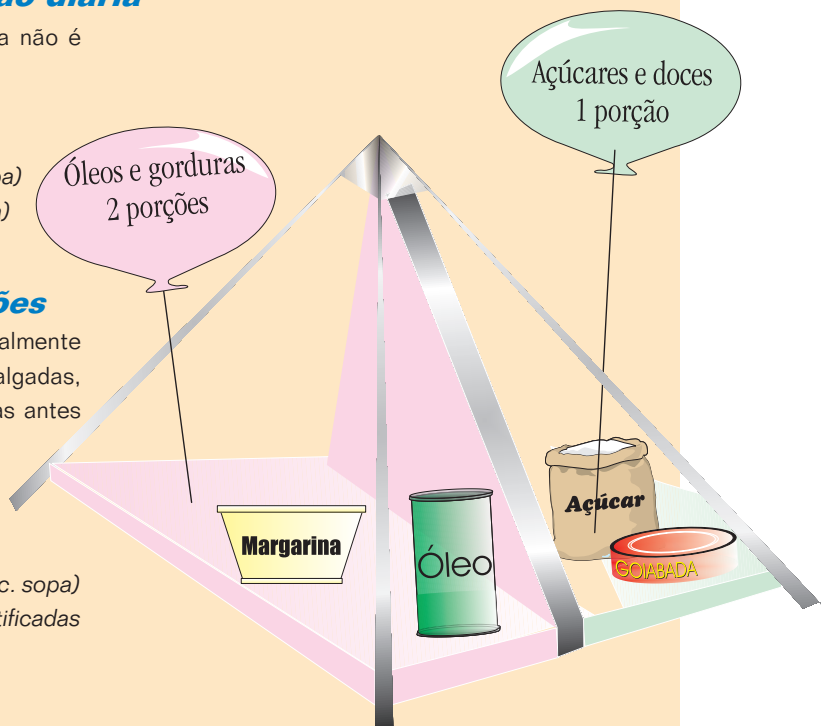
Descrição: A gordura está presente naturalmente nas carnes e no preparo das refeições salgadas, devendo ser evitado o excesso e as frituras antes dos dois anos.

Porções usuais:

Margarina ou manteiga - 5 g (1 c. chá)

Óleo vegetal - 5 g (1 c. sobremesa) 10 g (1 c. sopa)

Aconselhar às mães o uso de margarinas fortificadas com vitamina A.



Açúcares e doces  
1 porção

Óleos e gorduras  
2 porções

Margarina

Óleo

Açúcar

GOIABADA

## *Papa de batata, cenoura e carne moída*

### **Ingredientes:**

2 colheres (sopa) de carne moída  
1 colher (sobremesa) de óleo de cozinha  
1 colher (chá) de cebola ralada  
1 batata média (150 g) ou duas pequenas  
½ cenoura (média ou 60 g)  
1 colher nivelada (café) de sal

### **Modo de fazer:**

Numa panela pequena, aquecer o óleo e refogar rapidamente a cebola e a carne. Acrescentar a batata e a cenoura picadas, o sal e mais dois copos de água (400 ml). Colocar tampa. Deixar cozinhar até que os ingredientes estejam macios e quase sem água. Se necessário acrescentar mais água para que os alimentos fiquem bem macios.

Volume: 300 g

### **Valor nutricional**

Energia: 300 kcal - Proteína: 12 g - Carboidrato: 33 g - Lipídeos: 14 g - Vitamina A: 621 mcgER - ferro: 2,5 mg

## *Papa de cará, abobrinha e frango*

### **Ingredientes:**

2 colheres (sopa) de peito de frango picadinho  
1 colher (sobremesa) de óleo de cozinha  
1 colher (chá) de cebola ralada  
1 cará médio (150g)  
½ abobrinha pequena (60 – 80 g)  
1 colher nivelada (café) de sal

### **Modo de fazer:**

Numa panela pequena, aquecer o óleo e refogar rapidamente a cebola e o frango. Acrescentar o cará e a abobrinha picados, o sal e mais dois copos de água (400 ml). Colocar tampa. Deixar cozinhar até que os ingredientes estejam macios e quase sem água. Se necessário acrescentar mais água.

Volume: 280 g

### **Valor Nutricional**

Energia: 260 kcal - Proteína: 11 g - Carboidrato: 27 g - Lipídeos: 11 g - Vitamina A: 9 mcgER - Ferro: 2 mg

## *Papa de fubá, folha de taioba e carne*

### **Ingredientes:**

2 colheres (sopa) de carne moída  
1 colher (sobremesa) de óleo de cozinha  
1 colher (chá) de cebola ralada  
4 colheres (sopa) de fubá  
1 folha de taioba (ou outra folha verde escura) picadinha  
1 colher (café) nivelada de sal

### **Modo de fazer**

Numa panela pequena, refogar a cebola e a carne no óleo. Acrescentar dois copos de água (400 –500 ml) e o fubá. Deixar cozinhar, sem parar de mexer, até que o caldo fique encorpado. Juntar a taioba picada e cozinhar por mais cinco minutos em fogo brando. Volume: 320 g

### **Valor Nutricional**

Energia: 350 kcal - Proteína: 15 g - Carboidrato: 33 g - Lipídeos: 15,5 g - Vitamina A: 280 mcgER - Ferro: 2,5 mg

## *Papa de arroz, feijão e bredo*

### **Ingredientes**

2 colheres (sopa) de arroz cru lavado  
1 colher (sobremesa) de óleo de cozinha  
1 colher (chá) de cebola picada  
1 colher (café) nivelada de sal  
2 colheres (sopa) de feijão pronto passado na peneira grossa ou amassado com garfo.  
1 colher (sopa) de bredo picado

### **Modo de fazer:**

Numa panela pequena, aquecer o óleo e refogar a cebola, o arroz, e o sal. Cobrir com água e cozinhar até que o arroz esteja quase cozido. Acrescentar o bredo picado. Quando terminar o cozimento do arroz, juntar ao feijão, amassar e oferecer à criança.

Volume: 250 g

### **Valor nutricional**

Energia: 201 kcal - Proteína: 4 g - Carboidrato: 32 g - Lipídeos: 6 g - Vitamina A:133 mcgER - Ferro: 2 mg

Para aumentar a biodisponibilidade do ferro dessa papa orientar a mãe a oferecer  $\frac{1}{4}$  a  $\frac{1}{2}$  de copo de suco de laranja (50 ml) ou outra fruta rica em vitamina C.

## *Papa de macarrão, quiabo e ovo*

### **Ingredientes:**

2 colheres (sopa) de macarrão (conchinha, estrelinha, letrinhas, parafuso)

1 colher (sopa) de quiabo picadinho

1 gema de ovo cozido ou 1 ovo inteiro se a criança tiver mais de 10 meses.

### **Modo de fazer:**

Numa panela pequena, colocar o macarrão, quiabo e o sal para cozinhar. Quando estiverem bem cozidos acrescentar o ovo cozido. Colocar no prato, amassar e oferecer à criança.

Para aumentar a biodisponibilidade do ferro dessa papa orientar a mãe a oferecer  $\frac{1}{4}$  de copo (50 ml) de suco de fruta rica em vitamina C logo após a refeição.  
Volume: 200 g

### **Valor Nutricional**

Energia: 200 kcal - Proteína: 6 g - Carboidrato: 16 g - Lipídeos: 12 g - Vitamina A: 85 mcgER - Ferro: 2 mg

## *Purê de inhame, abóbora, chuchu e carne*

### **Ingredientes:**

40 g de músculo traseiro ou carne de 2ª magra

1 colher (sobremesa) de óleo de cozinha

1 colher (chá) de cebola ralada

1 inhame médio (130g) ou dois pequenos

3 colheres (sopa) de abóbora vermelha - 50 g

2 colheres (sopa) de chuchu - 40 g

6 folhas de bertalha com talo

1 colher (sopa) de cheiro verde (salsa/cebolinha)

### **Modo de fazer:**

Numa panela pequena, aquecer o óleo e refogar rapidamente a carne e a cebola. Acrescentar o inhame em pedaços, o chuchu, a abóbora, o sal e 2 copos de água (400 ml). Com a panela tampada deixe em fogo baixo cerca de 45 minutos. Quando os legumes estiverem macios, acrescentar a bertalha e o cheiro verde.

### **Valor Nutricional:**

Energia: 340,2 Kcal - Proteína: 12,3 g -

Carboidrato: 46,0 g - Lipídeos: 12,8 g -

Vitamina A: 180 mcgER - Ferro: 3,2 mg

## *Purê de mandioca (macaxeira ou aipim), couve flor, beterraba e frango*

### **Ingredientes:**

2 colheres (sopa) frango sem pele (coxa/sobrecoxa ou peito)

1 colher (sobremesa) de óleo de cozinha

1 colher (chá) de cebola ralada

1 mandioca média (130 g)

2 ramos de couve flor (40 g)

2 fatias de beterraba (40 g)

6 folhas de espinafre com talo

### **Modo de fazer:**

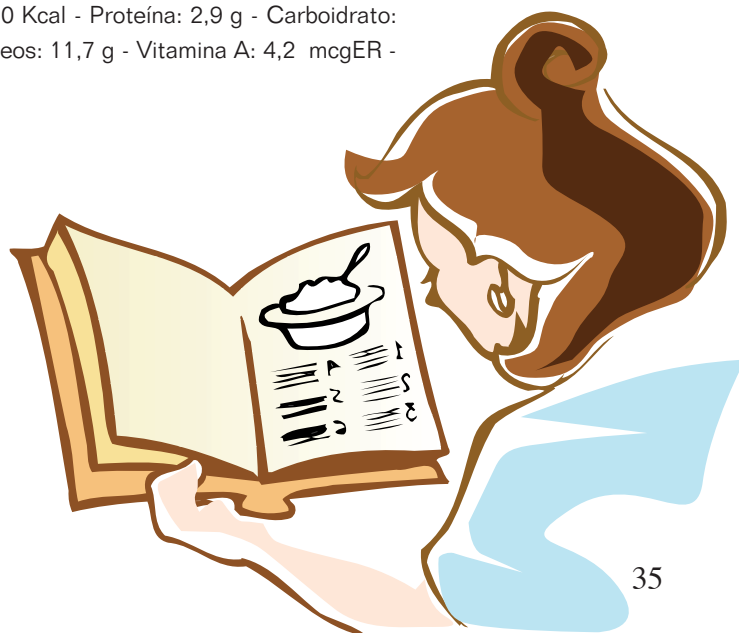
Numa panela pequena, aquecer o óleo e refogar rapidamente o frango e a cebola. Acrescentar a mandioca em pedaços, a couve flor, o sal e 2 copos de água (400 ml). Com a panela tampada deixe em fogo baixo cerca de 45 minutos. Quando os legumes estiverem macios, acrescentar o espinafre. Em outra panela, cozinhe a beterraba com casca, e quando estiver cozida, retirar do fogo, descascar e também acrescentar aos legumes já cozidos.

### **Valor Nutricional:**

Energia: 370,0 Kcal - Proteína: 2,9 g - Carboidrato:



53,6 g - Lipídeos: 11,7 g - Vitamina A: 4,2 mcgER -

Ferro: 2,9 mg



# Exemplos de cardápios para crianças no 2º ano de vida e recomendações

anexo 5

	Refeições	Cardápio 1	Cardápio 2	Cardápio 3
	Pela manhã	Leite materno + 1/2 pão francês ou 1 copo de leite com cereal	Leite materno + 4 biscoitos de leite ou 1 copo de leite c/ fruta	Leite materno + 1 fatia de bolo ou 1 copo de leite com biscoito
	Intervalo	Banana (1 unidade)	Mamão (1 fatia média)	Manga (1 unidade)
	Almoço	Arroz (3 c.S) Feijão (2 c. S) Carne moída (2 c.S) Cenoura cozida (1c.S) Suco de maçã (1co. A)	Macarrão com molho de tomate (4 c. S) Frango cozido (2 c.S) Abobrinha cozida (2c. S) Salada de fruta (2c.S)	Purê de Batata (2c.S) Folha verde escura cozida (1c.S) Peixe cozido (1filé) Pudim de leite (2c.S)
	Lanche	Leite materno + 1 pão doce ou Leite com cereal (1x.)	Leite materno + 4 biscoitos de leite ou Leite com fruta (1 copo)	Leite materno + 1/2 pão com manteiga ou Leite batido com banana e aveia
	Jantar	Sopa de feijão com macarrão e couve (1 concha média) Suco de laranja (1/2 copo) Doce de abóbora (2 c.S)	Arroz (3c.S) Espinafre cozido (1c.S) Fígado (1 bife pequeno)  Goiabada (1 fatia)	Arroz (3c.S) Ovo mexido com tomate  Suco de acerola (1co.A)
	Ceia	Leite materno ou 1 copo de leite	Leite materno ou 1 copo de leite	Leite materno ou 1 copo de leite

**Legendas:** c.S (colher das de sopa)  
x. (xícara das de chá)  
copo (copo tipo requeijão/ 200ml)  
co.A (copo tipo americano/ 150 ml)

Obs. - Os cardápios acima apresentados são apenas exemplos práticos para situações encontradas no dia-a-dia. A última refeição (ceia), por exemplo, é opcional. Algumas crianças, principalmente as que possuem constituição física maior, podem ter mais apetite. Se isto é relatado pela mãe ou responsável pelo cuidado com a criança, a ceia pode ser introduzida. Vale lembrar que este Guia trabalha com diretrizes alimentares que se aplicam à população. No entanto, há diferenças individuais que devem ser consideradas nas orientações dietéticas conduzidas pelo nutricionista.

### *Cálculo nutricional\* de todos os alimentos presentes nas refeições e lanches com exceção do leite materno e dos produtos lácteos.*

Nutrientes	Cardápio 1	Cardápio 2	Cardápio 3
Energia (kcal)	885	900	900
Proteína (g)	27	46	33
Proteína (%)	12	28	15
Carboidrato (g)	138	140	111
Carboidrato (%)	62	56	55
Lipídeos (g)	25	26	35
Lipídeos (%)	26	24	30
Cálcio (mg)	148	164	205
Ferro (mg)	7	11	5
Vitamina A (mcgER)	1300	8500	750
Vitamina C (mg)	104	105	1062

Observação: Os valores de energia e nutrientes encontrados foram aproximados para melhor visualização do profissional de saúde. \* Os cálculos nutricionais de todas as papas salgadas e dos cardápios acima foram realizados a partir da combinação de várias fontes (IBGE, Guilherme Franco, e o software "Virtual Nutri").

### *Recomendações nutricionais diárias para lactentes e crianças menores de 3 anos.*

Idade	Energia kcal/kg	Proteína g	Ferro mg	Cálcio mg	Vitamina A mcgRE	Vitamina C mg
0-6 meses	108	13	6	210	375	30
7-12 meses	98	14	10	270	375	35
1-3 anos	102	16	10	500	400	40

Fonte: NRC/RDA, 1989 e Yates, 1998.

### *Recomendações nutricionais para crianças no segundo ano de vida.*

O intervalo maior, entre as refeições, vai garantir que a criança consuma as quantidades de alimentos referidas nos cardápios.

O leite materno pode ser oferecido além dos períodos estipulados.

À noite deve-se evitar a ingestão de açúcar e produtos que o contenham, pois favorecem a formação de cáries.

As frutas devem ser utilizadas de acordo com a regionalidade, sazonalidade e hábito da família.

Orientar a mãe para oferecer os líquidos após a criança ter consumido toda a refeição.

# Situações alimentares comuns na puericultura

anexo 6

## a) Volta ao trabalho

### Situação:

*Criança tem 4 meses, está eutrófica, ganhando peso adequadamente, isto é, acima de 20 g por dia. Foi mantida em aleitamento materno exclusivo, até o momento, porém a mãe vai começar a trabalhar na próxima semana.*

### Comentários e condutas:

- ▶ Em primeiro lugar verificar o horário que a mãe vai trabalhar: se período integral, se meio período e com quem o bebê vai ficar. Tranquilizá-la em relação a essa nova fase.
- ▶ Orientar a mãe para oferecer o peito sempre antes de sair para o trabalho e após seu retorno à casa, quantas vezes a criança quiser, principalmente durante a noite.
- ▶ Ensinar a mãe para fazer a ordenha manual do leite de modo que o mesmo possa ser oferecido à criança durante o período em que a mãe estiver trabalhando. Se o profissional não está treinado para ensinar a mãe, encaminhá-la para uma unidade de saúde ou banco de leite humano.
- ▶ O leite deve ser coletado em pote de vidro (tipo de maionese), previamente fervido em bastante água (pote e tampa). Recomenda-se coletar, em cada vidro, apenas o volume aproximado para cada refeição.
- ▶ O leite coletado pode ser conservado com segurança na geladeira por até 24 horas. Se não há geladeira, o leite pode ser conservado em meio ambiente, em local fresco, até 6-8 horas antes de ser oferecido à criança. O leite materno pode conservar suas propriedades bromatológicas e microbiológicas adequadas por até 3 dias, em temperatura de refrigerador. Porém, vai depender das condições do refrigerador - se está em bom estado de conservação; da sua manipulação (abre e fecha porta), do local interno em que se coloca o produto. Assim, é preferível orientar a mãe a deixá-lo na geladeira somente por 24 horas até o momento de oferecê-lo à criança. Se a mãe tiver o congelador doméstico pode começar a tirar o leite vinte dias antes de voltar a trabalhar, conser-

vando-o no congelador. Para ser dado à criança o leite pode ser colocado no refrigerador por algumas horas (3 a 4 horas) e, no momento de dar à criança, o recipiente com leite vai ser imerso por cinco a dez minutos em água morna.

- ▶ Ensinar a mãe a oferecer o leite à criança em copo. Ela deve ser orientada a repassar tal prática à pessoa que vai ficar em casa responsável por alimentar a criança.
- ▶ Durante o período em que estiver trabalhando, para que suas mamas não fiquem muito ingurgitadas e não parem de produzir leite, as mães devem ser orientadas a fazer a ordenha manual ou com bombinha, em recipientes esterilizados, guardando-o em alguma geladeira próxima. No horário de voltar para casa, retirar do refrigerador e transportá-lo bem fechado, de preferência em isopor. O leite pode ser mantido fora da geladeira por seis horas, tempo suficiente para chegar em casa.
- ▶ Se não houver possibilidade de ordenha suficiente de leite, para suprir a necessidade da criança, iniciar a alimentação complementar com papas de frutas (uma pela manhã e outra pela tarde), mais uma papa salgada no horário do almoço. Orientá-la que a introdução de leite de vaca precocemente pode determinar quadros alérgicos e outras doenças.

## b) Cólicas do bebê

### Situação:

*Criança eutrófica, 2 meses de idade, ganhando 25 g/dia, em aleitamento materno exclusivo. A mãe se queixa que o bebê está apresentando muitas cólicas.*

### Comentários:

- ▶ Verificar junto à mãe quais os horários que o bebê apresenta cólica e qual a frequência. Esse questionamento auxilia o profissional a conhecer melhor a dinâmica dessa queixa tão comum nos primeiros três meses de vida. E também diferencia a cólica orgânica da emocional. Isto é, se a queixa refere-se a vários momentos do dia, geralmente vinte a trinta minutos após as mamadas,

pode ser um problema relacionado à primeira condição. As causas mais comuns são: a pega inadequada ou intervalos muito curtos de mamadas por insuficiência de esvaziamento adequado da mama. Nesse caso ocorre sobrecarga de lactose, aumentando a formação de gases e levando ao desconforto abdominal do lactente. Por outro lado, a condição emocional da mãe ou do ambiente (estresse familiar) são fatores estimuladores das cólicas nos bebês, que tendem a ocorrer em apenas um determinado período do dia, geralmente no final da tarde ou à noite. É muito raro que a alimentação da mãe possa ser responsável pelas cólicas do bebê, as quais não podem ser confundidas com quadro alérgico à proteína do leite de vaca consumido pela mãe. Nesse caso as características clínicas são identificadas pelo pediatra.

#### **Conduta:**

- ▶ Em caso de técnica de amamentação inadequada, corrigir a pega: barriga do bebê encostando na barriga da mãe; lábios para fora como “peixinho”; a mãe deve ouvir ou perceber a criança deglutindo, e não sugando; a boca do bebê deve pegar o máximo possível da aréola e não apenas o bico do seio; e o queixo do bebê deve encostar no seio da mãe (figura). O esvaziamento por completo da mama é fundamental para garantir que o bebê mantenha intervalos adequados entre as mamadas.
- ▶ É muito comum a oferta de chás e mel quando a criança apresenta cólicas. Dessa forma, o profissional deve investigar se está ocorrendo essa prática. O oferecimento do chá cria um ciclo vicioso, pois provoca aerofagia agravando as cólicas. O uso de chás não é indicado pois estes ocupam volume no estômago e o bebê suga menos o peito da mãe podendo levar ao desmame e prejudicar o crescimento.
- ▶ O mel pode ser passível de contaminação por esporos de *Clostridium botulinum* sendo desaconselhado para bebês com menos de 1 ano de idade .
- ▶ Caso, a nutriz consuma EXCESSIVAS quantidades de alimentos como leite, queijo e iogurte, chocolate, café, ovo e chá preto ou mate, refrigerantes, pedir para diminuir a quantidade desses alimentos pelo período em que estiver amamentando.
- ▶ A divulgação generalizada de que alimentos consumidos pela mãe pode “passar” para o leite ou fazer mal para o bebê pode criar insegurança e angústia, fazendo com que as mães te-

tenham mais uma preocupação: o que vai comer ou deixar de comer.

- ▶ Acariciar o bebê, conversar com ele, colocar música suave pode aliviar a tensão, deixando-o mais calmo.
- ▶ É importante considerar que as cólicas são comuns do 1º até o 3º mês, pois o organismo da criança está sofrendo adaptações. Massagear o abdome do bebê com uma das mãos pode ajudar a eliminar os gases. Orientar quanto aos exercícios das pernas, de forma que não haja riscos de comprometer as articulações.

#### **c) Lactente com ganho de peso insuficiente**

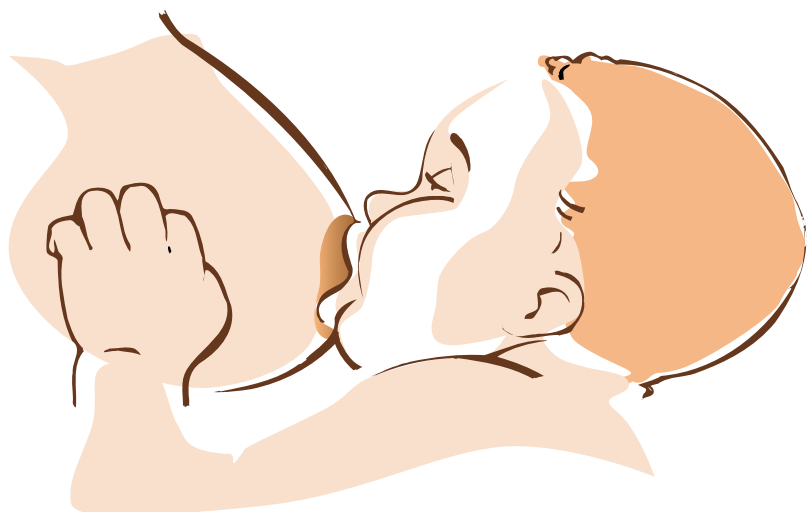
##### **Situação:**

*Criança com 3 meses de idade, nascida a termo, com peso adequado para a idade gestacional (AIG). Apresentou ganho de peso desde a última consulta de 12 g por dia. Aleitamento exclusivo até o momento. A mãe queixa-se que o bebê está chorando muito e parece que está com fome.*

##### **Comentários:**

É necessário levantar várias hipóteses; portanto o profissional de saúde deve investigar as possíveis situações. As mais frequentes são:

- ▶ a diminuição da descida do leite por ansiedade e baixa auto-confiança das mães;
- ▶ a criança não está colocada corretamente no peito ou apresenta a pega inadequada e, portanto, não está retirando leite suficientemente e não está esvaziando toda a mama;
- ▶ Essas duas causas se não forem corrigidas terminam por levar a diminuição na produção do leite.





- ▶ A presença de doenças (febre, resfriado, otite), diminuindo o apetite da criança e aumentando seus requerimentos por energia e nutrientes.
- ▶ A oferta de chá e água (diminuem o poder de sucção do bebê).
- ▶ A obstrução das vias aéreas superiores do bebê, dificultando a sucção (comum em crianças pequenas e em recém-nascidos cujas mães fizeram uso de reserpina para baixar a pressão durante o pré-natal).
- ▶ Agendar retorno em duas semanas para investigar o ganho de peso da criança.

#### *d) Quando a mãe introduz leite de vaca*

##### **Situação:**

*Criança com 3 meses de idade, mãe queixa-se que tem pouco leite, mas a criança está com ganho de peso diário bom, curva ascendente. Passou a dar fórmula infantil (80 ml) 2 vezes ao dia há uma semana.*

##### **Conduta:**

- ▶ A mãe ansiosa deve ser tranquilizada com a informação de que a maioria das mulheres produzem leite suficiente para o bebê e que têm capacidade para amamentar. Elas devem estar tranquilas e sem pressa, na hora de oferecer o peito e sentadas ou recostadas comodamente. Devem ser orientadas a pedir auxílio ao companheiro ou familiares na ajuda das tarefas da casa ou com os outros filhos para que não se ponham tensas ou cansadas.
- ▶ A observação da criança sugando serve para detectar a posição da criança colocada no peito e a pega da mama, permitindo orientar a mãe no caso de não estarem corretas.
- ▶ A confirmação da menor produção de leite faz-se verificando as condições das mamas, que ficam mais flácidas; diminuição na frequência de esvaziamento urinário pelo bebê. Nesse caso:
- ▶ Orientar a mãe a colocar o bebê para sugar com mais frequência, estimulando-o com leves toques no rosto, caso ele segure a mama sem sugar.
- ▶ Retirar totalmente a oferta de chá e água para o bebê e, principalmente, leites complementares.
- ▶ Orientar quanto ao esvaziamento total de cada mama. Para isso é necessário perguntar à mãe como está fazendo, pois, algumas vezes, ela responde afirmativamente à questão do esvaziamento e na verdade a forma como ela está conduzindo não permite que a criança sugue o leite do final da mama.
- ▶ Orientar para que a mãe tome mais líquidos: água pura (no mínimo 1 litro; dar dicas para utilizar a garrafa de plástico ou tomar 2 copos pela manhã e 2 copos pela tarde). Sucos, refrescos e chás são complementares.
- ▶ Em casos de obstrução nasal, a criança não consegue sugar direito. Portanto, a orientação consiste na utilização de algumas gotinhas de soro fisiológico antes das mamadas.

##### **Comentários:**

- ▶ A quantidade de leite artificial que está sendo oferecido não seria responsável pelo bom ganho de peso, o que significa que a mãe apresenta boa produção de leite. Porém, é comum observarmos mães inseguras quanto à sua capacidade de fazer uma criança ganhar peso e crescer só com seu leite. Outras vezes, a mãe oferece outro leite à noite para a criança dormir por mais tempo. Nesse caso, os profissionais podem orientar a mãe a oferecer o peito por volta das 23:00 horas, deixando a criança sugar até esvaziar a mama, garantindo a obtenção do leite mais rico em gordura que sai no final da mamada. Assim, o bebê vai ter mais saciedade e dormir por maior tempo no período. Outro problema que ocorre com frequência é a troca da noite pelo dia, fazendo com que a mãe tenha que acordar várias vezes durante a noite para amamentar, o que torna essa prática cansativa e estressante. O profissional pode auxiliar a mãe com dicas que façam com que durante o dia o bebê possa ficar mais atento às movimentações da casa, deixando-o por algumas horas em cômodos da casa mais claros e menos silenciosos.

##### **Conduta:**

- ▶ Conversar com a mãe explicando-lhe sobre o ganho de peso adequado do bebê, as vantagens do aleitamento natural e os riscos e desvantagens do aleitamento artificial.
- ▶ Procurar tranquilizar a mãe informando-a de que a quantidade de leite que ela produz é suficiente para o bebê, pois ele está ganhando peso de modo adequado e conversar sobre as reais necessidades do bebê por alimentos. As mães geralmente têm uma expectativa maior do que a real sobre a quantidade de alimentos de que o bebê necessita.
- ▶ Explicar à mãe que o leite artificial que ela está oferecendo à criança só está servindo para aumentar os riscos de doenças e alergia.

- ▶ Orientar para que suspenda a mamadeira de leite aumentando a frequência das mamadas e retornar dentro de uma semana para que a criança seja pesada novamente, ou antes, se a mãe achar necessário.

### e) Excesso de ganho de peso (percentil de peso > 97)

#### Situação:

Criança de 4 meses em aleitamento materno exclusivo com ganho de peso diário de 80 g; situa-se acima do percentil 97 da curva de peso para idade.

#### Comentários:

- ▶ O ganho de peso exagerado é perfeitamente normal para crianças amamentadas exclusivamente em livre demanda. A composição corporal desse bebê, apesar da aparência de “obeso” é diferente daquela relacionada ao aleitamento artificial. Essa composição não é de risco e já foi demonstrado que, por volta de dois anos, o bebê entra na curva normal de crescimento. De qualquer forma, é sempre bom investigar se esse bebê está recebendo somente leite materno, pois o excesso de ganho de peso com leite artificial ou farinhas deve ser encarado de forma diferente, já que consiste em risco de obesidade, mesmo em idade tão precoce.

#### Conduta:

- ▶ Se a criança estiver recebendo só leite materno não intervir de forma alguma; manter o aleitamento materno exclusivo até a criança completar seis meses de idade.
- ▶ Se a criança estiver recebendo outro leite que não o materno, orientar para a suspensão dessa prática. Não sendo possível, corrigir a diluição verificando se está muito concentrada e a adição de farinhas. Nesse caso, a oferta de água é obrigatória, pois a criança ingere mais o leite com objetivo de obter mais água para saciar a sede.



## f) Constipação intestinal

#### Situação:

Criança de 15 meses, eutrófica, com queixa de constipação intestinal há várias semanas.

#### História alimentar:

8:00 - 1 mamadeira de leite integral + 2 c.sopa de farinha à base de arroz

10:00 - 2 biscoitos doces

12:00 - 2 c.sopa de arroz + 2 c. sopa de feijão + 1c.sopa de frango + 1c.sopa de abóbora (Não come tudo)

1 copo de refresco de maracujá

14:00 - 1 mamadeira de leite integral + 2c. sopa de farinha à base de arroz

15-16:00 - 2 a 3 biscoitos de leite

18:00 - Sopa com macarrão e ervilha (1/2 concha)

Antes de dormir - 1 mamadeira de leite integral + 2 c. sopa de farinha de arroz

#### Comentários:

- ▶ A constipação intestinal crônica funcional está presente em 25% das crianças menores de dois anos. Já foi demonstrado que a criança amamentada exclusivamente por no mínimo seis meses é protegida contra esse problema. Portanto a introdução precoce de alimentos é o principal fator determinante de constipação em crianças pequenas. Outro aspecto importante é a criança que apresenta uma alimentação predominantemente láctea, isto é, as refeições e lanches são parcialmente substituídos por leite artificial ou por seus produtos. Esse procedimento pode assegurar a quantidade de calorias e proteína de que a criança necessita, porém, não favorece a ingestão adequada de fibra e de volume de alimentos, dificultando o trânsito intestinal.
- ▶ A pouca ingestão de água também pode ser um aspecto importante, já que é comum a oferta de refrigerantes, refrescos e sucos para substituí-la. Nesse caso, o efeito não é tão eficaz pela diferença de osmolalidade desses líquidos.
- ▶ A recomendação de fibra alimentar para crianças menores de dois anos, ainda não foi estabelecida; porém, há a sugestão de que a criança receba em torno de cinco gramas por dia. Essa quantidade é facilmente ultrapassada quando os dez passos para alimentação saudável são cumpridos. A partir de dois anos, a quantidade de fibra alimentar deve seguir a seguinte regra: idade +

cinco.

Exemplo de cálculo: idade três anos.

Quantidade de fibra recomendada: oito gramas por dia

*Exemplos do conteúdo de fibra de alguns alimentos:*

Feijão (2 c. sopa)- 2,0 g

Batata (1 un.média)- 2,5 g

Aipim (2 c. sopa)-2,5 g

Vagem (2 c. sopa)- 2,0 g

Mamão-(1 fatia)- 2,0 g

Maçã-(1un.peq.)-2,0 g

Aveia-(1 c.sopa)- 2,0 g

Manga-(1un.média)- 2,0 g

Como pode ser observado, não é difícil garantir a quantidade de fibra alimentar recomendada para a criança pequena.

#### **Conduta:**

- ▶ Substituir a mamadeira pelo copo.
- ▶ Retirar a farinha ou diminuir a concentração para 3% (1 c.sobr. -200 ml de leite), substituindo-a pela aveia.
- ▶ Oferecer duas frutas por dia, dependendo da época de safra. O mamão e o abacate podem ser boas opções, principalmente quando há limitação econômica.
- ▶ Evitar maçã, limão, banana e goiaba.
- ▶ Orientar a ingestão de água, no mínimo 400 ml (divididos em quatro vezes ao dia)
- ▶ Organizar os horários, aumentando o intervalo antes das principais refeições para que a criança consuma maior volume de alimentos, o que vai favorecer o peristaltismo intestinal.

▶ Introduzir verduras e legumes cozidos gradativamente, misturando-os aos outros alimentos mais aceitos, para que a criança possa tolerar o aumento da fibra na alimentação.

▶ Não é indicado o uso de laxantes, mesmo que sejam considerados "naturais", pois acabam prejudicando a flora intestinal natural e não regularizam os movimentos peristálticos.

### **g) Criança com desnutrição atual**

#### **Situação:**

Criança com 1 ano e 10 dias, desnutrida, (abaixo do percentil 3 de peso para idade), estatura dentro da curva adequada para idade, sem apresentar manifestações de diarreia ou outras infecções. Queixa principal da mãe: criança magra e sem apetite.

História alimentar:

6:00- leite integral em pó (1 c. sopa)

Farinha de milho (1 c. sopa)

(200 ml - mamadeira- não toma tudo)

9:00 - suco de laranja (100 ml)

12:00- Papa de legumes (2 a 3 c. sopa)

13:00 - Leite + farinha (200 ml - mamadeira)

16:00 - Biscoito de leite (2 un.)

18:00 - Papa de legumes (2 a 3 c. sopa)

22:00 - Leite + farinha (200 ml - mamadeira)

#### **Comentários:**

▶ Crianças com desnutrição entre 10 e 24 meses é um quadro muito comum no atendimento básico de saúde. Muitas vezes essa situação não reflete a falta absoluta de comida no domicílio, mas erros nas práticas alimentares. O profissional pode certificar-se disso observando a condição nutricional materna. Se esta apresenta-se eutrófica ou até mesmo com sobrepeso, deduz-se que há disponibilidade de alimentos. Se há garantia do suprimento energético à criança, os prejuízos no crescimento serão muito menores.

▶ É importante considerar que a criança que se mantém com peso baixo para a sua estatura por período prolongado, futuramente apresentará comprometimento na estatura. Essa situação é chamada de adaptação biológica da desnutrição. O diagnóstico da desnutrição ou peso baixo deve ser feito de forma que o profissional reconheça se a criança está apresentando ou não os depósitos de gordura necessários ao crescimento adequado. A recuperação nutricional implica no consumo predominantemente de energia mas tam-



bém de proteína. Essa intervenção requer conhecimento prévio e detalhado do hábito alimentar. Assim, é possível descobrir a causa e corrigi-la. O aumento da densidade energética é mais eficaz, já que a criança pequena e de peso baixo apresenta o volume gástrico bastante comprometido.

- ▶ A adição de óleo vegetal ou margarina na porção de alimento habitualmente oferecido à criança permite o aumento da densidade energética da dieta.
- ▶ Oferecer frutas e verduras permite o aumento da ingestão de vitaminas e sais minerais, necessários à recuperação do crescimento da criança desnutrida.

#### **Conduta:**

- ▶ Orientar quanto a utilização dos alimentos que fazem parte do hábito da família. Não é necessário a utilização de alimentos especiais ou alternativos.
- ▶ Oferecer o leite com a farinha na forma de um mingau no prato, retirando as mamadeiras da alimentação diária da criança, evitando-se o risco de contaminação.
- ▶ Oferecer duas frutas ao dia. A banana pode ser uma boa opção, ou outras frutas da estação.
- ▶ Orientar a mãe a oferecer alimentação da família (arroz, feijão, batata cozida, frango ensopado, macarrão, mandioca cozida e outros).
- ▶ Acrescentar óleo sobre a porção servida para a criança, no almoço e no jantar (ver página 24). Existe nos municípios, o Incentivo de Combate às Carências Nutricionais (ICCN) que atende à criança desnutrida pela distribuição de leite e óleo para auxiliar na sua recuperação nutricional. Já o Programa Bolsa-Alimentação visa a complementação da renda familiar para a melhoria da alimentação e das condições de saúde e nutrição. As crianças desnutridas devem ser encaminhadas para cadastramento junto ao ICCN ou ao Bolsa-Alimentação.
- ▶ Oferecer volumes menores e aumentar a frequência das refeições ao dia.

### *h. Diarréia persistente*

#### **Situação:**

*Criança com 4 meses de idade, totalmente desmamada com história de vários episódios de diarréia sendo que o último tem 14 dias segundo informação da mãe. A criança apresenta peso entre os percentis 3 e 10.*

#### **Comentários:**

- ▶ A OMS conceitua diarréia persistente como três ou mais evacuações líquidas ou semilíquidas por dia, com duração igual de 14 dias ou mais. A diarréia aguda é um processo auto-limitado que dura de 7 a 10 dias. Um percentual de casos de diarréia aguda pode evoluir para a diarréia persistente. Geralmente, considera-se como fatores de risco para esta última: criança pequena, desnutrida, com episódios freqüentes de diarréia e que fizeram uso prolongado e repetido de antibióticos. Acomete geralmente crianças em aleitamento artificial.
- ▶ A presença de alimentos no trato intestinal estimula a proliferação e recuperação da mucosa intestinal. Esses conhecimentos justificam as recomendações para evitar dietas restritivas, que não contribuem para a melhora da diarréia e podem deteriorar o estado nutricional da criança. Portanto, uma alimentação adequada é o aspecto mais importante do tratamento para a maioria das crianças com diarréia persistente. Esta deve ser planejada de modo a oferecer a energia e os nutrientes básicos requeridos para que a criança mantenha ou recupere, se for o caso, seu peso ideal para a altura, maximizando a eficiência da absorção de alimentos.

#### **Conduta dietética:**

- ▶ Recomendar alimentação de alta densidade energética, baixa viscosidade, evitando a hiperosmolaridade. Os alimentos devem ser de bom valor nutritivo, com aporte suficiente de proteína e de baixo teor de lactose.
- ▶ Nos primeiros dias de tratamento recomenda-se o uso de dieta à base de mucilagem de arroz (vide receita) e gradativamente substituí-la por outros alimentos.
- ▶ Introduzir, gradativamente, alimentação de sal (espessa) à base de purês de cereais, verduras, frutas, proteínas de origem animal, em substituição ao leite artificial, que deve ser sempre oferecido em misturas com cereal do tipo farinha de arroz, milho ou mandioca, pois desse modo diminui-se a taxa de lactose sem que se dilua o leite com água.
- ▶ Durante a fase de recuperação, recomenda-se a introdução de alimentos que sejam fontes ricas de vitaminas e minerais, especialmente vitamina A e precursores (frutas e verdura amarela alaranjadas), vitamina B12, ácido fólico (leite, frutas, sementes, feijão, soja) e zinco (carnes e miúdos).

# Tratamento na Diarréia Persistente e Carências Nutricionais

## **Recomendações para a Alimentação de Criança com Diarréia Persistente**

- ▶ Crianças ainda amamentadas ao peito: amamentar com mais freqüência e por tempo mais longo, de dia e de noite.
- ▶ Para crianças tomando outro tipo de leite: Em aleitamento misto substituir por mais amamentação ao peito. Totalmente desmamada, reduzir o volume do leite oferecido em cada refeição para a metade e misturar, em partes iguais, com mucilagem de arroz (ver receita a seguir).

Em maiores de 4 meses substituir metade das refeições lácteas por alimentos semi-sólidos ricos em nutrientes.

Substituir o leite por produtos com baixo teor de lactose, como a coalhada, iogurte e produtos de soja.

- ▶ Para outros alimentos, seguir as recomendações para a idade da criança, aumentando a freqüência de refeições para, pelo menos, 6 vezes ao dia.

## **Mucilagem de arroz**

### **Ingredientes**

Leite integral - 100 ml  
Mucilagem de arroz - 100 ml  
Açúcar - 1/2 colher de chá nivelada  
Óleo vegetal -1 colher de chá

### **Modo de preparo**

Prepare a mucilagem de arroz: para uma colher de sopa cheia de farinha de arroz (cerca de 6 gramas), acrescente 80 ml de água limpa e leve ao fogo para

cozinhar, deixando ferver por 3-4 minutos. Retire do fogo, deixe esfriar um pouco e complete para 100 ml com água. Misture essa mucilagem com o leite, em partes iguais (1:1), ou seja, para cada 100 ml de mucilagem de arroz junte 100 ml de leite integral e acrescente o açúcar e o óleo.

Ofereça à criança 200 ml/kg peso/dia, dividido em pelo menos 6 porções. À medida que a criança melhora, a proporção leite/mucilagem deve ser aumentada passando de 1:1 para 2:1.

## **Programa de Redução da Anemia Ferropriva e Hipovitaminose A**

- ▶ Programa da Anemia Ferropriva: o Ministério da Saúde desenvolve esse programa em municípios da Região Nordeste e do Estado de Goiás, pela distribuição de sulfato ferroso em doses semanais para crianças de 6 a 23 meses de idade. O medicamento é entregue pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que acompanham a administração da dose semanal realizada pela mãe ou responsável pela criança.
  - Doses semanais de 45 mg de ferro elementar
  - Administração oral de 2 ml por semana
  - Solução oral de sulfato ferroso em frascos de 30 ml
  - Cada frasco dura três meses.
  - O Ministério da Saúde e a Embrapa estão trabalhando no apoio técnico às indústrias de alimentos para fortificação com ferro das

farinhas de milho e trigo.

- ▶ Programa de Combate à Hipovitaminose A: o Ministério da Saúde desenvolve esse programa na Região Nordeste e no Vale do Jequitinhonha-MG, áreas endêmicas da deficiência de vitamina A, pela distribuição de megadoses da vitamina para crianças menores de 5 anos de idade. A data da suplementação é anotada no próprio Cartão da Criança.
  - Forma de apresentação: cápsulas de 100.000 UI (para crianças de 6 a 11 meses de idade) e de 200.000 UI crianças de 12 a 59 meses de idade.
  - Forma de administração: intervalos de 4 a 6 meses entre as aplicações
  - Distribuição: Campanhas de imunização, rotina de serviços de saúde e Agentes Comunitários de Saúde.

# Sumário

Apresentação .....	3
Introdução .....	4
Boas técnicas de comunicação .....	5
<i>Reverendo e informando sobre os dez passos</i>	
1 - Antes dos seis meses, não ofereça complementos ao leite materno .....	6
2 - Aos poucos, apresente novos alimentos .....	8
3 - Intercale a alimentação complementar com o aleitamento .....	10
4 - Proporcione horários flexíveis .....	12
5 - Saiba que a consistência da alimentação complementar é importante .....	14
6 - Ofereça uma alimentação colorida .....	16
7 - Estimule o consumo de frutas, verduras e legumes .....	18
8 - Evite alimentos que não são nutritivos .....	20
9 - Tome cuidado com a higiene .....	22
10 - Não deixe que as doenças infantis levem a desvios nutricionais .....	24
<i>Anexos</i>	
Anexo 1- Orientações para crianças totalmente desmamadas no primeiro ano de vida .....	26
Anexo 2- Sugestão de esquema alimentar para crianças totalmente desmamadas .....	28
Anexo 3 - Pirâmide Alimentar .....	30
Anexo 4- Receitas de papas salgadas para crianças de 6 a 11 meses .....	34
Anexo 5 - Exemplos de cardápios para crianças no 2º ano de vida e recomendações .....	36
Anexo 6 - Situações alimentares comuns na puericultura .....	38
Anexo 7 - Tratamento na Diarréia Persistente e Carências Nutricionais .....	44

## Referências bibliográficas

1. AIDPI - Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância. MS/OMS/OPAS/1999.
2. BEMFAM/DHS/IBGE/MS - Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS), Setembro 1996.
3. MINISTÉRIO DA SAÚDE - Manual de Promoção do Aleitamento Materno - Normas Técnicas. Brasília, 1997.
4. MINISTÉRIO DA SAÚDE/ OPAS - Guia Alimentar para a criança menor de dois anos. Brasília, 2002
5. OPS/OMS - Normas Alimentares para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos (Bases Científicas). Brasília, 1997.
6. WHO - Complementary Feeding: family foods for breastfed children France, 2000 (WHO/NHD/001; WHO/FCH/CAH/006).
7. NRC/RDA - National Research Council/Recommended Dietary Allowances, National Academy Press, 10<sup>th</sup> edition, Washington, 1989.
- 8 Yates et al - J. A. Diet. Assoc. 98(6):699-706, 1998.









