

MANUAL DE BOAS PRÁTICAS ALIMENTARES NA GRAVIDEZ E NA INFÂNCIA

Um guia para profissionais de saúde



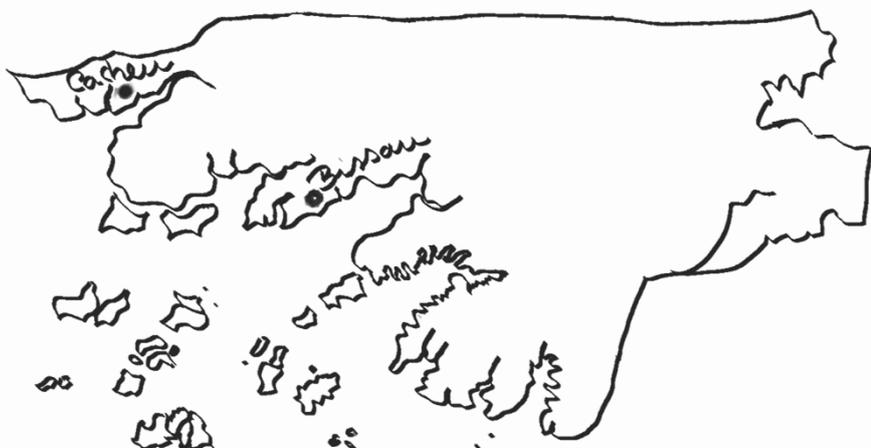
Guiné-Bissau, 2020

FICHA TÉCNICA

TÍTULO: Manual de boas práticas alimentares na infância

CONTEÚDO: Carolina Reis e Margarida Lopes

PREFÁCIO: Vanira Elisa Pires Alves de Almada



COLABORAÇÃO DE:

Carolina Almeida
Iama Sanha
João Jaque Sanca Malú
Maria Formosa Gomes
Patrícia Maridalho
Pita Correia
Vanira Elisa Pires Alves de Almada

ILUSTRAÇÃO: Fernando Júlio e Manuel Júlio

DESIGN: Ana Margarida Vaz

Manual desenvolvido no âmbito do projeto de “Reforço dos serviços de nutrição e da capacidade de gestão integrada dos Centros de Saúde dos Setores de São Domingos e Bigene – Região de Cacheu” na Guiné-Bissau.

IMPLEMENTADORES:



EM PARCERIA COM:



FINANCIADORES:



PREFÁCIO

Prezados técnicos de saúde, no final de dezembro do ano 2019, em Wuhan, na China, foi relatada pela primeira vez uma doença altamente infecciosa (COVID-19) causada por um tipo de coronavírus (SARS-COV-2), cujo surto mundial fez com que a Organização Mundial de Saúde, no início do ano 2020 declarasse a doença como uma pandemia de emergência global de saúde pública. As alterações imunológicas e fisiológicas que ocorrem na gravidez e puerpério podem deixar o organismo mais suscetível a infecções respiratórias virais, como a da COVID-19, e como tal, é necessário ter uma atenção redobrada com esta população; particularmente em época de pandemia. Até ao momento não existem evidências da transmissão da COVID-19 pelo leite materno, não havendo por isso razão para evitar ou parar a amamentação. É fundamental promover uma alimentação saudável e segura, e reforçar o consumo de produtos hortícolas e frutas frescas (bem higienizadas), a fim de fortalecer o sistema imunitário e prevenir a doença.

Os primeiros 1000 dias de vida de uma criança, que vão desde o início da gravidez de uma mulher até aos dois anos de vida do seu filho, oferecem uma janela única de oportunidade para moldar o futuro de forma mais saudável e próspera. A nutrição adequada durante este período temporal vai ter efeitos na saúde ao longo de toda a vida.

Uma alimentação saudável durante a gravidez e o período de amamentação é essencial para garantir os nutrientes suficientes para a mulher e para o bebé.

Depois de nascer, a criança vai passar por várias etapas importantes do seu crescimento. Todas estas etapas devem ser acompanhadas por uma boa nutrição, que vai não só proteger contra certas doenças, mas também para assegurar um desenvolvimento harmonioso.

O presente manual foi construído para que os profissionais de saúde vejam nele um instrumento formativo com base na evidência científica, sobre boas práticas alimentares na gravidez e infância. O seu formato simples e ilustrativo, que se faz acompanhar de um álbum seriado, pretende ser um material de estudo e um apoio ao aconselhamento alimentar prestado às famílias, quer nas unidades de saúde, quer nas comunidades.

Vem preencher a lacuna e escassez de manuais orientadores, nomeadamente na região de Cacheu, nos setores de São Domingos e Bigene. A abordagem destas temáticas necessita de uma intervenção multifacetada englobando três grandes áreas de atuação a nutrição, a saúde materno-infantil e a saúde comunitária.

Como entidade responsável do Programa de Alimentação, Nutrição e Sobrevivência da Criança congratulamo-nos com a produção do presente manual e recomendamos a sua leitura.

Esperemos que auxilie os técnicos de saúde a responder a desafios que enfrentam e os capacite para ajudar as mulheres grávidas e lactantes bem como as suas crianças, a alcançar saúde e bem-estar.

Vanira Almada

Vanira Elisa Pires Alves de Almada

Diretora do Serviço de Alimentação, Nutrição e Sobrevivência da Criança – Ministério da Saúde

07

CAPÍTULO 1

Alimentação Saudável e Segura

- 1.1 | Nutrientes e as suas funções
- 1.2 | Aprender a comer saudável
- 1.3 | Regras na alimentação durante a gravidez, amamentação e com as crianças
- 1.4 | Regras de higiene na preparação de alimentos

18

CAPÍTULO 2

Malnutrição

- 2.1 | Desnutrição
- 2.2 | Carência de micronutrientes
- 2.3 | Excesso de peso, obesidade e doenças crónicas não transmissíveis

29

CAPÍTULO 3

Alimentação da grávida e da lactante

- 3.1 | Regras importantes na alimentação da mulher grávida e lactante
- 3.2 | Micronutrientes na gravidez e na amamentação
- 3.3 | Outros cuidados a ter na gravidez
- 3.4 | Estado nutricional na gravidez
- 3.5 | Problemas que podem surgir durante a gravidez

35

CAPÍTULO 4

Aleitamento materno

- 4.1 | Benefícios da amamentação para o recém-nascido
- 4.2 | Benefícios da amamentação para a mãe e família
- 4.3 | Produção do leite materno
- 4.4 | Composição do leite materno
- 4.5 | Etapas da mamada
- 4.6 | Duração e horários do aleitamento
- 4.7 | Riscos de não respeitar o aleitamento materno
- 4.8 | Técnicas de amamentação
- 4.9 | Extração do leite materno – Higiénica e Segura
- 4.10 | Complicações mamárias
- 4.11 | Aleitamento materno misto
- 4.12 | Regras importantes na amamentação

48

CAPÍTULO 5

Alimentação Complementar

- 5.1 | Porque se inicia a alimentação complementar aos 6 meses?
- 5.2 | Riscos da alimentação complementar precoce
- 5.3 | Riscos da alimentação complementar
- 5.4 | Regras a ter em conta na alimentação complementar
- 5.5 | Como fazer a introdução da alimentação complementar?
- 5.6 | Alimentação na criança doente

54

RECEITAS

- Receitas fonte de ferro
- Receitas para crianças > 6 meses
- Receitas para crianças > 8 meses
- Receitas para crianças > 12 meses

CAPÍTULO I



ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E SEGURA

I. A ALIMENTAÇÃO E A NUTRIÇÃO

ALIMENTAÇÃO - É um ato voluntário, que se caracteriza por um processo de seleção de alimentos, fruto das preferências, das disponibilidades e da aprendizagem de cada indivíduo. Este é determinado por fatores cognitivos, socioeconômicos, emocionais, psicológicos, afetivos e culturais.

NUTRIÇÃO - É um ato não voluntário, que se inicia no momento da ingestão dos alimentos. São um conjunto de processos com os quais o nosso corpo transforma e utiliza os alimentos para obter energia e manter a vida.

Estes processos são importantes ao longo de toda a vida, particularmente em determinados períodos, como: a infância e a adolescência, a gravidez ou a terceira idade.

I.1 NUTRIENTES E AS SUAS FUNÇÕES

Os **NUTRIENTES** são substâncias que fazem parte da composição dos alimentos e dos quais o organismo vai retirar todos os materiais de que necessita para obter energia, crescer, desenvolver e manter um bom estado de saúde. Por outras palavras, os nutrientes são os produtos que obtemos depois da transformação dos alimentos no organismo humano através da digestão.

Em função da quantidade necessária no organismo, podem classificar-se em: **macronutrientes**, necessários em maior quantidade onde incluímos: os hidratos de carbono ou glúcidos, as proteínas e as gorduras ou lípidos; e em **micronutrientes**, necessários em pequenas quantidades onde incluímos: as vitaminas e os minerais. Cada nutriente desempenha funções específicas no nosso organismo, de acordo com as suas propriedades químicas, sendo necessária a presença de todos eles para que este possa funcionar corretamente.

I.1.1 HIDRATOS DE CARBONO ou GLÚCIDOS: São os principais fornecedores de energia (para o movimento, trabalho e realização de todas as funções do organismo). A energia fornecida pelos alimentos mede-se habitualmente em calorias, sendo que cada grama de hidratos de carbono fornece 4 calorias.

Os hidratos de carbono encontram-se, sobretudo, nos alimentos de origem vegetal, e dada a sua função podemos designá-los de **ALIMENTOS ENERGÉTICOS**.

Atendendo à complexidade da sua estrutura química, podem ser classificados em hidratos de carbono de cadeia complexa ou de cadeia simples, e como tal a ação no organismo também vai ser diferente.

- **OS SIMPLES**, uma vez que são constituídos apenas por uma ou duas unidades, são absorvidos rapidamente. Para além do açúcar do comércio (sacarose), incluem a frutose e a glicose, presentes nas frutas e no mel, bem como a lactose (existente no leite).
- **OS COMPLEXOS**, são absorvidos lentamente por serem constituídos por cadeias longas que precisam de algum tempo para serem desdobradas em açúcares simples (que possam ser absorvidos). Existem principalmente nos cereais (arroz, milho, trigo) e seus derivados (farinhas, massas, pão, cuscuz); raízes e tubérculos (batata doce, batata inglesa, mandioca, inhame) e grãos (feijão, grão e mancarra).
- Há ainda os **COMPLEXOS E INDIGERÍVEIS**, que têm longas cadeias que o organismo humano não é capaz de digerir, como por exemplo as fibras alimentares. Estas, encontram-se sobretudo na casca de cereais, das hortaliças e dos frutos.

Devemos **privilegiar a ingestão de alimentos ricos em hidratos de carbono complexos** em todas as refeições. Estes alimentos são, também, boas fontes de fibras alimentares (promovem saciedade), vitaminas, minerais e outras substâncias que promovem o bom funcionamento do organismo.

Pelo contrário, hidratos de carbono simples, devem ser usados com moderação, em especial a sacarose, ou açúcar do comércio. O consumo excessivo contribui para a acumulação de gordura e para doenças como: a obesidade, diabetes mellitus, cáries dentárias, entre outras.



É de referir que o álcool etílico é um elemento que pode fornecer cerca de 7 calorias por grama, não sendo, no entanto, uma energia facilmente utilizada pelo organismo.

Assim, **o álcool não é considerado um nutriente**, principalmente devido aos seus efeitos potencialmente tóxicos, quando consumido de forma excessiva.

1.1.2 GORDURAS OU LÍPIDOS: São os grandes fornecedores de energia, uma vez que uma grama de gordura fornece 9 calorias. Por essa razão podemos considerar que alimentos fontes de gorduras são **ALIMENTOS SUPERENERGÉTICOS**.

As gorduras transportam algumas vitaminas (A, D, E, K), protegem-nos do frio (energia calorífica), constituem reservas de energia, entram na constituição de diversas estruturas celulares (como as hormonas) e protegem os órgãos vitais de agressões externas.

Além disso fornecem ácidos gordos essenciais que contribuem para a formação do tecido gordo do organismo. Os ácidos gordos são a unidade estrutural das gorduras. Existem diferentes tipos de ácidos gordos designados por: ácidos gordos monoinsaturados, polinsaturados e saturados.

- Os **SATURADOS** predominam nas gorduras de origem animal (manteiga, banha de porco) e, os **INSATURADOS**, nos de origem vegetal (azeite, óleo de girassol, óleo de palma, caju, abacate, coconete) e na gordura do peixe.
- A **ingestão excessiva de gorduras** em que predominem os ácidos gordos saturados está relacionada com determinadas patologias, nomeadamente **doenças cardiovasculares** e níveis elevados de **colesterol** no sangue.

De um modo geral, podemos afirmar que as **gorduras vegetais são mais saudáveis do que as gorduras animais, desde que bem utilizadas**, e que as **gorduras do peixe são melhores do que as gorduras da carne**.

1.1.3 PROTEÍNAS: São substâncias responsáveis pelo crescimento, manutenção e reparação dos órgãos, tecidos e células do organismo. Também fornecem energia, uma grama de proteínas fornece 4 calorias, no entanto, só são utilizadas para esse fim se faltarem os restantes nutrientes energéticos.

As proteínas constroem o corpo humano, como os tijolos constroem uma casa, assim de acordo com a sua função podemos dizer que os alimentos fonte de proteína são **ALIMENTOS CONSTRUTORES**.

As proteínas de alto valor biológico encontramos nos alimentos de origem animal, tais como: carne, peixe, ostra, camarão, ovos e laticínios (leite, iogurte e queijo). Contudo

também existem quantidades apreciáveis de proteínas em alimentos de origem vegetal como as leguminosas (feijão, grão, mancarra).

VALOR BIOLÓGICO DAS PROTEÍNAS

As proteínas são constituídas por sequências de unidades mais pequenas: os **aminoácidos**. Os aminoácidos que o nosso organismo consegue produzir são chamados **não essenciais**; os que não consegue são designados de **essenciais**, e só se obtêm através da alimentação.

De acordo com as diferentes combinações e proporções de aminoácidos presentes nos alimentos, as proteínas classificam-se de alto, médio ou baixo valor biológico. **As proteínas de alto valor biológico são aquelas que têm uma sequência de aminoácidos que o nosso organismo melhor aproveita.**

Apesar de terem diferente valor biológico, ambas são boas alternativas proteicas que devemos ingerir diariamente.

1.1.4 VITAMINAS E MINERAIS: São substâncias indispensáveis para o crescimento e manutenção do equilíbrio do nosso organismo. Embora não forneçam energia, são imprescindíveis em pequenas quantidades para regular as reações químicas que ocorrem no organismo humano.

Tendo em conta a função das vitaminas e minerais, manter o equilíbrio do corpo e proteger contra as doenças, fortalecendo o nosso sistema imunitário, podemos dizer que os alimentos fonte destes nutrientes são **ALIMENTOS PROTETORES**, onde incluímos as frutas e hortaliças.

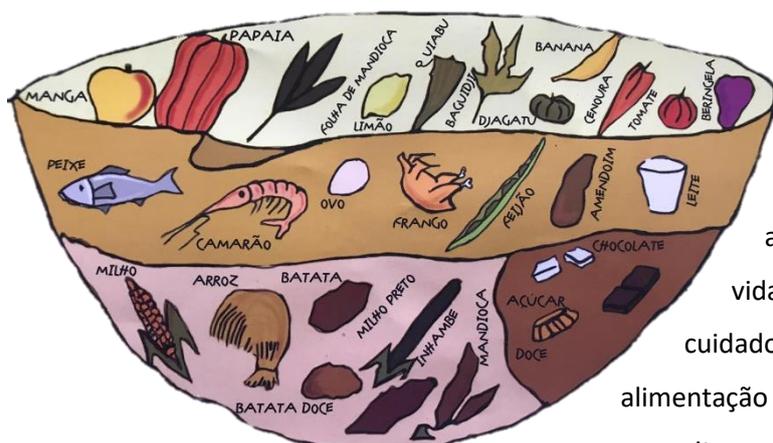
1.1.5 ÁGUA: É essencial para a vida dos seres vivos, sendo considerada um verdadeiro nutriente, é a substância que existe em maior quantidade no corpo humano, representando cerca de 60 a 65% do nosso peso corporal. Entre as múltiplas funções da água salientam-se as seguintes: transporta os nutrientes e outras substâncias no organismo, serve como meio onde ocorrem muitas reações do organismo e ajuda a manter a temperatura corporal.

É parte integrante de quase todos os alimentos, em quantidades extremamente variáveis, à exceção, por exemplo, do azeite e óleos alimentares.

- As necessidades de água dependem muito do nível de transpiração e do tipo de alimentação, já que a presença de sal pode aumentá-las.
- Vômitos, diarreias e infeções com febre aumentam as perdas e, conseqüentemente, as necessidades de água.

- As crianças e as pessoas idosas são particularmente sensíveis à desidratação, pelo que devem beber água em bastante quantidade, em especial durante o tempo quente e em situações de doença.

As necessidades diárias de água variam entre 1,5 e 3 litros.



FONTE: Direção do Serviço de Alimentação, Nutrição e Sobrevivência da Criança

1.2 APRENDER A COMER SAUDÁVEL:

A infância, a gravidez ou a amamentação são períodos da vida em que são necessários alguns cuidados com a alimentação. Uma alimentação saudável é fundamental para evitar carências, desequilíbrios ou desadequação alimentares.

A figura acima, da **Cabaça dos Alimentos**, ensina-nos a comer saudável e divide os nutrientes de acordo com as suas funções como referido em cima.

- Na base, encontramos os alimentos energéticos e superenergéticos;
- No meio, os alimentos construtores;
- No topo, os alimentos protetores.

Variar os alimentos dentro de cada grupo da cabaça, incluindo todos os grupos alimentares diariamente, assegura a ingestão dos nutrientes importantes para um corpo forte e saudável.

1.2.1 COMO GARANTIR VARIEDADE NAS REFEIÇÕES?

Na tabela abaixo, estão exemplos de pratos que ajudam a perceber como garantir a variedade nas refeições, incluindo os vários alimentos da **Cabaça dos Alimentos**.

VARIEDADE ENTRE OS GRUPOS DE ALIMENTOS: Do primeiro exemplo para o último, conseguimos ver o aumento dos grupos no prato com a adição de novos alimentos, o que leva ao aumento do valor nutricional da refeição. Só no exemplo 3, é que se obtém uma refeição nutricionalmente ideal, representada por todos os grupos de alimentos.

VARIEDADE DENTRO DO GRUPO: Muitas vezes é difícil para as famílias conseguir obter todos os alimentos representados na **Cabaça dos Alimentos**, como tal, é muito importante conseguir dar alternativas dentro do mesmo grupo. Por exemplo, se é difícil arranjar peixe, podemos escolher outro alimento que pertença ao mesmo grupo, como o ovo, ostra, mancarra.

Tabela 1: Diferentes exemplos de refeições

	Exemplo	Alimento	Grupos na Cabaça
1		Arroz	Alimento Energético
2		Arroz Feijão ou peixe	Alimento Energético Alimento Construtor
3		Arroz Feijão ou peixe Folhas verdes ou laranja Azeite ou óleo alimentar	Alimento Energético Alimento Construtor Alimento Protetor Alimento Superenergético

I.3 REGRAS NA ALIMENTAÇÃO DURANTE A GRAVIDEZ, AMAMENTAÇÃO E COM AS CRIANÇAS (> 12 MESES)

- Fazer 3 refeições principais (mata-bicho, almoço e jantar) e 2 lanches por dia;
- Continuar a amamentar a criança em livre demanda;
- Beber água potável (fervida, tratada (1L de água com 3 gotas de lixívia) ou mineral);
- Mesmo que a criança não peça água, o cuidador deve oferecer-lhe várias vezes por dia;
- Comer diariamente alimentos dos quatro grupos da *Cabaça dos Alimentos*;
- Comer hortaliças e frutas da época todos os dias;
- Sempre que possível, oferecer carne, peixe ou ovo nas refeições;
- Preferir gorduras saudáveis como óleos vegetais, coco e de mancarra;
- Preferir sempre os alimentos naturais e produzidos localmente;

- Comer alimentos ricos em ferro e utilizar as dicas para potenciar a sua absorção (ver capítulo 2, página 23);
- Evitar o consumo de produtos açucarados e com muita gordura como bolos, doces (rebuçados, chocolates, chupetas), doneti, gelados, bolachas recheadas, sumos de lata e batatas fritas;
- Evitar o uso excessivo de sal;
- Evitar o uso de malaguetas e caldos concentrados na alimentação da criança;
- Incentivar a criança a comer no seu próprio prato junto da família.



É proibido o consumo de bebidas alcoólicas (mesmo que em pequenas quantidades).

Exemplo: vinho de caju, vinho de palma, cerveja, entre outros.

I.4 REGRAS DE HIGIENE NA PREPARAÇÃO DE ALIMENTOS

I.4.1 HIGIENE DOS ALIMENTOS

- Tapar sempre os alimentos com um pano seco e limpo, para os proteger de insetos, pragas e poeiras;
- Armazenar os alimentos frescos (principalmente carne, peixe) e alimentos cozinhados separados, num local fresco e seco.
- Comprar os alimentos frescos (como carne, peixe) no mesmo dia que forem para ser consumidos;
- Guardar a comida que sobrou da refeição, num lugar fresco e seco, por poucas horas, até que vá comê-la;
- Aquecer bem a comida que sobrou da refeição anterior, até os alimentos ficarem quentes e fumegantes;
- Manter os alimentos secos, como arroz, farinhas ou hortaliças num local seco e fresco, protegido de insetos, ratos e outras pragas;
- Os alimentos que são consumidos crus devem ser bem lavados e desinfetados (com lixívia) antes de serem consumidos, mesmo aquelas em que a casca não é consumida (Ex: hortaliças, frutas, etc.);



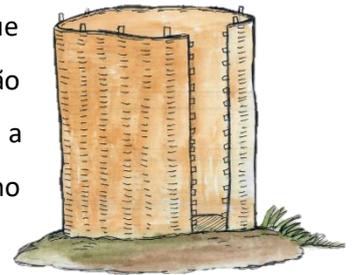
- Preparar apenas a quantidade de alimentos que a criança costuma comer, para evitar sobras;
- Os alimentos da criança devem ser preparados próximo ao horário da refeição;
- Não utilizar alimentos que apresentem sinais de deterioração, como por exemplo: mau cheiro, cor e consistência alterada;
- A água para beber e cozinhar deve ser sempre água fervida ou tratada.



I.4.2 HIGIENE DOS MANIPULADORES



- Lavar as mãos: depois de usar a casa de banho; sempre que mudar a fralda à criança; antes da preparação de alimentos, de comer ou de alimentar a criança; depois de se assoar e depois de mexer no lixo;



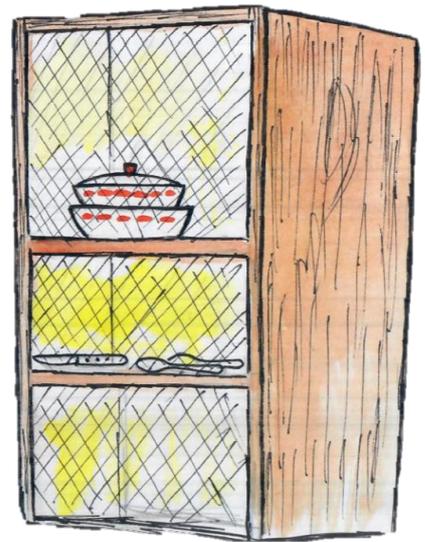
- Ensinar as crianças a lavar as mãos adequadamente antes de comer e depois de ir à casa de banho;
- Evite falar para cima dos alimentos. Se sentir vontade de espirrar ou de tossir quando está a preparar, confeccionar ou a consumir os alimentos, deve cobrir a boca e/ou nariz com o antebraço.



I.4.3 HIGIENE DOS UTENSÍLIOS/ ESPAÇOS

- Utilizar utensílios limpos para preparar os alimentos;
- O prato e talheres da criança devem estar bem limpos e higienizados;

- Preferir o uso de copo ou caneca; se for necessário usar biberão ou um copo medidor por indicação de um profissional de saúde, este deve ser fervido antes de usar, por forma a ficar bem higienizado;
- Ter a casa e o quintal limpos para prevenir doenças como: diarreia, cólera, tina, matequenha, sarna e lombrigas;
- Ter um local específico para colocar os lixos e de difícil acesso às crianças;
- Verificar que não há objetos perigosos ao alcance da criança. Colocar líquidos químicos, venenos, ou comprimidos longe da criança.



CAPÍTULO 2



MALNUTRIÇÃO

2. MALNUTRIÇÃO

Um bom estado nutricional é refletido pela manutenção dos processos vitais de sobrevivência, desenvolvimento e atividade física. Qualquer desvio do bom estado nutricional resulta em distúrbios nutricionais referidos como malnutrição.

Segundo a Organização Mundial Saúde (OMS), a malnutrição refere-se a deficiências, excessos ou desequilíbrios na ingestão de energia e/ou nutrientes de uma pessoa. O termo malnutrição aborda três grandes grupos de condições:

- A **DESNUTRIÇÃO**, que inclui a **desnutrição aguda** (baixo peso para altura), a **desnutrição crónica** (baixa altura para a idade) e a **insuficiência ponderal** (baixo peso para a idade);
- A desnutrição relacionada com micronutrientes, que inclui **DEFICIÊNCIAS DE MICRONUTRIENTES** (falta de vitaminas e minerais importantes) ou excesso de micronutrientes;
- E o **EXCESSO DE PESO, OBESIDADE** e **DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS** relacionadas com a dieta (tais como doenças cardíacas, acidente vascular cerebral, diabetes mellitus e alguns tipos de cancro).

2.1 DESNUTRIÇÃO

As diferentes formas de desnutrição podem aparecer isoladas ou em combinação.

- **DESNUTRIÇÃO AGUDA** geralmente indica uma perda de peso recente e grave, dado que não há uma ingestão de alimentos suficiente, porque está presente uma situação de insegurança alimentar e/ou porque existe uma doença infecciosa, como diarreia, que faz com que haja perda de peso.

- **DESNUTRIÇÃO CRÓNICA** é o resultado de uma alimentação inadequada sobre longos períodos, geralmente associada a más condições socioeconómicas, de saúde materna e nutrição, doença frequente e cuidados alimentares infantis inadequados. A desnutrição crónica impede as crianças de alcançarem o seu potencial físico e cognitivo.

- **INSUFICIÊNCIA PONDERAL** reflete um estado de uma alimentação insuficiente, casos anteriores de desnutrição ou de saúde delicada.



2.1.1 CAUSAS

- Pode começar ainda na gravidez, devido a uma alimentação insuficiente, doença ou desnutrição da grávida;
- Doenças infecciosas e parasitárias;
- Alimentação insuficiente/ inadequada da criança;
- Interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo;
- Consumo de bebidas alcoólicas.

2.1.2 CONSEQUÊNCIAS

- Adoecem mais rápido;
- Perda de peso muito grande;
- Apatia;
- Falta de apetite;
- Atraso no crescimento e na aprendizagem.

2.1.3 SINAIS E SINTOMAS

- Magreza (face - olhos encovados, sem bochechas; ombros; clavículas; costas);
- Edema (membros inferiores, membros superiores, rosto, pálpebras);
- Conjuntiva pálida;
- Cabelos e pele secos;
- Cabelos claros;
- Falta de apetite;
- Palidez;
- Diarreia;
- Vômitos;
- Fraqueza e falta de força;
- Parasitose;
- Comer barro.

2.2 CARÊNCIA DE MICRONUTRIENTES

Segundo a OMS, a falta de vitaminas e minerais é designada de **fome oculta**, e ocorre quando a qualidade dos alimentos que as pessoas ingerem não satisfaz as suas necessidades nutricionais, quando os alimentos ingeridos são deficientes em

micronutrientes ou quando existem problemas na sua absorção. Estas carências vão afetar o seu crescimento e desenvolvimento e a manutenção da saúde dos indivíduos.

2.2.1 FERRO

A **DEFICIÊNCIA DE FERRO** é a deficiência nutricional mais comum no mundo, afetando maioritariamente as mulheres, as grávidas e as crianças.

Uma pessoa tem deficiência de ferro, quando as reservas de ferro no corpo não são suficientes para o seu funcionamento normal. Esta deficiência é a principal causa de anemia, provocando a diminuição do tamanho dos glóbulos vermelhos no sangue e assim a falta de oxigénio no organismo.

Quando isso acontece, **os sinais clínicos** começam a ser visíveis: como a palidez, cansaço, sonolência, falta de apetite, cabelos quebradiços, unhas fracas e menos energia para efetuar as atividades diárias.



OS FATORES QUE PODEM CAUSAR ANEMIA SÃO: Perda excessiva de sangue, como hemorragias durante a menstruação; Episódios frequentes de malária; Deficiência de ácido fólico; Deficiência de vitamina B12; Parasitoses, especialmente as lombrigas; Falta de alimentos ricos em ferro na dieta.



CONSEQUÊNCIAS DA ANEMIA: Fraqueza e falta de força; Redução do crescimento físico das crianças; Afeta o desenvolvimento cognitivo; Aumento do risco de doenças, e consequentemente o risco de morte; No caso da mulher grávida, o risco de o bebé nascer prematuro ou com baixo peso; No caso da criança, baixo rendimento escolar e capacidade de aprendizagem.

PARA EVITAR A CARÊNCIA: Consumo de alimentos fontes de ferro, acompanhados com alimentos fontes de vitamina C; Suplementação na gravidez; Evitar e controlar as infeções por parasitas intestinais (exemplo: lombrigas); As crianças até aos 5 anos devem ser desparasitadas de 6 em 6 meses; A mulher grávida deve ser desparasitada no segundo trimestre da gravidez; Prevenir a malária, evitando charcos de água estagnada e usando rede mosquiteira.

ALIMENTOS FONTES DE FERRO:

O **FERRO** presente nos alimentos pode ser do **tipo heme e não heme**, sendo que o ferro heme é absorvido mais facilmente que o ferro não heme.

A vitamina C ajuda a melhorar a absorção do ferro não heme.

- **HEME** (principalmente em produtos de origem animal): vísceras (fígado, rins, coração), carne vermelha, aves, peixe e marisco.
- **NÃO HEME** (principalmente em produtos de origem vegetal): Leguminosas (feijão, grão, mancarra), cereais integrais, hortaliças de cor verde escura, sementes, frutos gordos (caju) e a gema de ovo.



EXISTEM ALIMENTOS QUE PODEM INFLUENCIAR A ABSORÇÃO DE FERRO:

- **INIBEM A ABSORÇÃO:** Alimentos fonte de **cálcio** (leite e derivados...); Alimentos com **cafeína** (chá, café...). Como estes alimentos dificultam a absorção de ferro não devem ser consumidos ao mesmo tempo ou na mesma refeição que tem alimentos fontes de ferro.
- **POTENCIAM A ABSORÇÃO:** Alimentos fonte de **vitamina C** (laranja, limão, salsa, tomate, entre outros).



DICAS PARA POTENCIAR A ABSORÇÃO DE FERRO

- Cozinhar os alimentos numa panela de ferro;
- Juntar alimentos ricos em ferro com alimentos ricos em vitamina C na mesma refeição;
- Alguns alimentos ricos em vitamina C como: a salsa, o tomate, ou outros hortícolas devem ser adicionados crus bem lavados e desinfetados;
- Evitar beber leite, nem iogurtes, nem queijo às refeições, por dificultar a absorção de ferro;
- Demolhar e germinar as leguminosas, grãos e sementes, pois vai diminuir o conteúdo de fitatos e melhorar a absorção de ferro;
- Evitar beber café e chá juntamente com alimentos ricos em ferro.

RECEITAS COM ALIMENTOS FONTE DE FERRO – VER PÁGINA 55

2.2.2 VITAMINA A

Contribui para a manutenção da saúde da visão, pele, cabelo, para a função reprodutora e para um crescimento saudável. A sua deficiência existente quando não é suficiente para o seu

funcionamento normal do organismo. No general as mulheres e crianças menores de cinco anos são mais suscetíveis a deficiência de vitamina A.

SINTOMAS DA DEFICIÊNCIA: Xeroftalmia; Lesões na pele; Dificuldade de ver em locais com pouca luz (cegueira noturna); Manchas de *Bitot* (manchas brancas ou cinzentas na parte branca do olho).

PARA EVITAR A CARÊNCIA:

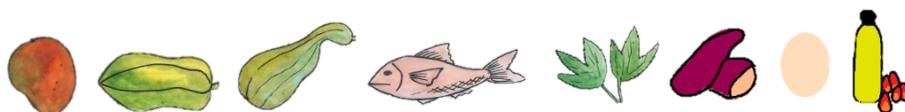
- Consumo de alimentos fontes de Vitamina A;
- Suplementação sistemática (de 6 em 6 meses).

ALIMENTOS FONTE DE VITAMINA A

ORIGEM VEGETAL: Frutas e hortaliças de cor amarela ou alaranjada (papaia, manga, cenoura, batata-doce, abóbora, folhas verdes escuras (de mandioca, abóbora, batata-doce, feijão nhemba), couve e outras folhas verdes tradicionais localmente disponíveis.

ORIGEM ANIMAL: Gema de ovo, fígado, peixes “gordos” e óleo de palma.

DICA: Adicionar um pouco de gordura ou óleo durante a preparação da refeição para melhorar a utilização da vitamina A presente nos alimentos.



2.2.3 VITAMINA C

É importante na formação do colagénio e tem um papel nos mecanismos de auto-defesa do organismo contra infeções, facilita a absorção do ferro alimentar, é

fundamental na manutenção da integridade dos vasos sanguíneos e desempenha um importante papel antioxidante ao nível celular.

SINTOMAS DA DEFICIÊNCIA: A deficiência de vitamina C, chamada escorbuto, causa hematomas, problemas nas gengivas e nos dentes, cabelo e pele secos e anemia. Além disso as pessoas sentem-se cansadas, fracas e irritáveis.

PARA EVITAR A CARÊNCIA:

- Consumo de alimentos fontes de vitamina C.

ALIMENTOS FONTE DE VITAMINA C	Laranja, limão, ananás, manga, papaia, caju, alho, cebola, repolho, espinafre, agrião, alface e salsa.
--------------------------------------	--

DICA: Ao cozinhar os alimentos há perda desta vitamina, portanto, os alimentos fontes em vitamina C devem ser consumidos preferencialmente crus, desde que bem higienizados.



2.2.4 VITAMINA D

A vitamina D é sintetizada no organismo através da exposição à luz solar. É essencial para a saúde, pois facilita a absorção de cálcio e fósforo, necessários para manter os ossos, dentes e músculos saudáveis.

SINTOMAS DA DEFICIÊNCIA: A deficiência de vitamina D pode levar a deformidades ósseas, como raquitismo em crianças, e dor óssea causada por uma condição chamada osteomalacia em adultos.

PARA EVITAR A CARÊNCIA:

- Exposição solar, 15 a 20 minutos por dia com braços e pernas descobertos;
- Consumo de alimentos fontes em vitamina D.

ALIMENTOS FONTE DE VITAMINA D	Peixe, óleo de fígado de bacalhau, manteiga, gema de ovo, carne e fígado.
--------------------------------------	---



2.2.5 VITAMINAS DO COMPLEXO B

As vitaminas do complexo B, incluem: a vitamina B1 (tiamina), B2 (riboflavina), B3 (niacina), B5 (Ácido Pantoténico), B6 (Piridoxina), B7(Biotina), B9 (ácido fólico) e B12 (Cobalamina), são essenciais para a manutenção da produção de células

sanguíneas. Contribuem para a saúde e bem-estar em geral, incluindo a do metabolismo energético, síntese e reparação de Ácido Desoxirribonucleico (ADN) e função imunológica adequada.

SINTOMAS DA DEFICIÊNCIA: A deficiência nas vitaminas B tem sido associada a distúrbios cognitivos, disfunção mitocondrial, alterações na imunidade, condições inflamatórias e anemia.

PARA EVITAR A CARÊNCIA:

- Consumo de alimentos fontes em vitamina B;
- Suplementação.

ALIMENTOS FONTE DE VITAMINA B

Carne, peixe, fígado, leite, ovos e mancarra.



2.2.6 IODO

É essencial para a síntese das hormonas produzidas por a glândula da tiroide, responsáveis pela regulação do metabolismo celular, nomeadamente o metabolismo basal, a temperatura corporal e o crescimento e o desenvolvimento dos órgãos.

As necessidades de iodo são maiores durante o crescimento nas crianças e adolescentes, e na mulher durante a gravidez e lactação, por esta razão as crianças e mulheres são as mais afetadas.

Uma vez que o nosso corpo não produz iodo, é muito importante que o obtenhamos através da alimentação.

SINTOMAS DA DEFICIÊNCIA: Estão relacionadas com os seus efeitos na tiroide (Bócio e Hipotiroidismo).

A deficiência de iodo na gravidez pode provocar um atraso no desenvolvimento do feto, levando ao nascimento de crianças com graves atrasos mentais e físicos.

PARA EVITAR A CARÊNCIA:

- Consumo de sal iodado;
- Consumo de alimentos fontes de iodo.

ALIMENTOS FONTE DE IODO

Peixe, marisco (camarão, ostra), ovos e leite.



2.2.7 ZINCO

O zinco tem um papel importante no sistema imunitário e na função metabólica. É igualmente importante para manter a pele, cabelo e unhas saudáveis, para a visão, e para o crescimento. É também necessário no processo de cicatrização de feridas e intervém também nas sensações de paladar e olfato. Também tem um papel importante na recuperação da diarreia, ajuda a reduzir

os episódios, a regula a perda de água nas fezes e contribui para a manutenção da integridade do intestino, dificultando a entrada de microrganismos.

Os défices em zinco podem surgir devido a uma alimentação pouco equilibrada. Como o nosso corpo não armazena zinco é fundamental que haja o consumo diário de alimentos fontes deste nutriente.

SINTOMAS DA DEFICIÊNCIA: Atraso no crescimento; Perda de apetite e diminuição da imunidade; Queda de cabelo; Diarreia; Perda de peso; Lesões cutâneas.

Nos homens, a deficiência pode levar à redução da produção de espermatozoides.

Nas grávidas, pode ter implicações para o bebé (problemas congénitos e baixo peso à nascença).

PARA EVITAR A CARÊNCIA:

- Consumo de alimentos fonte de zinco.

ALIMENTOS FONTE DE ZINCO

Ostras, caranguejo, carnes, feijão cozido e grão, mancarra e caju, grãos integrais, leite e derivados.

São vários os alimentos fonte de zinco, quer de origem animal quer de origem vegetal, contudo a absorção de zinco proveniente de alimentos de origem vegetal é inferior.



2.3 EXCESSO DE PESO, OBESIDADE E DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Segundo a OMS, **O EXCESSO DE PESO E A OBESIDADE** são definidos como acumulação de gordura anormal ou excessiva que pode prejudicar a saúde. A causa fundamental da obesidade e do excesso de peso é um desequilíbrio energético entre as calorias consumidas e as calorias gastas. Cada vez mais, há uma maior exposição a alimentos energéticos, ricos em gordura, alto teor de açúcar e sal que tendem a ser mais baratos, mas cuja qualidade dos nutrientes também é mais baixa.

A **OBESIDADE INFANTIL** está associada a uma maior probabilidade de obesidade, morte prematura e incapacidade na idade adulta. Mas além do aumento dos riscos futuros, as crianças obesas sofrem dificuldades respiratórias, risco aumentado de fraturas, hipertensão, resistência à insulina e efeitos psicológicos.

As **DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS** relacionadas com a dieta incluem hipertensão arterial (HTA), diabetes mellitus (DM), ataques cardíacos e acidentes vasculares cerebrais (AVC) e certos cânceres. Dietas pouco saudáveis estão entre os principais fatores de risco para estas doenças.



CAPÍTULO 3



ALIMENTAÇÃO DA GRÁVIDA E DA LACTANTE

3. ALIMENTAÇÃO DA GRÁVIDA E DA LACTANTE

A gravidez e o período de amamentação exigem muito da mãe, pois tem de se alimentar a si e ao feto que está a crescer dentro dela. Se a mãe for adolescente, o papel da alimentação é ainda mais importante pois o corpo da mulher ainda está em crescimento.

Portanto, ter uma alimentação saudável na gravidez e na amamentação é essencial de forma a garantir os nutrientes suficientes para a mulher e para o bebé.



3.1 REGRAS IMPORTANTES NA ALIMENTAÇÃO DA MULHER GRÁVIDA E LACTANTE

- Fazer pelo menos **três refeições por dia** (matabicho, almoço e jantar) mais **dois lanches** entre as refeições (de preferência alimentos nutritivos: frutas, mancarra, ovo...) de forma a ganhar o peso necessário durante a gravidez para permitir um bom desenvolvimento do bebé e para garantir que consome nutrientes suficientes para enriquecer o leite materno;
- Não precisa de comer uma grande quantidade de comida, mas deve **variar nos alimentos que come ao longo do dia, entre os grupos da Cabaça dos Alimentos**, de maneira a conseguir obter todos nutrientes de que precisa (ver capítulo 1);
- **Comer frutos maduros e hortaliças** todos os dias, sempre **bem lavados**;
- **Comer carne, peixe, aves** e ovos sempre **bem cozinhados**;
- **Comer alimentos seguros** (frescos, naturais, bem conservados, não estragados/contaminados)
- Durante a gravidez a grávida deve consumir **alimentos fonte de ferro**: fígado, carne, peixe, feijões e hortaliças de folha verde escura. Estes alimentos são muitos importantes para evitar a anemia.
- Preferir o **sal iodado**, pois o iodo, presente no sal iodado, nos peixes e produtos do mar, é muito importante para o desenvolvimento cerebral do bebé.
- **Beber** cerca de 10 copos de **água** ao longo do dia.



As necessidades de energia durante a gravidez vão aumentando de acordo com o trimestre de gestação, e apenas no segundo e terceiro trimestre estão aumentadas.

A EVITAR

- Bebidas alcoólicas e tabaco;
- Fazer grandes esforços físicos, como carregar coisas pesadas;
- Tomar medicamentos que não foram prescritos por um profissional de saúde;
- Evitar comidas muito condimentada com caldos concentrados e/ou sal e doces, pois podem provocar um aumento da pressão arterial e diabetes mellitus, pondo em risco a vida do bebé e dela própria.

3.2 MICRONUTRIENTES NA GRAVIDEZ E NA AMAMENTAÇÃO

Durante o período da gravidez e amamentação alguns micronutrientes têm as suas necessidades aumentadas, destacam-se: **o ácido fólico, o ferro, o iodo, a vitamina A, o zinco e magnésio**. Assegurar um bom estado nutricional é determinante para garantir o bom desenvolvimento de processos inerentes à gravidez (ex.: formação da placenta, implantação da placenta, diferenciação celular, crescimento fetal, correto encerramento do tubo neural).

PARA EVITAR CARÊNCIAS É FUNDAMENTAL:

- Aumentar o **consumo de alimentos ricos nestes micronutrientes** e ter atenção aos outros nutrientes que potenciam ou inibem a sua absorção (ver Capítulo 2);
- Tomar o comprimido de **sulfato ferroso e ácido fólico**, de acordo com as recomendações.

3.3 OUTROS CUIDADOS A TER NA GRAVIDEZ

- A grávida deve ser desparasitada no segundo trimestre da gravidez;
- Ter maior atenção da família e descansar mais nos últimos 3 meses da gravidez;
- Ir todos os meses à consulta no posto de saúde para observação do seu estado de saúde, do desenvolvimento do bebé e do ganho apropriado de peso;
- Ter cuidado extra com a higiene pessoal, na preparação dos alimentos e com o meio ambiente onde vive;
- Dormir sempre debaixo da rede mosquiteira.

3.4 ESTADO NUTRICIONAL NA GRAVIDEZ

Durante a gravidez, é natural que o peso aumente, devido à formação da placenta, líquido amniótico, crescimento do bebé, volume do útero e do sangue, tecido mamário e gordura de reserva. Um inadequado ganho de peso está associado ao aumento do risco de atraso de crescimento intrauterino e mortalidade

perinatal. Por outro lado, o elevado ganho de peso está associado ao aumento de peso do bebé ao nascimento e por sua vez associado a complicações no parto e na saúde da criança na vida adulta. Além disso aumenta a probabilidade de a grávida desenvolver diabetes gestacional e hipertensão arterial

O peso que a grávida deve ganhar durante a gravidez depende do seu peso antes de engravidar.

3.4.1 COMO CONTROLAR O GANHO DE PESO AO LONGO DA GRAVIDEZ?

- 1 Conhecer o peso antes da concepção (antes de engravidar);
- 2 Calcular o IMC – índice de massa corporal (peso em kg dividido pela altura em metros ao quadrado);
- 3 Classificar o estado nutricional (baixo peso, normoponderal, excesso de peso, obesidade);
- 4 Consoante o estado nutricional comparar com as recomendações de aumento de peso ideal conforme a tabela 2.

$$IMC = \frac{\text{peso (kg)}}{\text{altura}^2 \text{ (m)}}$$

IMC antes de engravidar:	Recomendação do aumento do peso ideal durante a gravidez:	Aumento do peso no 2º e 3º trimestre:	
		Por semana	Por mês
< 18,5	BAIXO PESO 12,5 - 18 kg	0,5 kg	2 kg
18,5 - 24,9	NORMOPONDERAL 11,5 - 16 kg	0,4 kg	1,6 kg
25,0 - 29,9	EXCESSO DE PESO 7 - 11,5 kg	0,3 kg	1,2 kg
> 30	OBSESIDADE 5 - 9 kg	0,2 kg	800 g
GRAVIDEZ DE GÉMEOS 15,9 - 20,4 kg		0,7 kg	2,8 kg

Tabela 2: Recomendações para o aumento do peso ideal durante a gravidez

Fonte: Alimentação e Nutrição na Gravidez, 2015- Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável.

Nota: Os valores poderão ser ajustados de acordo com as características individuais.

3.5 PROBLEMAS QUE PODEM SURTIR DURANTE A GRAVIDEZ

Durante a gravidez podem surgir alguns problemas relacionados com a alimentação, como:

- Vômitos;
- Náuseas;
- Obstipação;
- Azia.

3.5.1 CONSELHOS PARA ALIVIAR ESTES SINTOMAS:

- Fazer pequenas refeições aumentando a sua frequência e em ambiente arejado;
- Evitar alimentos com odores;
- Evitar os alimentos irritantes (ex: café, chá, comida muito condimentada);
- Ingerir, de acordo com a tolerância individual, líquidos frios antes e após as refeições;
- **NA OBSTIPAÇÃO:** Beber bastantes líquidos, nomeadamente água; aumentar a ingestão de alimentos ricos em fibra (hortaliças e frutas) e fazer caminhadas;



CAPÍTULO 4



ALEITAMENTO MATERNO

4. ALEITAMENTO MATERNO

O leite materno é o alimento ideal para cobrir as necessidades nutricionais do pequeno lactente, sendo recomendado o aleitamento materno em exclusivo durante os primeiros seis meses de vida.

Segundo a OMS, aleitamento materno exclusivo significa que o bebé não bebe ou

come outros alimentos ou líquidos para além do leite materno, nem mesmo água, até completar 6 meses de vida.

O aleitamento materno continuado é recomendado até aos 24 meses, ou até que a criança e a mãe assim o desejarem.

4.1 BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO PARA O RECÉM-NASCIDO

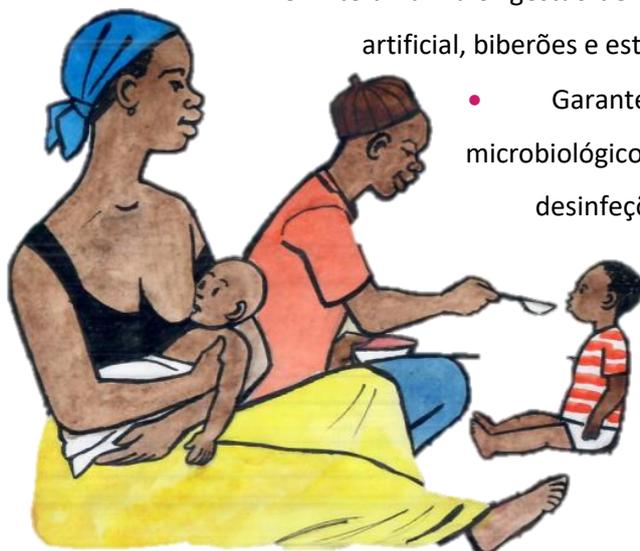
- Fornece o alimento ideal, mais barato e seguro para dar em exclusividade até aos 6 meses;
- O leite materno é um alimento natural, com elevada riqueza nutricional permitindo um crescimento e desenvolvimento saudáveis do bebé;



- Previne o aparecimento de infeções gastrointestinais (diarreias), respiratórias (pneumonias e bronquiolites) e urinárias;
- Protege de algumas alergias;
- Confere maior proteção contra vírus e bactérias (o leite da mãe é completo e seguro e funciona como uma primeira vacina para o bebé);
- Permite uma melhor adaptação do bebé ao apetite e sede, bem como aos outros alimentos;
- Previne o aparecimento futuro de Diabetes Mellitus, Linfomas, Obesidade, Doença de *Crohn*, Colite ulcerosa e Doença celíaca na criança;
- Melhora o desenvolvimento da visão;
- Reduz a propensão a cárie dentária, melhora o desenvolvimento das mandíbulas, dos dentes e da fala;
- Facilita a digestão e o funcionamento do intestino.

4.2 BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO PARA A MÃE E FAMÍLIA

- O leite materno é prático e conveniente, sem necessidade de preparação, aquecimento e desinfecção;
- Após o parto, ajuda o útero da mãe a contrair e a reduzir o risco de sangramento;
- Diminui o risco de a mãe vir a ter cancro da mama e nos ovários;
- Ajuda a mãe a voltar ao peso que tinha antes da gravidez;
- Atrasa a menstruação, funcionando como um controlo da fertilidade;
- Aumenta a confiança da mãe e a sensação de bem-estar;
- Cria uma melhor ligação emocional entre a mãe e o bebé o que garante uma maior estabilidade da criança;
- Permite uma maior gestão de custos, uma vez que se poupa dinheiro em leite artificial, biberões e esterilizações;



- Garante as condições adequadas do ponto de vista microbiológico, pois não existe o risco de esterilizações ou desinfecções mal feitas e ou armazenamento inadequado de preparações.
- Facilita as deslocações pois não há necessidade de levar utensílios.

4.3 PRODUÇÃO DO LEITE MATERNO

O leite materno é produzido em alvéolos que compõem as glândulas existentes nas mamas. Estes alvéolos são rodeados por pequenos músculos que contraem para ejectar o leite em direcção aos mamilos.

Porém são as hormonas que desencadeiam o processo de produção de leite, a hormona responsável é a prolactina. Quando os seus

níveis estão altos a glândula mamária está apta para a produção de leite.

A ação da prolactina só acontece após o nascimento do feto e expulsão da placenta, devido à queda de dois dos seus inibidores o estrogénio e a progesterona e a elevação do nível de ocitocina. Esta fase é denominada de fase de descida do leite.

Durante a mamada a ocitocina secretada chega à corrente sanguínea e irá provocar a contração dos alvéolos, fazendo fluir o leite para os ductos, promovendo a ejeção ou descida do leite.

Sem o esvaziamento adequado da mama, a produção do leite diminui, por inibição mecânica e química. Grande parte do leite

de uma mamada é produzida enquanto a criança mama, sob o estímulo da prolactina. A dor, o desconforto, o stresse, a ansiedade, o medo, a insegurança e a falta de autoconfiança podem inibir a liberação da ocitocina, prejudicando a saída de leite da mama.

Na amamentação, o volume de leite produzido varia, dependendo da frequência com que a criança mama. Quanto maior a frequência das mamadas, maior será a produção de leite.

4.4 COMPOSIÇÃO DO LEITE MATERNO

A composição do leite humano pode variar devido a dois fatores: a alimentação da mãe e as fases da lactação. As fases de lactação correspondem a produção do colostro, o leite de transição e o leite maduro.

- **COLOSTRO** é o leite produzido nos primeiros dias após o nascimento. Rico em componentes imunológicos e em fatores promotores do desenvolvimento tem elevado conteúdo proteico e baixo teor de gordura;

- **LEITE DE TRANSIÇÃO** é aquele que é produzido no período intermediário entre o colostro e o leite maduro, normalmente 5 a 15 dias após o parto. Nesta fase a sua composição nutricional sofre alterações até se transformar em leite maduro, por volta do 25º dia após o parto;

- **LEITE MADURO** ocorre por volta do 25º dia após o parto, o seu aspeto muda, tornando-se mais denso e branco, e a composição química altera-se de acordo com as necessidades do bebé, o que o torna único.

4.5 ETAPAS DA MAMADA

Ao longo da mamada as características do leite materno são diferentes, daí ser tão importante que a mãe deixe o bebé esvaziar uma mama antes de oferecer a outra, só assim garantimos que o bebé recebe todos os nutrientes.

O **leite dos primeiros minutos** tem o nome de soro, é **mais aguado** e contém fatores de proteção importantes; a **fração do meio**, leite anterior é **rico em proteínas e minerais** como cálcio e fósforo; a **fração do final da mamada**, leite posterior é mais espesso e **rico em gordura**.

No início, como é mais aguado hidrata o bebé.

No final, como é mais rico em gordura, permite o desenvolvimento cerebral, o adequado ganho de peso e confere sensação de saciedade.

4.6 DURAÇÃO E HORÁRIOS DO ALEITAMENTO

Apesar dos bebés não falarem eles são capazes de mostrar à mãe quando querem mamar. Primeiro, o bebé começa a abrir a boca, depois vira a cabeça à procura da mama, fica mais agitado e põe as mãos na boca. Se a mãe não percebe os seus sinais e não lhe dá de mamar o bebé fica irritado e por fim chora.

A **mãe deve amamentar o seu bebé sem restrição**, de dia e de noite, pois deste ritmo depende o sucesso do aleitamento materno e da adaptação do bebé ao mesmo.

O horário não é o mais importante, o bebé deve ser alimentado quando tem fome, **em livre demanda** até se sentir satisfeito.

4.7 RISCOS DE NÃO RESPEITAR O ALEITAMENTO MATERNO

- O bebé fica doente mais vezes com diarreia, desnutrição e pneumonia, aumentando o risco de morte;
- O bebé pode ficar com menos apetite;
- A mãe deve ter atenção quando deixa o bebé menor de 6 meses com outras pessoas, pois podem oferecer-lhe outros alimentos desaconselhados no aleitamento materno exclusivo.

4.8 TÉCNICAS DE AMAMENTAÇÃO

4.8.1 PEGA ADEQUADA

- Segurar o bebé com o nariz na altura do mamilo;
- O bebé deve aproximar-se da mama por baixo do bico;
- Tocar com os lábios do bebé no bico da mama;
- Esperar que o bebé abra a boca, deite a língua de fora e tente alcançar a mama;
- Deve ver mais aréola acima da boca do bebé do que abaixo;
- O lábio inferior deve estar virado para fora (boca de peixe);



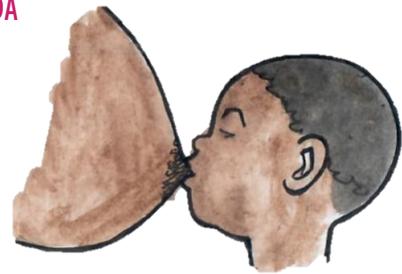
- O queixo do bebê deve tocar a mama.

4.8.2 AMAMENTAÇÃO EFICAZ

- O bebê engole lentamente, fazendo algumas pausas;
- A mãe consegue ver ou ouvir o bebê a engolir após uma ou duas sucções;
- A sucção é confortável e sem dor para a mãe;
- O bebê quando termina de mamar, larga o peito e parece satisfeito e relaxado;
- A mama fica mais leve após a amamentação.

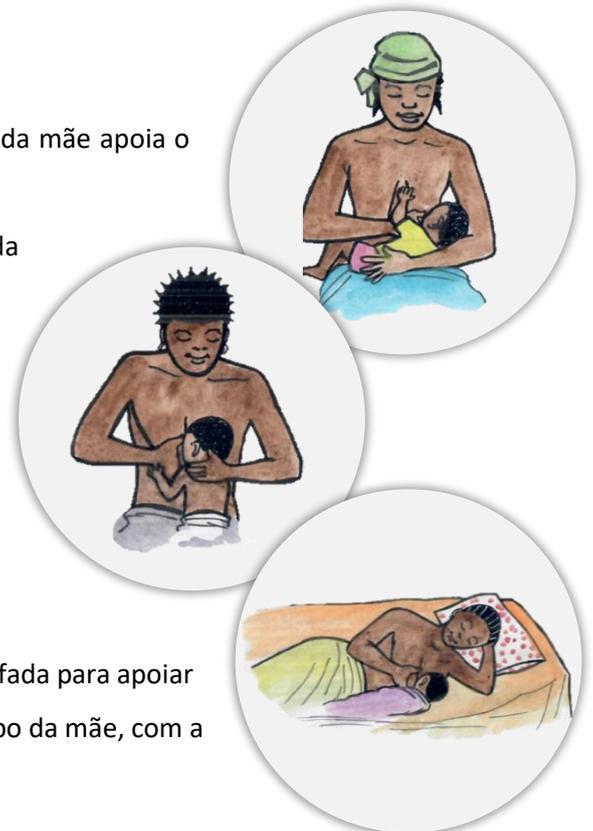
4.8.3 SINAIS DE QUANDO A TÉCNICA DA AMAMENTAÇÃO É INADEQUADA

- Bochechas do bebê encovadas a cada sucção;
- Ruídos da língua;
- Mamilos com estrias vermelhas ou áreas esbranquiçadas ou achatadas quando o bebê solta a mama;
- Dor na amamentação.



4.8.4 POSICIONAMENTOS

1. Bebê encostado barriga com barriga e o braço da mãe apoia o corpo da criança;
2. Bebê encostado barriga com barriga e o braço da mãe apoia a cabeça da criança;
3. Bebê sentado com a boca na direção do peito e com a mãe a apoiar a cabeça;
4. Mãe deitada em "C", bebê de barriga para lado/baixo e encostado barriga com barriga para conseguir engolir (posição comum para mamada noturna);
5. Mãe sentada confortavelmente, com uma almofada para apoiar o bebê. Este é posicionado lateralmente ao corpo da mãe, com a cabeça apoiada na mão da mãe;



4.8.5 AMAMENTAÇÃO DE GEMELARES

Na amamentação de gemelares é muito importante que os bebês sejam amamentados em livre demanda. Desde que a mãe amamente (ou retire leite) com frequência, haverá produção de leite suficiente para cada um dos bebês, dado

que, quanto mais o bebê mama, maior será a produção de leite.

Coordenar as mamadas de dois ou mais bebês pode parecer uma tarefa difícil, mas após um período de aprendizagem os resultados e a capacidade de adaptação da mãe são surpreendentes.

A AMAMENTAÇÃO DE GEMELARES PODE SER REALIZADA DE DUAS FORMAS:

- **Alternância dos bebês** e mamas em cada mamada. Desta maneira, se o bebê começou na mama direita, na próxima mamada deverá iniciar na mama esquerda.
- A **amamentação simultânea**, ou seja, a amamentação de dois bebês ao mesmo tempo.

Independentemente da forma que a mãe amamenta, **o importante é o bebê mamar a mama que iniciou até ao fim.**

4.9 EXTRAÇÃO DO LEITE MATERNO – HIGIÊNICA E SEGURA

- Lavar as mãos e os utensílios com sabão e água limpa;
- Lavar e ferver o recipiente que usar para tirar o leite materno.
- Estar confortável;
- Massajar as mamas, pode ser útil. Um pano quente pode ajudar a estimular o fluxo de leite;
- Colocar o polegar no peito acima da área escura ao redor do mamilo (aréola) e os outros dedos na parte inferior do peito atrás da aréola (mão em C);
- Com o polegar e os dois primeiros dedos, empurrar a para a parede do tórax e pressionar a aréola;



- O leite pode começar a fluir em gotas ou em fios finos. Deitar o leite num recipiente limpo;
- Rodar o polegar e os dedos, pressionar e soltar sempre ao redor da aréola;
- Espremer uma mama até o fluxo diminuir e só depois mudar para o outro peito. Repetir as duas mamas novamente (20 a 30 minutos no total);
- Guardar o leite materno num recipiente limpo e coberto;
- O leite materno pode ser armazenado até 8h em local fresco e até 24h na geleira;
- **Oferecer o leite materno ao bebê por um copo – técnica do copinho;**
- **Garrafas, tetinas e biberões não são seguros porque são difíceis de lavar e podem ser contaminados facilmente.**



4.10 COMPLICAÇÕES MAMÁRIAS

INGURGITAMENTO MAMÁRIO: Ocorre mais frequentemente nos primeiros dias após o nascimento. Há um aumento do volume mamário – as mamas estão tensas por causa do edema, com dor, avermelhadas, brilhantes.

Como tratar:

- Deixar a criança mamar sempre que possível;
- Retirar o leite em excesso de forma manual;
- Aplicar compressas mornas ou frias, massajar de seguida e retirar o leite em excesso de forma manual;
- Usar soutien de forma a ajudar a diminuir a dor.

MAMILOS GRETADOS: Lesão no mamilo consequência de uma má pega.

Como tratar:

- Corrigir a pega;
- Lavar o mamilo apenas uma vez por dia;
- Colocar leite materno após cada extração e deixar; secar ao ar.
- Extrair leite de forma manual e oferecer por copinho;
- Dar alternativas de posição para mamar.

MASTITE OU DUCTO BLOQUEADO: Processo infeccioso de agudo com inflamação local.

Sintomas:

- Mal-estar geral;
- Febre;
- Zona avermelhada;
- Pode apresentar abscessos.

Como tratar:

- Aplicar quente (início da extração) ou frio (aliviar
- Massajar delicadamente a mama afetada e de seguida retirar o leite em excesso de forma manual;
- Dar alternativas de posição das mãos para ajudar a desentupir o ducto;
- Colocar folhas de couve branca no soutien;
- Depois de extrair o leite de forma manual, oferecer por copinho;
- Descansar e evitar esforços físicos.



4.11 ALEITAMENTO MATERNO MISTO

Quase todas as mães podem amamentar com sucesso, o que inclui iniciar o aleitamento materno na primeira hora de vida, amamentar exclusivamente durante os primeiros 6 meses e continuar a amamentar (juntamente com a oferta de alimentos complementares adequados) até aos 2 anos de idade ou mais.

No entanto, existem algumas condições de saúde do bebé ou da mãe que podem justificar recomendar que não se amamente temporariamente ou permanentemente.

Sempre que se considere a paragem da amamentação, os benefícios da amamentação devem ser ponderados contra os riscos colocados pela presença das condições específicas.

<p>CONTRAINDICAÇÕES DEFINITIVAS</p> <p>CAUSA</p>	<p>MATERNA: Doenças graves ou crônicas debilitantes; infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH), se a alimentação de substituição for aceitável, viável, acessível, sustentável e segura (AFASS); necessidade absoluta de medicação que contraindique a amamentação, como antineoplásicos, alguns anticonvulsivantes, alcaloides da ergotamina e radiofármacos.</p> <p>RECÉM-NASCIDO: Doenças metabólicas congênitas raras, como a fenilcetonúria e a galactosémia.</p>
<p>CONTRAINDICAÇÕES TEMPORÁRIAS</p> <p>CAUSA</p>	<p>MATERNA: Varicela, herpes com lesões mamárias e tuberculose ou brucelose não tratadas. Medicação que contraindique o aleitamento materno (drogas sedativas, quimioterapia entre outros).</p> <p>RECÉM-NASCIDO: Lactentes nascidos com menos de 1500g (muito baixo peso ao nascer); ou com menos de 32 semanas de idade gestacional (muito prematuros); Lactentes com risco de hipoglicemia que não melhoraram com o leite materno (Ex: pré-termos, pequenos para idade gestacional, hipoxia e isquemia intraparto, bebês e cujas mães são diabéticas).</p>
<p>NÃO É CONTRAINDICADO, EMBORA REPRESENTEM PROBLEMAS DE SAÚDE QUE CAUSAM PREOCUPAÇÃO</p> <p>CAUSA</p>	<p>MATERNA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abscesso mamário: a amamentação deve continuar na mama não afetada; - Hepatite B; - Hepatite C; - Mastite: se a amamentação for muito dolorosa, o leite deve ser removido por expressão para evitar a progressão da condição; - Uso de certas substâncias (nicotina, álcool, ecstasy, anfetaminas, cocaína, etc.)

Fonte: WHO – *Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals.*

Durante o período de suspensão transitória da amamentação deve utilizar-se uma fórmula infantil, e a mãe deve extrair o leite para estimular a sua produção.

Mãe que não consegue amamentar não é menos mãe!

FÓRMULAS INFANTIS:

- 1) A escolha do leite de fórmula;
- 2) A quantidade de leite a oferecer ao bebê em cada etapa;
- 3) A preparação do leite de fórmula;
- 4) Os cuidados de higiene.

Existem vários tipos de fórmulas infantis, a fórmula de partida para recém-nascidos a termo, indicado para os primeiros 6 meses de vida e tem sempre o nº 1 no nome; e a fórmula de seguimento, indicada dos 7 meses a 1 ano de vida e tem sempre o nº 2 no nome. Além destas existem outras destinadas para situações mais particulares (sem lactose, hipoalergénicas, entre outras.).

2

Idade	Recomendações	Quantidade por dia
Primeiras 2 semanas	7-8 refeições por dia 60-70 ml por refeição	420 – 560 ml
2ª – 8ª semana	6 a 7 refeições por dia 75 a 105 ml por refeição	450 – 735 ml
2 – 3 meses	5 a 6 refeições por dia 105 – 180 ml por refeição	525 – 1,080 ml
3 – 5 meses	5 refeições por dia 180 -210 ml por refeição	900 – 1,050 ml
6 meses	4 refeições por dia 210-240 ml por refeição	840 – 960 ml
7 – 9 meses	O leite artificial pode ser oferecido ao pequeno almoço, lanche e antes de ir dormir	600 ml
10 – 12 meses		400 ml

Fonte: Adaptado – *First Steps Nutrition Trust: A simple guide to Infant Milks. February 2019*

3

Ferver água da rede pública (se for confiável) ou água engarrafada durante 1 minuto e deixada cerca de 30 minutos a arrefecer. Fazer a diluição da fórmula:

- Encher o copo com a quantidade de água necessária para fazer o leite;
- Colocar quantas medidas de pó (leite de fórmula) forem necessárias para aquela quantidade de água, medindo bem as colheres **1 colher medida para cada 30ml de água;**
- Tapar o copo ou o biberão e agitar para que o leite fique bem dissolvido e não sobrem grumos;
- Deixar o copo ou o biberão repousar por alguns minutos para que as bolhas de ar se desfaçam e oferecer o leite ao bebé logo a seguir.

Nunca utilizar menos ou mais pó da fórmula do que o recomendado para a quantidade de água.

4

Respeitar as normas de higiene é essencial para reduzir o risco de infecção:

- Lavar sempre as mãos antes de preparar o biberão ou copo;
- Após cada mamada, desmontar o copo ou biberão sem tetinas e lavar todas as peças separadamente com água quente e sabão (atenção aos restos de leite ou de sabão), e ferver todas as partes durante 5 minutos;
- Verificar a data de validade antes da sua utilização;
- A lata de leite deve estar bem tapada, e depois de aberta só pode ser usada durante 1 mês.

Se o bebé não mamar todo o leite do biberão, o que sobrou deve ser deitado fora!

4.12 REGRAS IMPORTANTES NA AMAMENTAÇÃO

- O bebé deve começar a mamar logo na primeira hora de vida;
- O bebé deve mamar em livre demanda;
- A mãe deve deixar o bebé esvaziar uma mama, antes de oferecer a outra, para ter a certeza de que o bebé toma o leite do fim, rico em gordura e mais saciante;
- A mãe deve começar a dar de mamar sempre com uma mama diferente. Por exemplo, se a última vez o bebé mamou na mama direita, a vez seguinte deve começar pela mama esquerda;
- Quanto mais o bebé mama, mais leite é produzido, por isso a mãe tem sempre leite suficiente para o seu bebé;
- A mãe pode continuar a amamentar o bebé mesmo que vá trabalhar, tirando leite para um copo e conservando-o, para outro cuidador dar ao bebé;
- Se o bebé não está a pegar corretamente na mama, se não está a aumentar o peso ou se a mãe sente as mamas a doer ou tem feridas nos mamilos, deve sempre procurar ajuda com um profissional de saúde;
- Informar a mãe que a água e outros líquidos são perigosos para o bebé antes dos 6 meses.

CAPÍTULO 5



ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

5. ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

A alimentação complementar é a etapa de transição do aleitamento materno exclusivo para outros alimentos e água. É uma etapa muito importante para se estabelecerem bons hábitos alimentares. Inicia-se a partir dos 6 meses, quando o leite materno deixa de ter os nutrientes suficientes para que a criança continue a crescer de forma adequada. É nesta etapa que a criança

começa a provar outros alimentos além do leite materno e com isso a reforçar e a descobrir outros sabores e texturas, por isso, devem ser preparados alimentos variados e com consistência adequada para esta idade. São os alimentos que a criança come a partir desta idade que vão definir o seu crescimento, a aquisição de novas competências e boa saúde no futuro.

5.1 PORQUE SE INICIA A ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR AOS 6 MESES?

O primeiro ano de vida, é o período de rápido crescimento das crianças e as necessidades são maiores, a introdução de alimentos e água é aconselhada aos seis meses, porque:

- O leite materno já não é suficiente;
- O volume gástrico da criança é maior e está preparado para ingerir mais alimentos, assim com a sua capacidade de digestão e absorção;
- A criança começa a dar sinais de que está preparada para iniciar a alimentação com alimentos sólidos:
 - Começa a perder o reflexo de extrusão da língua (empurrar a língua para fora da boca);
 - Ganha a capacidade de transporte e deglutição;
 - Surgem os movimentos de mastigação, controlo manual e ocular;
 - Tem controlo da cabeça e pescoço;
 - Começa a levar alimentos e objetos à boca;
 - Começa a ter interesse pela comida.

5.2 RISCOS DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR PRECOZE (ANTES DOS 6 MESES)

- A água e outros líquidos não têm a mesma composição que o leite materno, e, o organismo do bebé não está pronto para recebê-los, por isso, qualquer outro alimento que seja dado antes dos 6 meses vai causar um desequilíbrio nutricional e mau crescimento;
- Provoca a diminuição do apetite do bebé;

- Como o bebê não é capaz de mastigar pode engasgar-se e/ou ter vômitos;
- Pode levar ao aparecimento de alergias e/ou intolerâncias, uma vez que seu intestino ainda não está pronto para receber determinados alimentos;
- Maior risco de infecções (diarreias e vômitos por contaminação de alimentos, o que causa desnutrição);
- Leva à diminuição da produção do leite materno.

5.3 RISCOS DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR TARDIA (DEPOIS DOS 6 MESES)

- Atraso no crescimento, porque o leite materno já não é suficiente;
- O bebê fica com falta de algumas vitaminas e minerais (ex: vitamina A, ferro) enfraquece e tem maior dificuldade em resistir às doenças;
- Atraso no aparecimento e no alinhamento dos primeiros dentes porque o bebê não iniciou a mastigação dos alimentos na altura certa.



5.4 REGRAS A TER EM CONTA NA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR:

- A oferta dos alimentos para além do leite materno, não tem de seguir uma ordem rígida é mais importante a adequação nutricional (qualidade e quantidade) do que propriamente a sequência dos alimentos;
- O aleitamento materno deve ser mantido até aos 2 anos de idade, complementado a alimentação da criança;
- É importante ter em conta a situação cultural e económica, privilegiando os alimentos locais, da terra e a sua sazonalidade;
- A introdução de um novo alimento deve ser feita com intervalos de 2-3 dias, de forma a garantir a plena aceitação de todos os alimentos;
- No primeiro ano de vida é proibida a adição de sal, açúcar, caldos concentrados e picantes à confeção culinária, a comida da criança deve ser simples sem condimentos;
- O recurso ao sal deve ser minimizado e o açúcar evitado até aos 2 anos de vida;



- Assim que se introduzir alimentos sólidos deve dar-se água ao bebé pelo copo ou à colher. Deve ser estimulado o consumo de água, é proibido oferecer à criança bebidas alcoólicas (vinho de caju, vinho de palma) e refrigerantes;
- É importante a oferta de alimentos fontes em ferro, pois a partir dos 6 meses há diminuição das reservas da criança;
- Os alimentos alergénicos como a mancarra, o caju, o ovo e marisco (camarão; ostras) podem ser introduzidos na alimentação do lactente logo no início da alimentação complementar, contudo é importante que haja uma observação cuidadosa por parte do cuidador para serem detetados sintomas relativos a reações alérgicas;
- O leite de vaca nunca deve ser introduzido antes dos 12 meses;
- Devem ser garantidas todas as questões de higiene durante a alimentação da criança (ver capítulo 1, página 15 e 16) e a água oferecida deve ser sempre tratada ou fervida.

5.5 COMO FAZER A INTRODUÇÃO DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR?

A introdução alimentar gradual deve garantir que a criança tenha uma alimentação adequada à sua idade, tendo em conta alguns princípios: quantidade, frequência, consistência e variedade, que se encontram resumidos na tabela seguinte:



Idade	Quantidade	Frequência	Consistência	Variedade
6 – 7 meses	Começar com 2 a 3 colheres e aumentar para meio copo	2 a 3 vezes por dia	Alimentos cozidos e macios (purés ou papas). Deve ser espessa o suficiente para não escorrer da colher (<i>imagem acima</i>)	Começar a oferecer purés de fruta, papas e sopas com hortaliças como: cenoura, abóbora, courgette, nabo, folhas verdes, misturando com batata doce, arroz ou mandioca para dar consistência
7 – 8 meses	2/3 do copo (165 ml) por refeição	2 a 3 refeições e 1 a 2 lanches	Alimentos amassados ou triturados	Começar a introduzir peixe, carne e ovo, ter especial atenção com as espinhas e ossos

9 – 11 meses	¾ do copo (190 ml) por refeição	3 a 4 refeições e 1 a 2 lanches	Alimentos picados, desfiados e em pequenos pedaços	Introduzir o iogurte	Variar os alimentos por refeição, garantindo uma alimentação saudável (ver Capítulo 1)
12 – 23 meses	1 copo (250 ml) por refeição e aumentar de acordo com o apetite	3 a 4 refeições e 1 a 2 lanches	Alimentos da família	Iniciar o leite de vaca seja em pó ou em pacote.	

Fonte: Adaptado de UNICEF e ONG Alisei. *Promoção de Práticas Parentais – Nutrição nos primeiros 1000 dias de vida: Guia do Facilitador*. São Tomé.

Nota: Os valores poderão ser ajustados de acordo com as características individuais.

5.6 ALIMENTAÇÃO NA CRIANÇA DOENTE

Continuar a oferecer leite materno; se a criança já tiver iniciado a alimentação complementar, deve complementar o leite materno com outros alimentos que a criança goste e que sejam saudáveis.

VER EXEMPLOS DE RECEITAS PARA AJUDAR NO ACONSELHAMENTO (PÁGINA 54)

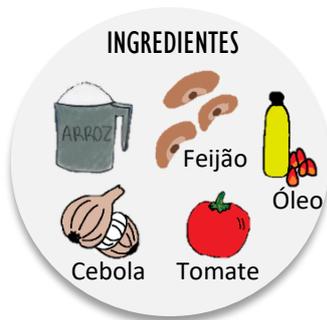




RECEITAS

I. RECEITAS FONTE DE FERRO

1) ARROZ DE FEIJÃO



MODO DE PREPARAÇÃO:

- 1 Cortar a cebola e o tomate e colocar numa panela com óleo. Deixar cozinhar por alguns minutos
- 2 De seguida, juntar o feijão já cozido e o arroz e mexer
- 3 Por fim, juntar água e deixar cozinhar



2) OMELETE COM SALSA E TOMATE OU FOLHAS VERDES

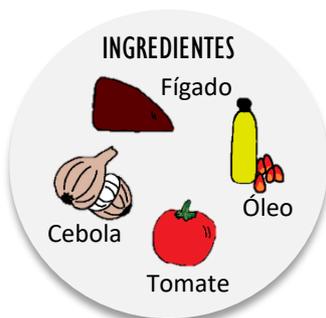


MODO DE PREPARAÇÃO:

- 1 Cortar a cebola e o tomate e colocar numa panela com óleo. Deixar cozinhar por alguns minutos
- 2 Bater um ovo, juntar folhas de salsa e adicionar ao refogado
- 3 Por fim, deixar cozinhar e ir virando para não queimar



3) FÍGADO DE GALINHA OU PORCO COM CEBOLA



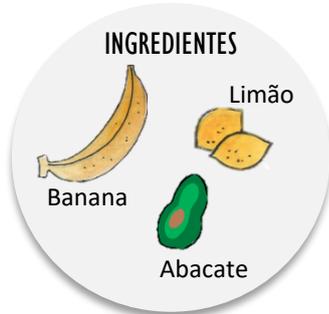
MODO DE PREPARAÇÃO:

- 1 Cortar a cebola e o tomate e colocar numa panela com óleo. Deixar cozinhar por alguns minutos
- 2 Lavar bem o fígado e cortar em pedaços
- 3 Por fim, adicionar o fígado ao preparado e deixar cozinhar



2. RECEITAS PARA CRIANÇAS > 6 MESES

1) PAPA DE BANANA E ABACATE



MODO DE PREPARAÇÃO:



Descascar a banana e o abacate

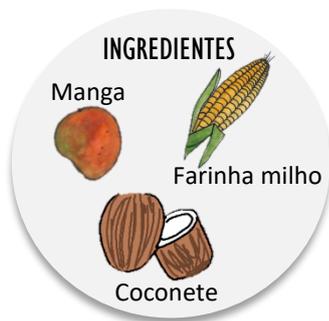


Esmagar a fruta com um garfo e juntar umas gotas de limão



Misturar todos os ingredientes

2) PAPA DE FARINHA, ÁGUA DE COCONETE E MANGA



MODO DE PREPARAÇÃO:



Ralar o coconete, acrescentar água e escoar até obter água de coco



Torrar a farinha ao lume; Juntar a água de coconete à farinha e mexer até engrossar



Juntar a manga espremida

3) SOPA DE BATATA, CENOURA, TOMATE E FOLHAS VERDES



MODO DE PREPARAÇÃO:



Depois de descascar e cortar todos os ingredientes, colocar numa panela a cozer



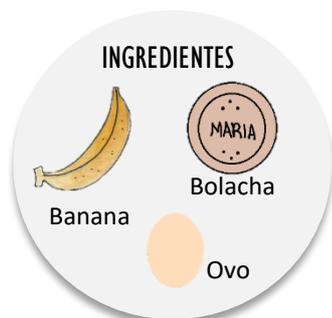
Depois de cozidos retirar e triturar, se necessário juntar um bocadinho de água



Por fim, juntar uma colher de chá de óleo

3. RECEITAS PARA CRIANÇAS > 8 MESES

1) PAPA DE BANANA, BOLACHA E OVO



MODO DE PREPARAÇÃO:



1 Triturar a bolacha e colocar um ovo a cozer numa panela



2 Cortar a banana em pequenos pedaços



3 Depois do ovo cozido, cortá-lo em pequenos pedaços e misturar tudo

2) PAPA DE MILHO PRETO, OVO E MANCARRA



MODO DE PREPARAÇÃO:



1 Depois de torrar a farinha no lume, adicionar água até engrossar. Adicionar um ovo batido e mexer



2 Triturar a mancarra e adicionar ao preparado juntamente com uma colher de chá de margarina



3 Mexer tudo muito bem e adicionar água até obter a consistência correta

3) PAPA DE PÃO COM FEIJÃO



MODO DE PREPARAÇÃO:



1 Descascar, lavar e cortar a cenoura e colocar a cozer num pouco de água juntamente com o feijão



2 Cortar uma cebola para uma panela, juntar um pouco de óleo e deixar cozinhar até ficar dourada



3 Quando a cenoura e o feijão tiverem cozidos retirar. Esmagar a cenoura e o feijão e colocar na panela com a cebola e mexer

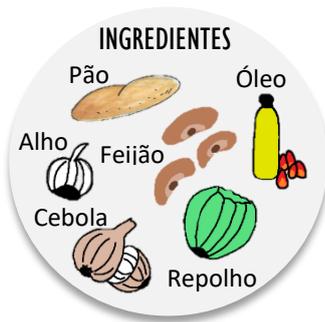


4 Depois de partir o pão em pequenos pedaços juntar à panela e mexer

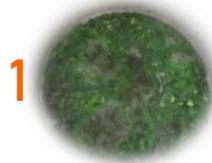


5 Ao preparado adicionar água aos poucos, até o pão ficar húmido, em papa e mexer.

4) PAPA DE PÃO COM REPOLHO E FEIJÃO



MODO DE PREPARAÇÃO:



1 Lavar o repolho, cortar muito fininho e colocar a cozer juntamente com o feijão



2 Cortar a cebola e o alho e refogar numa panela com o óleo. Partir o pão em pedaços, juntar na panela e mexer



3 Depois de cozidas, juntar o repolho na panela



4 Juntar o feijão e mexer muito bem

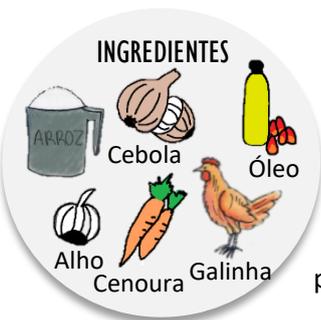


5



6

5) ARROZ DE CENOURA, REPOLHO E CARNE/PEIXE



MODO DE PREPARAÇÃO:



1 Cortar a cebola e o alho para uma panela, juntar um pouco de óleo e deixar cozinhar até ficar dourados



2 Cortar a cenoura e o repolho e a galinha ou peixe em pequenos pedaços, adicionar à panela da cebola e do alho e mexer



3 Adicionar o arroz e mexer



4

Por fim, juntar água e deixar cozinhar



5

1) PAPA DE ARROZ E LEITE



1

Bater numa taça a gema de um ovo.

De seguida colocar o leite e a gema de um ovo batida numa panela, juntamente com as raspas de limão, uma colher de chá de manteiga e o arroz



2

Deixar ferver e mexer sempre para não agarrar ao fundo



3

Quando engrossar, retirar do lume e polvilhar com canela (se tiver)

BIBLIOGRAFIA

Associação Portuguesa de Nutricionistas (APN). - *Aleitamento Materno: Promover Saúde! (agosto 2010)*. Disponível em: - <https://www.apn.org.pt/documentos/ebooks/Aleitamento.pdf>

Associação Portuguesa de Nutricionistas (APN). *Iodo – Importância para a saúde*. Disponível em: <https://www.apn.org.pt/documentos/brochuras/Iodo.pdf>

Associação Portuguesa de Nutrição (APN). *Alimentação nos primeiros 1000 dias de vida: um presente para o futuro*. E-book n.º 53. Porto: Associação Portuguesa de Nutrição; 2019.

Breda, João; Nunes, Emília – *Manual para uma Alimentação Saudável em Jardins de Infância*. Direção Geral de Saúde.

Dez Passos para uma Alimentação Saudável. Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 anos. Brasília 2002. Ministério da Saúde- Organização Pan-Americana de Saúde.

Dez passos para uma alimentação saudável para crianças brasileiras menores de dois anos. Brasília – DF 2014. Ministério da saúde. 1ª edição

Direção Geral da Saúde (DGS) - *Divisão de Promoção e Educação para a Saúde - Vitaminas* - Disponível em: <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-1/alimentacao-vitaminas-pdf.aspx>

Direção-Geral da Saúde(DGS)- *Alimentação Saudável dos 0 aos 6 anos – Linhas De Orientação Para Profissionais E Educadores*. Lisboa,2019

Direção Geral da Saúde (DGS) -*Alimentação e Nutrição na Gravidez*, 2015. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável.

First Steps Nutrition Trust, February 2019- *Infant milks: A simple guide to infant formula, follow-on formula and other infant milks*

Lussi, Ir. Solange; Coelho, Ir. Tatiana; Somavilla, Ir. Elisabete; Ramos, Adalgisa Santos (2019). *Guia de Nutrição, Receitas NÔ KUME SABI*, no âmbito do protejo Nô Kume Sabi uma parceria entre a Congregação de Irmãs de Nossa Senhora Aparecida de Cacheu e a Caritas Guiné-Bissau, com apoio da UNICEF.

Sanches, Cristina; Smith, Maria Teresa (2014). *Vamos Comer Alimentos Nutritivos* - manual produzido âmbito do projeto GCP/MOZ/027/BEL “Melhoria da Segurança Alimentar e Nutricional dos Agregados Familiares na Província de Manica”, Moçambique.

Siopa, Margarida; Catarino, Elisabete; Sousa, Isabel de (2018). *Alimentação e Nutrição: Manual para Profissionais de Saúde - Grávidas VIH-Positivas, Lactantes VIH-Positivas e Crianças menores de 5 anos nascidas de mulheres VIH-Positivas*, desenvolvido no âmbito do projeto PANMI VIH – Programa de Acompanhamento Nutricional Materno-Infantil VIH, São Tomé e Príncipe.

World Health Organization (WHO). *Infant and young child feeding. Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals*. ISBN 978 92 4 159749 4

World Health Organization (WHO) - *Obesity and overweight (abril 2020)* Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

World Health Organization (WHO) – *Malnutrition (abril 2020)*. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

World Health Organization (WHO) - *What is hidden hunger?*. Disponível em https://www.who.int/nutrition/topics/WHO_FAO_ICN2_videos_hiddenhunger/en/

