

Alimentação na gravidez e na infância



Nutrition during
pregnancy and early years

गर्भावस्था र शिशु अवस्थामा
आवश्यक पोषण

孕期和幼儿时期的饮食

स्वस्थ भोजन के लिए सुझाव विकल्प

গর্ভাবস্থায় এবং প্রাথমিক
বছরগুলিতে পুষ্টি



whathealth.akfportugal.org

Co-financiamento:





Este conteúdo foram desenvolvidos no âmbito do projeto diversITy – Parcerias para o Impacto – Portugal Inovação Social, implementado pela Fundação Aga Khan Portugal em parceria com Agrupamentos de Centros de Saúde em Portugal* e num processo de co construção e co escrita entre profissionais de saúde e groundstigators**: pessoas de diversas origens cujo conhecimento é alavancado para investigação no terreno.

*

ACES Lisboa Central
ACES Lisboa Ocidental e Oeiras
ACES Lisboa Norte

**

Farsana
Kamal Bhattarai
Manpreet Kaur
Shiv Kumar Singh
Yanli Wu

► Índice

1. Alimentação durante a gravidez	5
1.1 Controle do peso	7
1.2 O que deve comer	9
1.3 O que deve evitar	12
1.4 Suplementos	17
1.5 Alimentação vegetariana	18
1.6 Outros cuidados com os alimentos para prevenção de infecções que podem prejudicar a gravidez	21
<hr/>	
2. Amamentação e/ou aleitamento	23
2.1 Leite materno	24
2.2 Como amamentar	25
2.3 Extração do leite materno	26
2.4 Como conservar o leite materno	27
2.5 Aleitamento	29
<hr/>	
3. Diversificação alimentar na infância	31
Baby-led weaning	40
<hr/>	
4. Prevenção da obesidade na infância	41
Dicas práticas	43
<hr/>	
5. Saúde oral infantil	45
5.1 Do nascimento aos 3 anos	46
5.2 Dos 3 aos 6 anos	47
5.3 A partir dos 6 anos	48

Enquadramento

O nosso corpo está desenhado para crescer e para ajustar-se às diferentes fases da vida e circunstâncias. Enquanto crescemos, as necessidades alimentares do nosso corpo mudam e vão mudando ao longo da vida toda e em cada etapa, tendo diferentes necessidades calóricas, proteicas e de vitaminas e minerais para adaptarem-se ao nosso estilo de vida e atividades em diferentes momentos.

Assim, o alimento que “consegues fazer andar o corpo” é dado pelo que ingerimos e deve ser adaptado às diferentes fases da vida. Isto aplica-se tanto para condições físicas e climáticas, como por exemplo para circunstâncias específicas como a gravidez.

Ao mesmo tempo, as nossas heranças culturais também têm uma grande influência na seleção e escolhas alimentares.





1. Alimentação durante a gravidez

Os hábitos alimentares durante a gravidez refletem-se na saúde da grávida e do feto, no sucesso da amamentação e mesmo na saúde do filho durante a infância e vida adulta.

Quando possível, uma alimentação saudável antes de engravidar e durante a gravidez ajuda a prevenir a ocorrência de complicações durante a gestação tal como, por exemplo, diabetes gestacional, que pode levar a alterações do crescimento fetal e maior risco de complicações no parto.

Durante a gravidez, as mulheres tendem a ser mais seletivas sobre os alimentos a consumir diariamente. Em muitos casos, consultam membros da família e pessoas amigas sobre o que consumir. Confiam também na experiência de outras mães que já deram à luz.

Se se sentir ansiosa e não tiver tido a experiência direta de contactar com mulheres próximas que tenham passado por uma gravidez, **poderá ser reconfortante perguntar aos profissionais de saúde que a acompanham, se existe algum grupo onde possa conhecer outras mulheres grávidas** para partilhar experiências sobre o processo de gravidez, de forma a ganhar maior conhecimento sobre esta fase de vida e ficar próxima de uma rede de suporte.

Pela lente dos Groundstigators: curiosidades

«Antes de tornar-me mãe, comia qualquer coisa a qualquer hora; mas depois de dar à luz, reduzi a cafeína e deixei de beber café à noite. Ganhei peso, por isso depois do parto deixei de comer açúcares e fritos...basicamente, comecei a ter mais cuidado, incluindo proteínas e vitaminas»

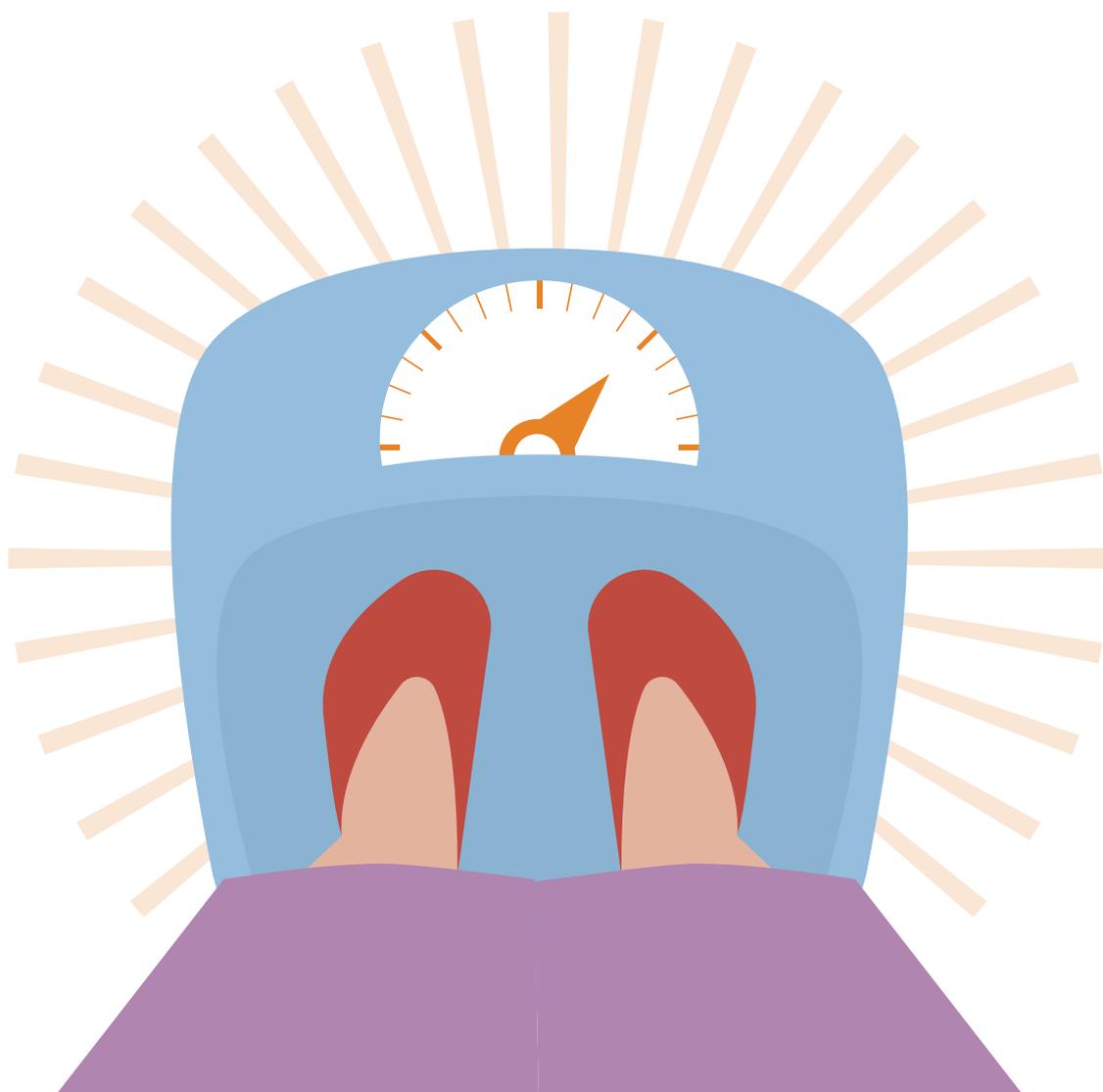
Algumas mulheres indianas começam a ingerir frutos secos mistos e ghee [manteiga clarificada] a partir do 9º mês de gravidez e durante o período de amamentação. Existe a crença que o ghee ajuda o bebé a sair de forma mais fácil no parto.

Em culturas comuns entre pessoas oriundas do Bangladesh, é mal visto comer ananás durante a gravidez por causar abortos espontâneos, tal como comer pato por acreditar-se que possa alterar a voz do bebé produzindo sons estridentes.

► 1.1 Controle do peso

A gravidez não é o momento para fazer uma dieta restritiva com o objetivo de perder peso. O ganho de peso é natural na gravidez, sobretudo a partir do 3º mês, mas este deve ser controlado. A obesidade antes e durante a gravidez está associada a complicações durante a gestação, tais como: diabetes gestacional, hipertensão, pré-eclâmpsia e eclâmpsia (caracterizada por elevação da tensão arterial e danos a outros sistemas, podendo causar a morte fetal e materna, se não tratada), hemorragias no pós-parto e complicações para o bebê (anomalias congênitas, baixo ou alto peso, obesidade e doenças cardiovasculares na vida adulta).

Ter uma alimentação adequada durante a gravidez é essencial para o crescimento saudável do feto e para o bem-estar da mãe. Uma alimentação saudável durante a gravidez, para além de beneficiar a saúde do bebê, pode contribuir para que ele tenha bons hábitos alimentares no futuro. As recomendações alimentares para o período da gravidez não são muito diferentes das recomendações alimentares para a população em geral, mas a grávida tem necessidades aumentadas de energia e de nutrientes, sendo este aumento dependente do trimestre em que se encontra. Isto não significa que deverá comer “por dois”, mas sim para dois!



É importante comer várias vezes por dia, fazendo 5/6 refeições, em intervalos de 2-3h. O ganho de peso na gravidez é fisiológico e desejável. Uma parte desse ganho de peso é devido ao aumento da gordura corporal (importante para proteger o bebê e se preparar para a amamentação). Deve-se também ao peso do bebê, da placenta, do líquido amniótico (o líquido protetor que envolve o bebê) e do aumento da quantidade de sangue. Todas estas mudanças são realmente importantes para a saúde do bebê. A maior parte do ganho de peso na gravidez ocorre no segundo

e terceiro trimestres, com um ganho mínimo de peso no primeiro trimestre. Quanto maior o excesso de peso de uma grávida, menor é o aumento de peso recomendado, por exemplo, mulheres com um peso normal antes da gravidez devem aumentar entre 11,5kg/25 pounds a 16kg/35 pounds (0,4kg/0,9 pounds por semana) de peso. Se a mulher tiver baixo peso ou gravidez gemelar o aumento de peso deve ser maior; se tiver excesso de peso o aumento de peso deve ser mais controlado (entre os 7Kg/ 15,2 pounds e os 11,5Kg/25 pounds).



► 1.2 O que deve comer

▲ **Água:** 1,5l a 2l por dia (aproximadamente 8 a 10 copos).

8 TO
10 GLASSES



▲ **Fruta fresca:** 3-4 peças por dia, optando por frutas da época, que podem ser consumidas em qualquer altura do dia. Deve, se possível, ingerir pelo menos 1 peça de fruta cítrica depois da refeição como kiwi, laranja, limão, lima, toranja, tangerina, pois estas têm vitamina C, que aumentam a absorção de ferro (importante para prevenir a anemia).

3 TO
4 PIECES



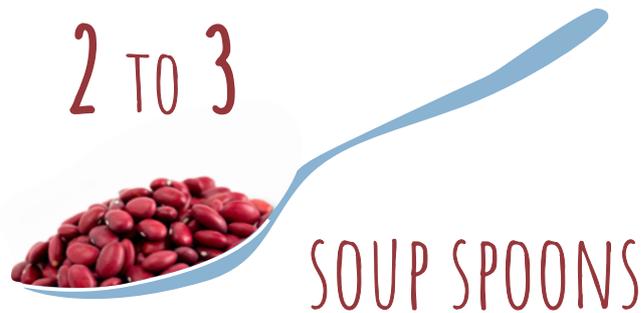
▲ **Leguminosas** verdes e secas (2-3 colheres de sopa, 1-2 vezes por dia): lentilhas, ervilhas, feijão encarnado, feijão adzuki e edamame e feijão mung, grão-de-bico, favas, tremoços, feijão e grão, rebentos de soja e nozes de soja, produtos de soja fermentada (tofu, miso, hawaijar, seitan). São fonte de ferro, de proteínas e previnem a obstipação.



20 GRAMS

▲ **Cereais** (consumir com moderação e preferir cereais integrais): arroz, massa, pão escuro ou de mistura, cereais batatas, barley, buckwheat, millet, aveia, noodles (soba, ramen, rice, udon).

2 TO 3
PORTIONS



▲ **Frutos secos e sementes:** 20g/0,04 pounds 4 vezes por semana. Nozes, amêndoas, caju, pinhões, avelãs, amendoim, sésamo, sementes várias. Em culturas em que se recomende evitar alguns destes frutos secos (tais como sésamo, sementes de girassol, amendoins), estes poderão ser substituídos por outros do mesmo tipo (nozes, amêndoas, avelãs, etc).



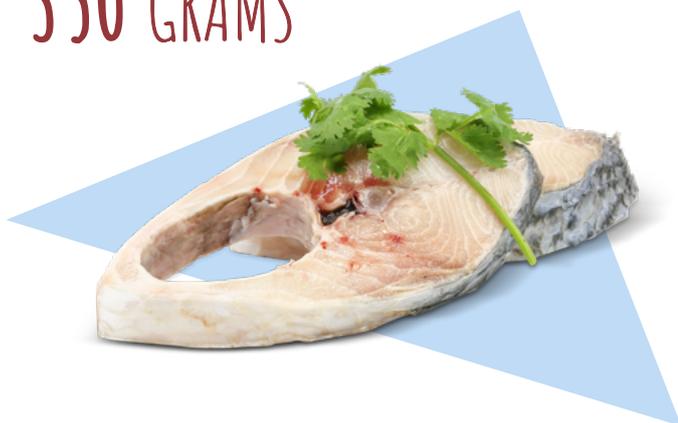
▲ **Laticínios e derivados pasteurizados** (2-3 porções por dia): leite, queijo paneer, iogurtes (fonte de cálcio e proteínas), chaas, lassi, dahi. Queijo fresco e requeijão hermeticamente embalados, mozzarella, feta, queijo creme, ricotta. Queijos curados: flamengo, cheddar, gouda, emmental, edam, parmesão. É importante confirmar que os derivados são feitos com leite pasteurizado para prevenir infeções.

▲ **Carne branca** (100g/0,22 pounds, 1-2x/dia): coelho, frango, peru, pato.



100 GRAMS

233 TO
350 GRAMS



▲ **Peixe** (233g/0,5 pounds –350g/0,8 pounds por semana, cerca de 120gr 2 a 3 vezes por semana): Está recomendado um consumo médio de 3 porções de peixe por semana, com baixos níveis de mercúrio em que se pode incluir uma variedade de peixes tais como: sardinha, bacalhau, hilsha, arenque, perca, maruca, pescada, sável, linguado, dourada, robalo, salmonete, solha, truta, anchovas, atum em conserva de peixe (variar as espécies).

▲ **Ovos** (1-2 por dia) de preferência cozido.

Nota: no total recomenda-se o consumo de cerca de 200gr/dia de ovos, carne ou peixe.



► 1.3 O que deve evitar

Alguns alimentos em particular, tal como quantidades descontroladas de algumas comidas ou ingredientes, podem afetar o desenvolvimento do feto, afetar a saúde materna, criar desequilíbrios glicémicos, e aumentar o risco de complicações no parto. Eis, alguns dos alimentos a evitar ou com os quais é aconselhado ter particular cuidado.

▲ **Sal** (máx. 1 colher de chá por dia) porque aumenta o risco de hipertensão. Em alternativa usar ervas aromáticas como orégãos, salsa, coentros, cebolinho, tomilho, manjeriço ou outras.



▲ **Gorduras saturadas** por aumentarem o risco de obesidade/excesso de peso: manteiga, natas, óleo de palma, côco, girassol. Preferir as gorduras “saudáveis” como por exemplo o azeite; alguns alimentos também contêm gorduras “saudáveis”. Alguns exemplos serão o salmão, atum, sardinhas, os frutos secos, pêra abacate.

▲ **Doces devem ser evitados de todo, durante a gravidez**, ou consumidos apenas em ocasiões especiais. Exemplos poderão ser: açúcar e mel, leite de côco, leite condensado ou evaporado, produtos de pastelaria (bolos, doces, folhados), bolachas e biscoitos, snacks tipo barfi, laddu, rasmalai, penda, gulab jamun; concentrados de fruta, xarope de milho, gelados, chocolates muito doces como twix, kit-kat, maltesers, etc.



▲ **Leite ou queijos não pasteurizados** ou mal curados (ex: brie, camembert, roquefort, chèvre) e enchidos ou fumados (chouriços, presunto), patés (mesmo vegetarianos, carne, peixe ou ovo mal-cozinhado, maionese). Atenção: os patés poderão ser consumidos caso forem de ingredientes bem cozinhados.

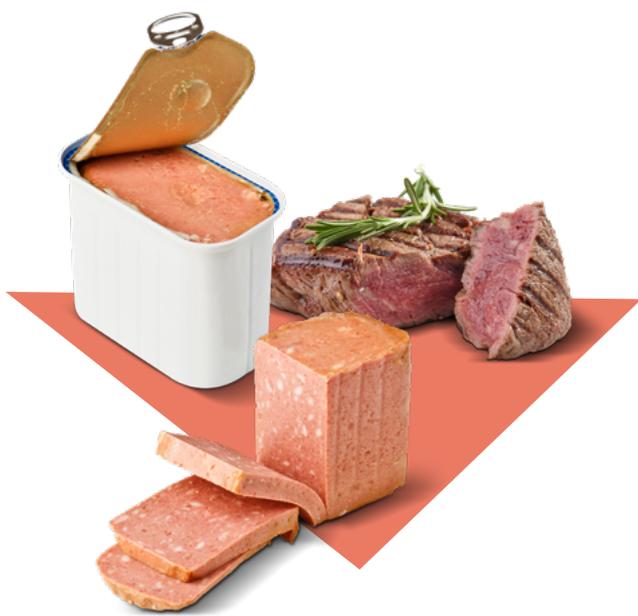


▲ **Café e chá:** em várias culturas é aconselhado evitar produtos com cafeína (café, Coca-Cola, chá preto ou chás com teína, etc.), durante a gravidez. Caso preferir consumir, é aconselhado no máximo 2 cafés/dia ou 1 chávena de chá por dia, e preferivelmente fora das refeições principais (1-2h antes ou depois da refeição) para não prejudicar a absorção do ferro dos vegetais e frutas.

▲ **Álcool e bebidas fermentadas** como cidra, kombucha e kefir (podem conter álcool, mesmo que em pouca quantidade). É importante evitar porque prejudicam o crescimento fetal.

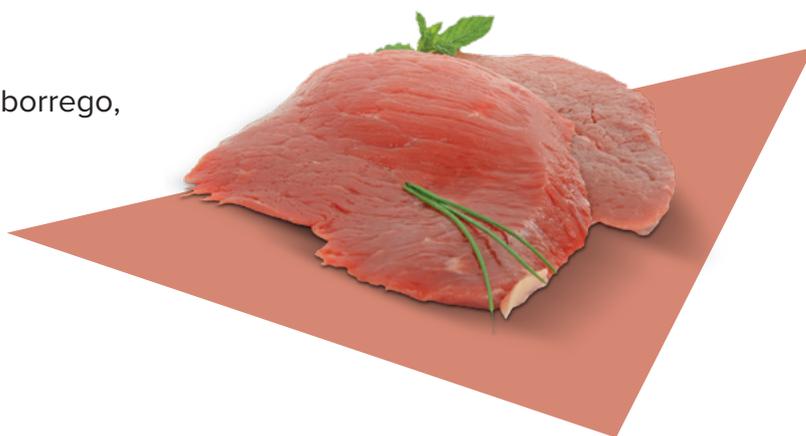


▲ **Refeições pré-confeccionadas devem ser evitadas por aumentarem o risco de doenças cardiovasculares** como a obesidade, a hipertensão, o colesterol alto, etc. e o risco de infecções por não estar garantida a segurança da confecção e frescura dos ingredientes. Evite refeições pré-embaladas prontas para consumo incluindo saladas frias com carne, peixe, ovos, arroz, noodles ou massa, molhos, sandes frias com molhos ou recheios de carne, peixe ou ovos; quiches, croquetes, risóis, chamosas, pakoras, pani-puris, e outros salgadinhos pré confeccionados. Isto porque habitualmente contêm uma elevada quantidade de gorduras, sal e outros aditivos que aumentam o risco de doenças cardiovasculares, e por desconhecermos como foram confeccionados os alimentos.



▲ **Carnes vermelhas** (vaca, porco, borrego, cabrito/cabra).

▲ **Carne crua, mal passada, enlatada, processada e enchidos** - podem conter micro-organismos e parasitas prejudiciais à saúde. Por esta via pode ser transmitida a toxoplasmose (que pode causar malformação no feto e aborto nos primeiros meses). Outra preocupação é a Salmonelose (infecção alimentar causada pela bactéria salmonela, que causa febre, diarreia, cólicas abdominais e vômitos, que numa grávida poderá se tornar uma situação de doença grave e até causar a morte).



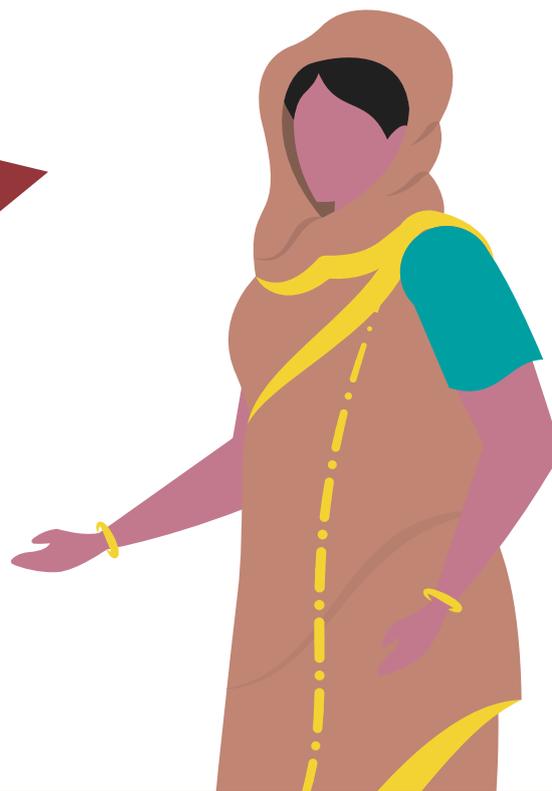
▲ **Peixes com elevado teor de metil-mercúrio** (metal pesado que se deposita nos órgãos e pode causar malformações e doenças): tubarão, cação, tintureira, peixe-espada, cavala e peixe-batata, ceviche, sushi e sashimi, peixe fumado refrigerado (ex: salmão, atum fresco, cavala) e patês de pescado ou marisco. A grávida deve assegurar-se que o peixe está bem cozinhado. Portanto, deve evitar o consumo de sushi pois representa sempre um risco devido ao facto do peixe estar cru e potenciar as intoxicações. O peixe congelado pode oferecer mais segurança às grávidas, porque as temperaturas de congelação destroem alguns micro-organismos.



▲ **Marisco:** durante a gravidez, a mulher não deve comer marisco, como por exemplo sapa-teira, camarão, amêijoas, ostras, bivalves, etc. a não ser que estejam muito frescos (o que não é fácil que aconteça com segurança) e muito bem cozinhado até atingir o ponto de fervura. Patês de marisco não devem ser consumidos.

Sabia que em algumas comunidades indianas, é desaconselhado às grávidas comer **amendoim**, sementes de girassol e **sésamo**, entre outros?

Segundo entrevistas pelos *groundstigators*, embora durante a gravidez é referido que não se deve comer marisco, (especialmente sapateiras) e apesar de saber o que evitar, para muitas pessoas é difícil deixar de comer alimentos que gostem muito.



Segundo a **medicina tradicional chinesa** os alimentos são a expressão do Qi (energia vital) dividindo-se entre **Yin**, ou de energia mais “fria” (passiva, tranquila, escura), e **Yang** ou “quentes” (ativas, claras, movimentadas), acreditando-se que todos têm uma natureza térmica básica com efeito específico no corpo. Assim, alimentos com uma carga energética “quente”, como por exemplo alho ou canela, **podem estimular o aquecimento do corpo**, enquanto alimentos com carga energética “fria” poderão **arrefecer o corpo**, como será por exemplo o caso de tomates, coelho, espinafres ou pepino e que poderão provocar em mulheres grávidas, um aborto espontâneo. Ainda a título de exemplo, segundo esta crença, comer demasiados alimentos quentes pode provocar dores de garganta, inflamação ou tosse; e comer demasiados alimentos frios, durante a gravidez, pode provocar diarreia.

Kastner, Joerg (2004). Chinese Nutrition Therapy - Dietetics in Traditional Chinese Medicine. Stuttgart, Thieme



► 1.4 Suplementos

- **Ácido Fólico** (diminui o risco de malformações do bebé), recomendado 3 meses antes da gravidez (quando previamente planeada) e durante os primeiros 3 meses de gravidez.
- **Ferro** (previne anemia).
- **Iodo** (importante no desenvolvimento cognitivo do bebé). Em Portugal é recomendado desde a pré-conceção, durante a gravidez e o período do aleitamento materno exclusivo, com exceção das mulheres com patologia da tiroide. Em substituição do suplemento de iodo pode ser usado sal iodado na confeção das refeições.



► 1.5 Alimentação vegetariana

- Grávidas vegetarianas devem fazer uma alimentação variada em hortícolas, cereais, leguminosas, fruta, frutos secos e sementes, gordura vegetal, ervas aromáticas e especiarias, conjugando estes alimentos em diferentes refeições do mesmo dia.
- A ingestão diária de leguminosas muito bem lavadas/cozinhadas (feijão, lentilha, grão-de-bico, soja, tofu e derivados), cereais integrais, frutos secos (avelãs, amêndoas, amendoins, cajú, nozes) e sementes (abóbora, pinhões, mostarda, linhaça, girassol, sésamo) é suficiente para atingir as necessidades individuais de proteína. Além disso, frutos secos e sementes podem ser fonte de ferro, selénio e Omega 3, que ajudam na prevenção de carência de ferro (algo bastante comum durante a gravidez) e apoiam o normal funcionamento do sistema imunitário e o desenvolvimento da retina e do sistema nervoso central do feto. Em culturas em que se recomende evitar alguns destes frutos secos (tais como sésamo, sementes de girassol, amendoins), estes poderão ser substituídos por outros do mesmo tipo (nozes, amêndoas, avelãs, etc).
- No segundo e terceiro trimestre as necessidades de proteína aumentam por isso deve-se acrescentar uma porção de arroz/ massa/leguminosas às refeições principais e/ ou aumentar o consumo de frutos oleaginosos (amêndoa, avelã, noz) ou “iogurte” de soja entre refeições. Demolhar e descascar as leguminosas aumenta a absorção de proteínas e previne a obstipação.
- Laticínios e ovos são boas fontes de proteína (caso se trate de um padrão ovolactovegetariano).
- Se não consumir laticínios, o cálcio pode ser encontrado em conservas de peixe, hortícolas de folha escura (couve, rúcula, agrião), amêndoas, avelãs, sementes, alimentos fortificados com cálcio, como bebidas vegetais de soja, cereais de pequeno almoço (verificar os rótulos).
- Para compensar a falta de vitamina B12 nos alimentos vegetais naturais podem ser consumidos alimentos artificialmente fortificados com esta vitamina, presente por exemplo em bebidas vegetais (p.ex. leite de soja, amêndoa e arroz), cereais (p. ex. Corn flakes) ou “iogurtes” vegetais (devem ser consultados os rótulos para confirmar a suplementação). A suplementação de vitamina B12 pode ser indicada pelo médico.
- Comer uma peça de fruta cítrica (laranja, tangerina, kiwi) depois de uma refeição com hortícolas aumenta a absorção do ferro.

GRUPOS ALIMENTARES	MULHER ADULTA	1º T	2º T	3º T E LACTAÇÃO
Cereais, Tubérculos e Frutos Amiláceos	6 porções	+ 0.5 porções (6.5 porções)	+ 1 porção (7 porções)	7 porções
Alimentos fornecedores de proteína	4.5 porções	4.5 porções	+ 0.5 porções (5)	+ 1 porções (6)
Hortícolas	3 porções (pelo menos 1 porção de hortaliças)	3 porções	3 porções	3 porções
Frutas	3 porções	3 porções	3 porções	+ 1 porção (4 porções)
Frutos oleaginosos e sementes	2 porções	2 porções	+ 1 porção (3)	3 porções
Óleos e gorduras vegetais	1 porção	1 porção	1 porção	1 porção
	Valor energético estimado: 1981 kcal; Proteína: 92 g; Hidratos de Carbono: 250 g; Lípidos: 59 g; Fibra: 57 g	+ 74 kcal; + 2.0 g de proteína	+ 314 kcal; + 12 g de proteína	+ 473 kcal; + 23 g de proteína

Tabela 5 | Guia alimentar para a mulher em idade fértil, 2º e 3º trimestres da gravidez, e lactação.

Fonte:
Associação Vegetariana Portuguesa. Alimentação Vegetariana: GRÁVIDAS BEBÉS CRIANÇAS. Setembro 2021.

Caso tiver restrições específicas ou seguir uma dieta vegana, terá que o indicar ao seu profissional de saúde, médico de família ou enfermeiro/a e pedir aconselhamento específico a seguir e durante a gravidez.

A palma da mão é um bom equivalente para medir porções indicadas para cereais crus (arroz, massa, noodles, udon), leguminosas secas, frutos secos. No caso da fruta 1 porção = 1 peça média (p.ex maçã).

Tabela 2. **Porções e equivalentes para cada um dos grupos da Roda dos Alimentos aconselhadas por dia [96] e para o grupo dos frutos oleaginosos.**

Óleos e gorduras 1 porção
1 colher de sopa de azeite/óleo (10 g) 1 colher de sobremesa de manteiga/margarina (15 g)
Leguminosas 1 porção
1 colher de sopa de leguminosas secas cruas (25 g) 3 colheres de sopa de leguminosas frescas cruas (80 g) (ex: feijão, grão-de-bico, lentilhas)
Laticínios 1 porção
1 chávena de leite (250 mL) 1 iogurte líquido ou 1 e ½ iogurte sólido (200 g) 2 fatias finas de queijo (40 g)
Hortícolas 1 porção
2 chávenas almoçadeiras de hortícolas crus (180 g) 1 chávena almoçadeira de hortícolas cozinhados (140 g)
Fruta 1 porção
1 peça de fruta - tamanho médio (160 g)
Carne, pescado e ovos 1 porção
Carne/pescado crus (30 g) Carne/pescado cozinhados (25 g) 1 ovo - tamanho médio
Cereais e derivados, tubérculos 1 porção
1 pão (50 g) 1 fatia fina de broa (70 g) 1 e 1/2 batata - tamanho médio (125 g) 5 colheres de sopa de cereais de pequeno-almoço (35 g) 6 bolachas - tipo Maria/água e sal (35 g) 2 colheres de sopa de arroz/massa crus (35 g) 4 colheres de sopa de arroz/massa cozinhados (110 g)
Frutos oleaginosos 1 porção
Frutos oleaginosos, como nozes, avelãs e amêndoas (20 g)

Figura 14. Planos alimentares para mulher em idade fértil e para o 1º e 2º/3º trimestres da gravidez.

MULHER EM IDADE FÉRTIL	1º TRIMESTRE	2º E 3º TRIMESTRE
Porções diárias recomendadas para uma mulher em idade fértil de 60 kg e 165 cm	Acrescenta ao dia alimentar da mulher em idade fértil	Acrescenta ao dia alimentar do primeiro trimestre
Óleos e gorduras	+ 1 porção de laticínios Garantir uma ingestão adequada de produtos hortícolas e fruta	+ 1 porção de fruta ou hortícolas + 1,5 porção cereais e derivados, tubérculos + 1 porção de carne, pescado e ovos + porção de 15-20g de frutos oleaginosos
2,5 porções	Laticínios	Laticínios
Leguminosas	3 porções	3 porções
1 porções	Hortícolas	Hortícolas
Laticínios	3 porções (pelo menos), dando preferências a hortícolas de folha verde e a hortícolas coloridos	3 porções (pelo menos), dando preferências a hortícolas de folha verde e a hortícolas coloridos
2 porções	Fruta	Fruta
Hortícolas	3 porções (pelo menos), sendo uma peça de fruta por dia rica em vitamina C (laranja, tangerina, kiwi)	4 porções (pelo menos), sendo uma peça de fruta por dia rica em vitamina C (laranja, tangerina, kiwi)
3 porções	+ 70 kcal e + 0,52 g de Proteína (comparativamente às recomendações da preconceção)	Carne, pescado e ovos
Fruta		4,5 porções
3 porções		Cereais e derivados, tubérculos
Carne, pescado e ovos		8,5 porções
3,5 porções		Frutos oleaginosos*
Cereais e derivados, tubérculos		1 porção
7 porções		+ 500 kcal e + 23 g de Proteína (comparativamente ao primeiro trimestre)
Valor Energético: 1998 kcal Proteína: 87,4 g Hidratos de Carbono: 262,3 g Lípidos: 66,6 g		

*Uma porção de 20 g de frutos oleaginosos também poderá estar presente no dia alimentar da mulher em idade fértil e da mulher grávida no 1º trimestre, dado o seu valor nutricional.

Fonte: DGS Manual “Alimentação e Nutrição na Gravidez” https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2021/03/ManualGravidez_Final-3Marc%CC%A7o2021.pdf

► 1.6 Outros cuidados com os alimentos para prevenção de infecções que podem prejudicar a gravidez

- Lavar bem as mãos com água corrente e sabão antes e depois de manusear os alimentos, de estar em contato com animais e após atividades de jardinagem.
- Lavar muito bem legumes e frutas a consumir crus. Evitar comer em restaurantes, lojas e bancas de mercado, ou locais onde não se sabe se foram bem lavados.
- Não juntar alimentos crus com alimentos prontos a comer.
- Cozinhar muito bem carne, peixe e ovos (evitar ovos crus presentes em molhos ou sobremesas).
- Ferver alimentos a reaquecer.
- Não deixar alimentos cozinhados mais de 2 horas à temperatura ambiente, guardando-os no frigorífico ou no frio.
- Refeições em horários regulares, isto é, não saltar refeições e não passar mais de 3 horas sem comer, comendo em intervalos regulares.



Dica dos *Groundstigators*: Uma antiga receita **Ayurvédica** – Muitas famílias com heranças indianas acreditam que beber água quente logo de manhãzinha ajuda a limpar os intestinos. Também, ferver água com sementes de carambola, para beber após a refeição, ajuda a evitar ficar com gases e problemas gástricos.

▲ Outros cuidados para **prevenir a náusea** poderão ser:

- Comer devagar e em pequenas porções, e várias vezes por dia.
- Evitar comida frita com muita gordura ou doce.
- Evitar deitar-se logo a seguir às refeições.
- Evitar ingerir em simultâneo comida fria e quente.
- Beber líquidos devagar entre as refeições.
- Comer comidas com gengibre e beber água da cozedura de gengibre.
- Evitar cheiros muito intensos e cheiros a gordura.
- Evitar alimentos que provocam náusea.

▲ Prevenir obstipação e hemorróidas:

- Consumo regular de alimentos ricos em fibras como leguminosas e frutas (por exemplo laranja, kiwi, ameixas), sementes (por exemplo linhaça moída), cereais integrais; ingestão adequada de água e prática regular de atividade física.



A photograph of a woman holding a baby, overlaid with a semi-transparent red filter. At the top of the page, there is a horizontal bar with five colored segments: blue, dark red, red, purple, and orange. The text is centered in the lower half of the image.

2. Amamentação e/ou aleitamento

► 2.1 Leite materno

O leite materno (LM) é considerado pela Organização Mundial de Saúde - OMS (WHO – World Health Organisation) como o melhor alimento para cobrir as necessidades nutricionais do bebé. É recomendado o aleitamento materno em exclusivo, se possível, durante os primeiros 6 meses de vida (WHO, 2001; ESPGHAN, 2017; AAP, 2012; Aggett, 2010).

A partir dos seis meses de idade, uma alimentação exclusivamente láctea não supre, por si só, as necessidades energéticas em alguns micronutrientes (ferro, zinco, vitaminas do complexo B entre outros), tornando-se necessária a introdução de outros alimentos. (<https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/alimentacao-saudavel-dos-0-aos-6-anos/>).

O aleitamento materno conjuntamente com outros alimentos complementares, deve ser mantido, se possível, até aos dois anos de idade. Importa referir que o aleitamento materno, mesmo que parcial ou em período menor que o desejável, mantém um efeito benéfico quando comparado com a alimentação exclusiva com fórmula infantil (leite em pó).

O aleitamento materno tem múltiplas vantagens para a mãe e para o bebé.

▲ Relativamente às **vantagens para a mãe**, **considera-se** que a amamentação:

- Facilita a redução do tamanho do útero.
- Prolonga a ausência da menstruação, reduzindo o risco de anemia no pós-parto.
- Associa-se a uma menor incidência de cancro da mama, do útero e dos ovários.
- É barata e ecológica (não produz resíduos ambientais).

▲ Relativamente às **vantagens para o bebé**, **considera-se** que o leite materno:

- É o alimento mais completo e o mais seguro, e está sempre pronto à temperatura ideal.
- É de fácil digestão.
- Protege o bebé da maioria das doenças: infeções, desidratação, desnutrição.



► 2.2 Como amamentar

Quando começar?

O colostro é o primeiro leite materno e o mais importante alimento para todos os bebês recém-nascidos. Este leite, fica acumulado nas glândulas mamárias nos últimos meses da gestação, sendo caracterizado por uma consistência amarela e espessa. Embora só esteja disponível em pequenas quantidades durante os primeiros 2 a 4 dias após o parto, é um alimento poderoso, calórico e nutritivo que protege e satisfaz o bebê. Após estes dias, o leite materno deverá "descer", ficando os seios mais firmes e cheios e, em vez de colostro, vão produzir leite de transição, que é mais branco e cremoso.

Como amamentar?

Antes da mãe colocar o bebê à mama deve lavar bem as mãos e escolher uma posição confortável. Para iniciar deve tocar com o mamilo no lábio superior do bebê, para provocar a abertura da boca, o mamilo e a zona aureolar (zona acastanhada da mama) deve ser introduzido na boca bem aberta do bebê. Quando o bebê está bem-adaptado à mama, o nariz e queixo estão bem encostados ao seio e o lábio inferior está virado para fora, ouvindo-se o barulho do bebê a engolir. Durante todo este processo a mama deve estar liberta para que o leite saia facilmente. O bebê deve mamar num seio e só se ele der sinais de insatisfação se deve oferecer o outro (na mamada seguinte deve-se alternar a mama). No final da mamada, o seio deve ser retirado suavemente, colocando o dedo mindinho da mãe no canto da boca do bebê, para que esta abra a boca.



A **duração da mamada** não é importante, 90% dos bebés necessitam de 4 minutos para mamar. Alguns bebés prolongam mais as mamadas (por vezes até 30 minutos ou mais); a mãe deve perceber que o bebé está a obter leite da mama e não está a fazer da mama da mãe uma chupeta. A percepção materna do aleitamento é importante, nomeadamente verificando que o bebé enche as bochechas de leite e ouvindo o bebé a engolir o leite.

O **horário** também não é o mais importante, o bebé deve ser alimentado quando tem fome (regime livre - cada bebé é único e os horários têm de se ajustar ao bebé). No entanto, não se deve deixar o bebé dormir mais de 3 horas durante o 1º mês de vida. Após o 1º mês o intervalo pode ser de 3 a 4 horas. É importante que a mãe evite o stress e que se mantenha calma durante o processo de amamentação, pois o stress é inimigo da lactação. Também não se deve tentar perder peso durante o período de aleitamento.

► 2.3 Extração do leite materno

É possível voltar ao trabalho e continuar a amamentar. Para tal, pode ser necessário reajustar os horários das mamadas. Existem algumas bombas/extratores de leite que podem ser utilizadas para retirar o leite e posteriormente proceder à sua conservação (conforme instruções específicas na seção a seguir). Embora seja desejável manter o aleitamento materno exclusivo durante o primeiro semestre de vida, a mãe não deve ficar angustiada se tiver de recorrer ao aleitamento

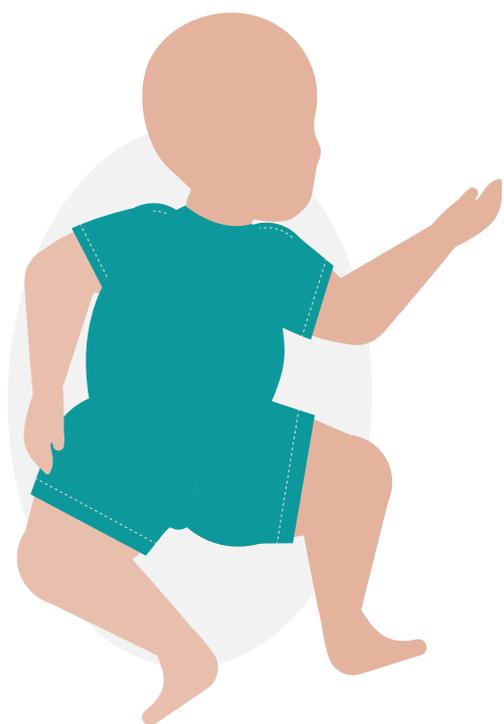
misto ou à alimentação diversificada (se o bebé tiver mais de 4 meses). O aleitamento materno, mesmo que por um menor período, tem sempre um efeito benéfico para a saúde do bebé. Em estudos efetuados, os resultados registam uma associação do aleitamento materno a um menor risco de otite média, gastroenterite aguda, infeções respiratórias baixas severas, dermatite atópica, asma, obesidade, diabetes de tipos 1 e 2, leucemia, síndrome de morte súbita no lactente e enterocolite necrotizante.

► 2.4 Como conservar o leite materno

No caso de a mãe ter necessidade e ser possível extrair e armazenar o leite materno (de aqui em diante referido como LM), deve ter em conta as seguintes recomendações.

▲ Antes da conservação

- Lavar bem as mãos antes de proceder à extração do leite.
- Desperdiçar os primeiros jorros de leite** (podem conter maior quantidade de bactérias).
- Utilizar bomba manual ou elétrica para a extração do leite. Os extratores de leite manuais são mais baratos do que os elétricos e são silenciosos e práticos para uma extração ocasional. No entanto, podem dar mais trabalho que os elétricos se forem utilizados com frequência. Nesse caso, os elétricos são mais rápidos e práticos de utilizar, porque o motor bombeia por si.
- Extrair o LM para um biberão** que deve estar adaptado à bomba.



▲ A conservação do leite materno depende da temperatura a que este estiver sujeito

- Após extrair o LM, o **biberon**, de plástico ou vidro, **deve ser fechado e rotulado** (com a data, hora e quantidade) e guardado na zona mais fria do frigorífico (nunca na porta), e **consumido dentro de 48 horas** para evitar o crescimento de microrganismos que podem causar infeções. No **caso de necessitar congelar o LM**, este deve ser colocado em biberon ou sacos de congelação, rotulados e preenchidos até um máximo de $\frac{3}{4}$ do volume por causa do processo de congelação. O tempo de conservação no congelador é de 6 meses (temperatura -20°). Não havendo garantia de uma congelação a -20° C, o tempo de conservação por este método, não deve exceder 2 a 3 semanas.
- Em ambos os métodos de conservação, utilizar sempre primeiro o LM rotulado com a data mais antiga.
- Quando necessitar de **descongelar o LM**, deve fazê-lo lentamente, ficando no frigorífico na noite anterior e nunca a temperatura ambiente. Se for deixado à temperatura ambiente deve ser usado dentro de 1 hora após descongelação;
- O **LM descongelado deve ser administrado no prazo de 24 horas**.
- Para proceder ao **aquecimento** do LM, o biberon ou o saco de congelação devem ser colocados dentro de outro recipiente, com água quente sem que esteja a ferver (banho-maria) ou debaixo de água quente da torneira. Isto porque se a água estiver a **fervor altera as propriedades do leite**.

Mais informações em Expressing and storing breast milk - NHS (www.nhs.uk) ou consulte o folheto da DGS - Direção Geral da Saúde relativo à Amamentação. Se houver dúvidas, recorra a um/a enfermeiro/a da sua unidade de saúde ou contacte SOS Amamentação (+351 21 396 5650) ou a Mama Mater (+351 91 9422 852).

▲ **Nunca:**

- **Nunca aqueça o leite materno no micro-ondas** porque não aquece todo o leite no seu recipiente à mesma temperatura, o que implica um risco de queimar o bebé na alimentação; também altera as propriedades nutricionais do leite materno.
- **Nunca utilizar o micro-ondas para descongelar** o leite materno. Isto deve-se ao facto de os micro-ondas não aquecerem todo o leite num recipiente à mesma temperatura, o que por sua vez implica que o bebé pode se queimar e que os nutrientes do leite podem alterar-se substancialmente.
- Nunca deve congelar o LM novamente.



► 2.5 Aleitamento

Se a mãe não puder, ou não quiser amamentar, terá de recorrer ao leite artificial (leite em pó), utilizando biberon. Nesta situação, os bebés alimentam-se exclusivamente com leite de fórmula, até ao 4º mês de vida.

O leite em pó deve ser selecionado de acordo com a idade do bebé: até aos 6 meses deve dar-se a fórmula 1, dos 6 aos 12 meses a fórmula 2, e depois dos 12 meses passa-se para a fórmula 3 ou inicia-se o leite de vaca.

O bebé deverá estar numa posição confortável e ligeiramente elevado. A tetina utilizada deve ser semelhante ao mamilo da mãe, devendo ser de borracha ou silicone resistente ao calor, macia e flexível. A tetina deve deixar passar o líquido gota a gota, quando o biberão é invertido. Caso isto não aconteça não está suficientemente furada. É importante ter em conta que esta abertura não pode ser muito grande, pois o bebé corre o risco de se engasgar.



Aspetos a ter em atenção com o biberão

Como Preparar o biberon

- a. Antes de preparar o biberão é importante limpar (lavar com água e sabão/detergente) a superfície da bancada /mesa onde este vai ser preparado.
- b. A água quente deve ser colocada em primeiro lugar no biberão, devendo ser privilegiada a utilização de aquecedores de biberões a seco ou se não for possível, aquecer em banho-maria (40-42°C e nunca em água a ferver), por um período não superior a 15 minutos.
- c. É importante **observar a data de validade da embalagem da fórmula infantil e garantir que está aberta há menos de 1 mês.**
- d. Depois, adicionar a medida do leite em pó indicado para a idade do bebé na proporção, dependendo da quantidade de água; normalmente trata-se de 1 colher de pó para cada 30ml de água. Deve ser retirado o excesso de pó com uma espátula ou faca.
- e. No final, encaixar a tetina e agitar o biberão para dissolver o leite em pó na água.

Antes de dar o leite

- f. O biberão deve ser arrefecido até à temperatura adequada. **Para verificar se a temperatura do biberão está adequada deve-se verter algumas gotas de leite na parte anterior do pulso.** Caso tiver quente demais, colocar o biberão debaixo de água corrente ou num recipiente com água fria ou gelada.

Enquanto estiver a dar o leite

- g. Ao dar o biberão, este deve estar **inclinado para baixo, com a tetina totalmente preenchida com leite**, para o bebé não engolir ar e reduzir assim a probabilidade de ter cólicas. Adicionalmente deve-se verificar que o leite cai gota a gota e não em jato.

Depois de dar o leite

- h. Devem ser eliminadas quaisquer sobras de tomas que não tenham sido consumidas no intervalo de 2 horas e o leite não deve ser reaquecido.
- i. Biberão usado **não deve voltar a entrar na boca do bebé sem ser bem lavado e escorrido** para evitar o crescimento de micro-organismos que podem causar infeções.
- j. Após a mamada e em condições normais de higiene (ambiente limpo, roupas lavadas, higiene pessoal das pessoas que contactam com o bebé e do bebé, disponibilidade de água e sabão), desde que se lave bem as mãos, não é necessário ferver os biberões e tetinas. Mas **deve-se lavar os biberões e tetinas com água quente, detergente e utilizar um escovilhão**, de forma a eliminar todos os resíduos e no final, passar abundantemente por água limpa.
- k. Os biberões e tetinas também podem ser lavados na máquina de lavar loiça.
- l. **Depois de secos, os biberões devem ser guardados em local seco e limpo** até a próxima utilização, não esquecendo de colocar a **tetina no biberão virada para dentro** e de fechá-lo com a respetiva tampa.





3. Diversificação alimentar na infância

O aleitamento materno exclusivo (AME) deve ser promovido por pelo menos 4 meses e é desejável durante 6 meses. A diversificação alimentar não deve ser introduzida antes dos 4 meses (estudos referem existir um risco acrescido de alergia se os alimentos sólidos forem introduzidos antes desta idade) mas também não deve ser adiada para depois dos 6 meses, pois a partir dessa data torna-se progressivamente mais difícil para os lactentes atingirem as suas necessidades nutricionais através do aleitamento materno exclusivo, nomeadamente em energia, proteínas, ferro, zinco e algumas vitaminas lipossolúveis (A e D).

(Brown KW. WHO/ UNICEF Review on Complementary Feeding and suggestions for future research: WHO / UNICEF Guidelines on Complementary feeding. Pediatrics 2000;106 Suppl 5:1290-1).



Por volta dos 4 meses, as funções gastrointestinais e renais de um lactente de termo estão suficientemente maduras para permitir processar os alimentos da diversificação alimentar, e pelos 4-6 meses estes lactentes adquirem as funções motoras necessárias para conseguirem lidar com os novos alimentos de forma segura. É importante, que sejam oferecidos os tipos de alimentos e a consistência adequados à faixa etária e ao nível de desenvolvimento do bebé. O aleitamento deve ser mantido sempre que possível, durante a diversificação alimentar.

Porém, se possível, o leite materno devia ser o único alimento dado ao bebé até aos 6 meses. A introdução de outros alimentos, geralmente deve ser:

- Aos **4 meses de idade**, caso estejam a tomar leite misto (algum LM e algum Leite em pó) ou caso estejam a tomar apenas leite em pó;
- **aos 6 meses**, caso tiverem sido apenas amamentados.

Enquanto se mantiver o aleitamento materno exclusivo não é necessário oferecer água, mas quando se inicia a alimentação complementar, deve-se oferecer água ao longo do dia. Isto porque quando o bebé é amamentado de LM também está a beber água mas no caso do aleitamento artificial é recomendada uma ingestão adicional de água. Está contraindicado oferecer chá e tisanas (podem conter produtos que podem causar cancro e devem ser evitados até aos 4 anos) ou sumos (elevado teor de açúcares).

Cerimónias de iniciação aos sólidos: uma lente sobre hábitos diversos

É importante reconhecer e dar atenção às diversas formas de introduzir sólidos conforme as heranças culturais milenárias que já existem também na área de Lisboa. Por exemplo, Annaprshan – o ritual do Arroz, conecta às suas crenças muitas famílias nepalesas, indianas que praticam o Hinduísmo, e que vivem em Portugal. Na tradição nepalesa, kheer é dado pela primeira vez ao bebé (se for menina aos 5 meses e se for rapaz aos 6 meses de idade) durante o ritual em que decorre uma bênção liderada por um clérigo do Templo ou por uma pessoa mais velha.

Tal como outras heranças culturais, o ritual do Annaprshan está ligado à crença que atribui um sentido à vida terrena para que os seres

humanos aprendam a conduzir uma vida positiva e saudável nos seus aspetos físicos, mentais, sociais e espirituais.

Ainda em relação à introdução de sólidos, em algumas culturas chinesas ligadas às zonas do sul, a primeira refeição que é oferecida aos bebés normalmente é de farinha de arroz e inclui frango ou porco, e nunca carne de vaca.

No caso da cerimónia coletiva comum para a iniciação do *weaning* (normalmente com bebés entre os 5 e os 6 meses de idade) entre famílias com raízes bangladeshianas em volta do globo, é preparada uma papa de arroz cozinhada com açúcar abundante como primeira refeição sólida a ser consumida pelo bebé durante a celebração.



Um olhar sobre diversas culturas:

Annaprashan ou Pasni, a cerimónia de weaning

Annaprashan é uma das práticas mais comuns entre praticantes do hinduísmo, tanto em famílias nepalesas, como indianas, na região do sudeste asiático, em Portugal e um pouco por todo o mundo. Este ritual é celebrado ao longo de um dia e é este o primeiro dia da iniciação do bebé à alimentação sólida. **Kheer** (uma papa de arroz doce) é oferecida ao bebé como primeiro alimento sólido durante esta cerimónia comunitária. Entre famílias oriundas do Bangladesh, é celebrado o “Mukhey Bhat” (literalmente “arroz na boca do bebé”), em que os membros mais velhos da família e/ou familiares mais próximos alimentam o bebé com kheer.

A cerimónia costuma acontecer quando o bebé **tiver 5** (no caso das meninas) ou **6** (no caso dos meninos) **meses de vida**, e representa uma data auspiciosa escolhida com um astrólogo, normalmente hindu, em que os familiares mais próximos são convidados a testemunhar e celebrar o evento. O *Arroz* é assim a primeira comida sólida a ser introduzida na dieta do bebé (e a mais digerível) em formato de *kheer*, uma papa em que o arroz é cozinhado com leite e quase desfeito, por forma à densidade resultar algo parecida à do leite.

Uma vez que o local da cerimónia esteja limpo e o tabuleiro da comida preparado, o clérigo ou a pessoa mais velha do grupo começa então a cerimónia religiosa chamada de *puja*, desenhando em primeiro lugar um *tika* (pintinha comum entre Hindus) na testa

do bebé. A cerimónia tem-se tornado mais sumptuosa ao longo dos últimos anos, tanto no Sudeste asiático como em Portugal, com festas em que hoje, além da família, são por vezes também convidados colegas e amigos, emulando quase um banquete de núpcias recorrendo a serviços de catering e não só a comida confeccionada em casa. Uma prática mais recente tem sido também a de trazer prendas para o bebé, seja roupa, brinquedos ou outros objetos mais comerciais.

Contudo, continuam a ser ainda apreciadas as cerimónias mais simples, que acontecem nos templos dedicados às divindades tântricas femininas e restritas a poucos familiares e círculos de pessoas próximas. As escolhas sobre a cerimónia variam de uma família para outra, incorporando as suas próprias tradições familiares.

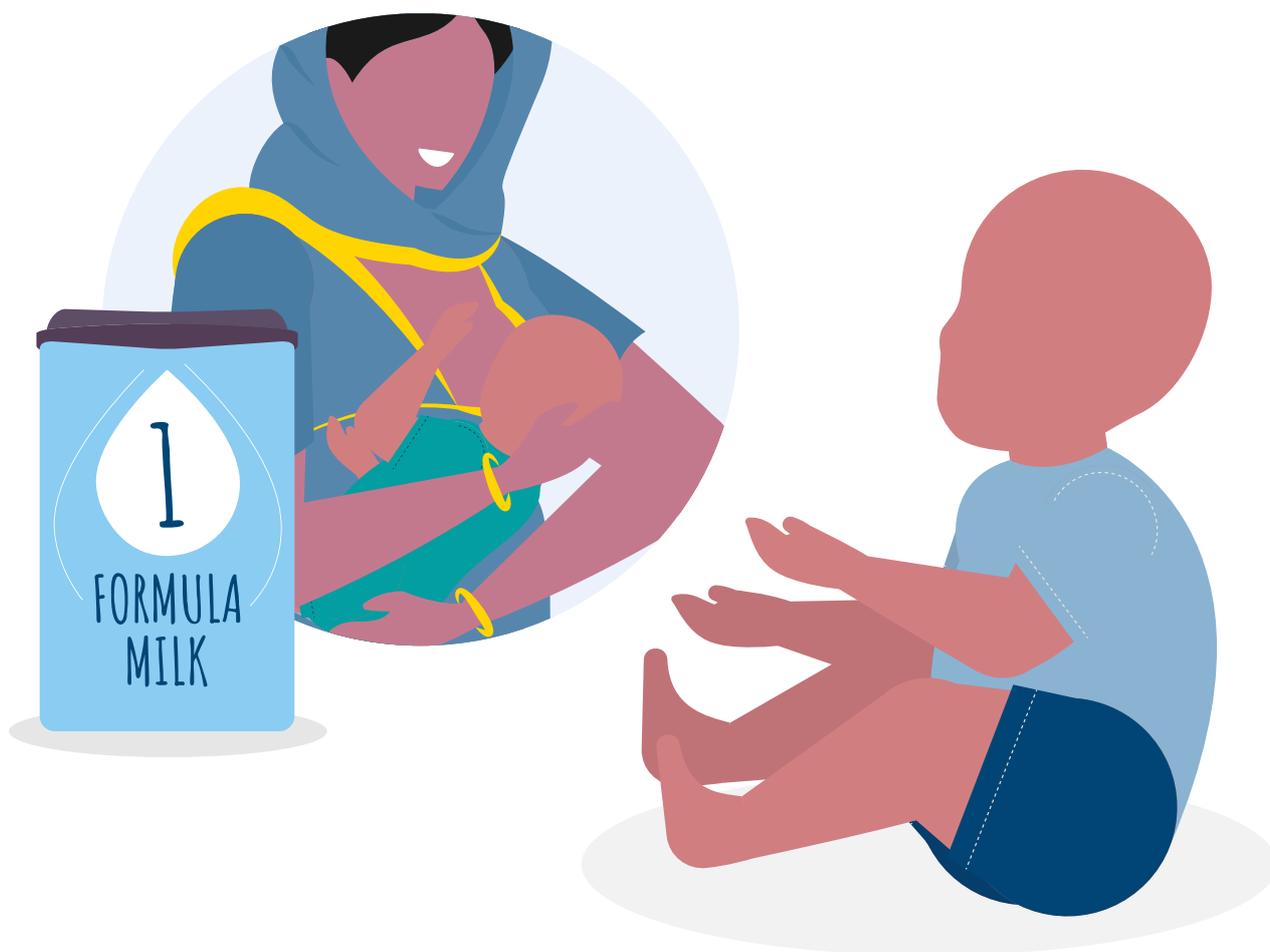
Annaprashan é uma prática cultural enraizada em crenças ligadas ao sentido da vida, para que os humanos possam aprender a conduzir uma vida positiva e saudável a nível físico, mental, social e espiritual. Hoje-em-dia é também uma ocasião para celebrar o amor, a felicidade e as bênçãos entre pessoas, famílias e comunidades hindus independentemente de onde moram no mundo.



Quer se inicie aos 4 ou aos 6 meses, os novos alimentos devem ser oferecidos gradualmente. Até aos 12 meses o bebé deverá ter experimentado o máximo de ingredientes possíveis dependendo do tipo de alimentação que a sua família segue. O mais importante é que estes alimentos tenham uma consistência adequada à idade e ao desenvolvimento do bebé, primeiro em forma de purés (comida triturada) ou em pequenos pedaços, adquirindo consistências mais sólidas, sobretudo a partir dos 7 meses, quando devemos incentivar a mastigação. Alimentos de consistência dura (ex: nozes ou amendoins) não devem ser oferecidos inteiros antes dos 3 anos, mas podem ser comidos triturados (ex: manteiga de amendoim), para evitar que o bebé se engasgue.

Se o bebé estiver a ser alimentado com leite artificial (fórmula 1) desde o nascimento deve transitar para o leite artificial (fórmula 2) desde o nascimento **aos 6 meses** - ver o rótulo do leite em pó. Por volta dos 6 meses o bebé pode fazer 5 a 6 refeições por dia.

Os primeiros alimentos a introduzir podem ser: fruta e sopa/legumes em puré, carne ou peixe, papa láctea (preparada com água fervida) ou não láctea (preparada com o leite que o bebé esta a utilizar), uma vez ao dia, em substituição de uma mamada. O bebé não irá comer todos estes alimentos ao mesmo tempo, mas uma seleção entre eles a cada refeição de sólidos, e as restantes refeições continuarão a ser de leite (LM ou em pó). A introdução de novos alimentos nesta fase, é importante para treinar o paladar para sabores não doces.



▲ Vegetais, Legumes e Leguminosas

Os vegetais, legumes ou leguminosas podem ser consumidos em forma de **sopa ou puré de vegetais**. A sopa poderá ser confeccionada com batata e cenoura ou abóbora (não colocar ambos na mesma sopa). Depois de cozidos os alimentos podem ser reduzidos a puré. Após a cozedura, pode ainda juntar-se uma colher de café/meia colher de chá de azeite em cru (azeite ao natural, sem ferver). Não se deve colocar sal ou outros condimentos.

A sopa é uma forma fácil de preparar e oferecer os primeiros alimentos, mas não é a única. Estes podem ser cozinhados de outro modo (cozidos, estufados, assados, etc), juntos ou separados, desde que não contenham sal e gorduras em excesso e que a consistência seja adequada. **É importante garantir que o bebé consiga “desfazer” alimentos sólidos com os dedos e que demonstre interesse**

em provar ...não obrigar! É o bebé que vai comer com a mão a quantidade que quiser (método Baby Led Weaning).

Gradualmente, podem-se introduzir todos os outros legumes (alface, feijão verde, curgete, alho francês, brócolo, cebola, etc), leguminosas (feijão, soja, lentilhas, grão,) e cereais (arroz, massa, farinhas).

As leguminosas são um alimento saudável e importante para o bebé, mas deve ser oferecida uma menor porção quando comparada com a porção de legumes e cereais porque a sua digestão pode ser mais difícil.

Os legumes devem ser sempre lavados com água corrente. Pode-se congelar a sopa em doses individuais, deixando-a arrefecer primeiro.



▲ Frutas

A fruta pode ser dada crua, ralada ou triturada. Inicialmente deve ser oferecida 1 peça/dia, sendo que podem ser introduzidas a banana, a maçã e a pêra (cozidas ou assadas com casca). Gradualmente podem ser introduzidas todas as frutas (manga, papaia, pêra abacate, melão, meloa e pêsego amarelo), dando uma peça de fruta de cada vez. Deve-se evitar dar sumo ou puré de várias frutas misturadas. A fruta não substitui a refeição, mas pode ser oferecida, após uma refeição principal (sobremesa) ou no início da refeição, conforme os hábitos. Não é importante a hora do dia em que é oferecida a fruta, mas sim que coma 1 peça de fruta por dia.



▲ Carne ou Peixe (no caso de dietas não vegetarianas)

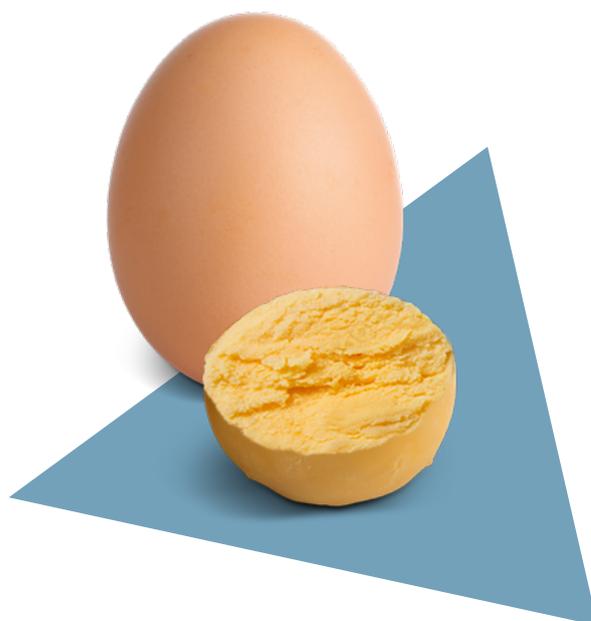
A introdução da carne ou do peixe pode iniciar-se na sopa ou no cozinhado de legumes. A carne deve ser cozida sem peles e gorduras e deve ser triturada. Deve ser colocada uma colher de sopa cheia de carne (na sopa ou no prato de legumes) não adicionando sal. O peixe é preparado de forma idêntica à carne (tendo especial cuidado com as espinhas). O peixe e a carne devem ser oferecidos numa só refeição diária ou divididos pelas 2 refeições quotidianas principais, em porções inicialmente de 10g/0,022 pounds depois 25g/0,055 pounds e 30g/0,066 pounds progressivamente. A carne deve ser oferecida cerca de 4x/semana e o peixe 3x/semana ou vice-versa. Esta é a frequência recomendada por semana, mas não quer dizer que não se possa comer carne e peixe em duas refeições no mesmo dia e que alguns dias da semana não tenham carne, nem peixe.



▲ Ovo

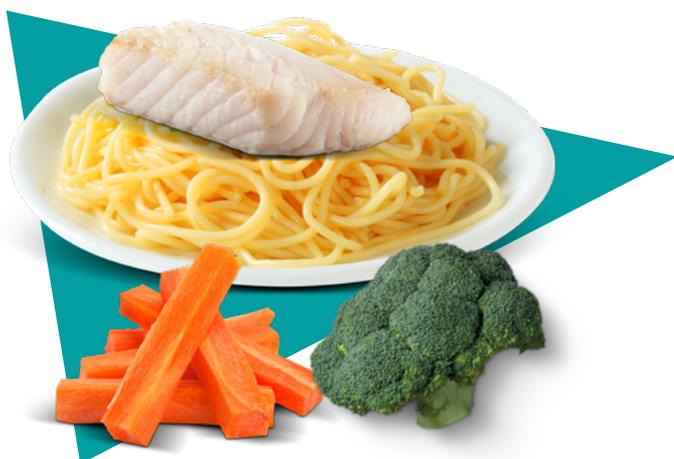
A introdução do ovo deve ser feita de forma progressiva, iniciando-se com meia gema cozida na primeira semana e passando para 1 gema inteira na 2ª semana e, por fim, o ovo inteiro na 3ª semana. No máximo, o ovo deve ser dado 2 a 3x/semana e em substituição da carne ou peixe, cozinhado de várias formas, desde que sem gordura e sal.

Um estudo recente (ESPHGAN) concluiu que a introdução precoce do ovo, desde que bem cozinhado, aos 4-6 meses estava associada a uma diminuição do risco de alergia ao ovo.



Aos 9 meses recomenda-se o aumento gradual da consistência das sopas e cozinhados e a introdução progressiva de alimentos mais sólidos. **Até os 12 meses** as crianças devem, geralmente, beber de um copo em vez de um biberão.

A carne e o peixe podem ser adicionados a porções de massa ou arroz branco cozidos, sempre acompanhados de verduras e devem ser esmagados com garfo e sem sal. Como alternativa de **lanche** ao leite ou à papa, pode ser oferecido o **iogurte** natural sem aroma e natas, acompanhado de fruta fresca e/ou bolacha triturada, seca e simples, sem recheios. O iogurte não deve conter açúcar, nem deve ser adicionado mel - o consumo de mel apresenta risco de botulismo, infecção que causa alterações musculares e pode levar à morte. Em dietas vegetarianas ou vegan, devem ser reforçados os restantes alimentos (legumes, cereais, frutos secos, leguminosas), e garantida a sua variedade, mas recomenda-se sempre o acompanhamento de profissionais de saúde.



A partir dos 12 meses

Se a criança não apresentou dificuldades em adaptar-se aos novos alimentos, então pelos 12 meses, está pronta para integrar o esquema alimentar da família. No primeiro ano de vida a criança deve evitar consumir: condimentos, fritos, doces, sal, açúcar e mel (associado ao botulismo infantil, uma doença grave causada por toxinas que atacam os nervos). **Nesta fase, a criança deve comer 5 refeições ao dia e começar a ganhar a noção de horários das refeições familiares.**

A partir dos 12 meses pode ser introduzido o leite de vaca. O consumo de leite de vaca não deve exceder 500-700mL/dia (grandes quantidades de leite de vaca estão associadas a um grande aporte energético, de proteínas).

Para reduzir exposição ao arsénico inorgânico (uma substância que promove a formação do cancro), **as bebidas de arroz não devem ser oferecidas** a bebés e crianças.



Dieta Vegetariana

Se os adultos na família seguem uma dieta vegetariana e/ou escolhem uma iniciação aos sólidos segundo uma dieta vegana para o bebé, isto deve ser feito com supervisão médica ou de um(a) profissional de nutrição, e as mães ou **cuidadores primários devem procurar seguir as recomendações nutricionais prestadas pelo/a profissional.**

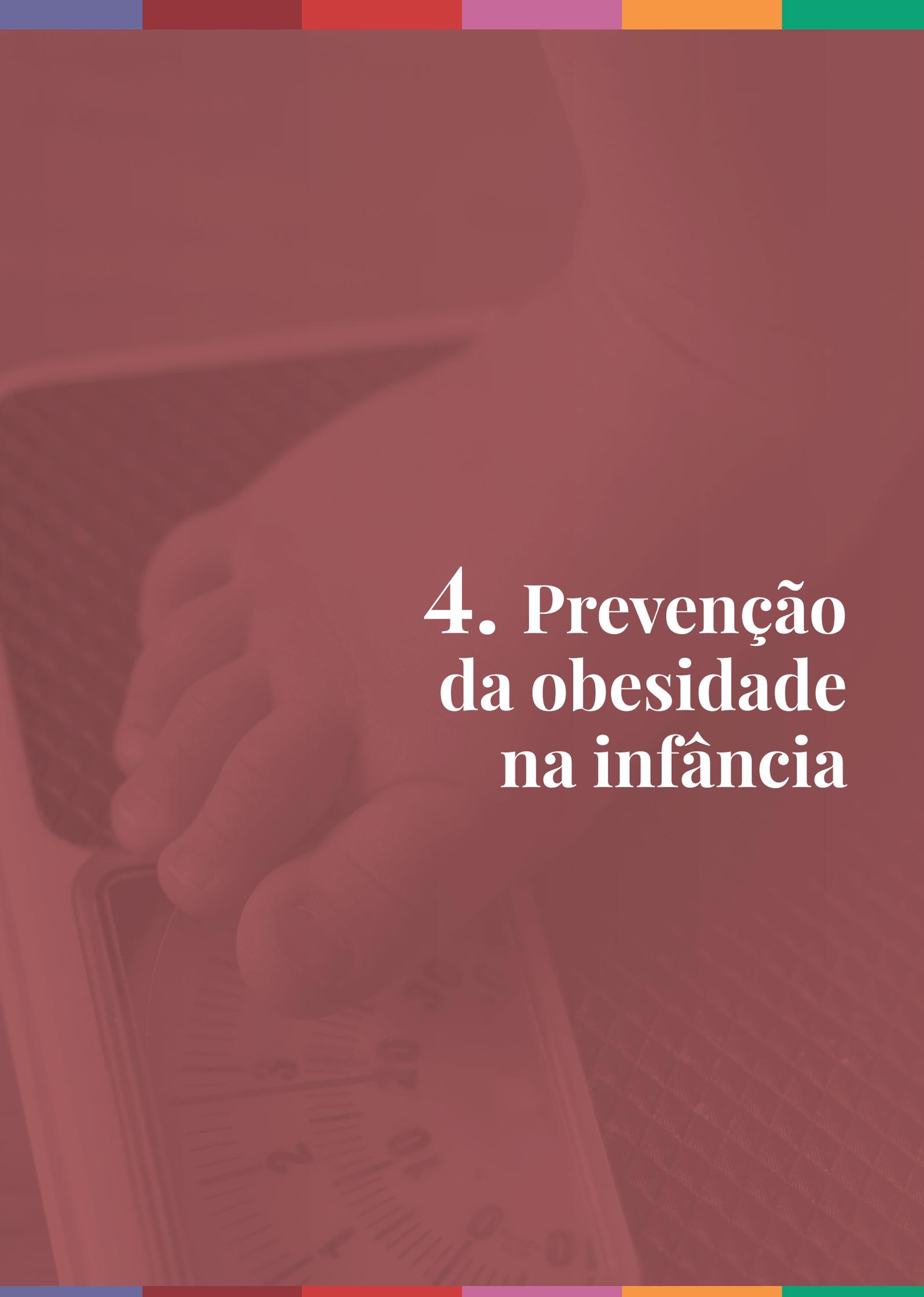
Tofu, produtos à base de feijão e soja podem ser usados como fontes de proteína em substituição da carne ou peixe, conforme a idade do bebé. Bebés que não estão a amamentar devem receber formula/ pó de soja.

Baby-Led Weaning: A partir dos 4-6 meses, ao iniciar a diversificação alimentar

No “baby-led weaning” os alimentos oferecidos, crus ou cozinhados, devem ser preparados em pedaços que a criança possa facilmente agarrar com as mãos e controlar a ingestão, por exemplo “finger-foods” (alimentos em forma de palitos ou do tamanho dos seus): deste modo, é a criança que decide o que comer, a quantidade e o ritmo da refeição, tal como acontece durante a amamentação exclusiva.

É essencial, o acompanhamento e a supervisão constante das refeições das crianças por parte dos cuidadores e/ou pais, especialmente no caso de crianças com capacidades motoras menos desenvolvidas, para garantir que não se engasgam.



The background of the slide is a semi-transparent, reddish-brown image showing a hand holding a measuring tape against a person's arm. The tape is positioned to measure the circumference of the arm. The image is slightly blurred, emphasizing the action of measurement. At the top and bottom of the slide, there are horizontal bars in various colors: blue, red, purple, orange, and green.

4. Prevenção da obesidade na infância

Segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS (WHO - World Health Organisation), o excesso de peso e a obesidade são definidos como uma acumulação anormal ou excessiva de gordura que pode prejudicar a saúde, aumentando o risco de outras doenças, tais como diabetes, doenças cardiovasculares (principalmente doenças cardíacas e acidentes vasculares cerebrais), asma e cancro. Atualmente, a obesidade é considerada a doença que mais afeta as crianças no mundo e estima-se que mais de 60% das crianças obesas serão adultos obesos, o que é preocupante.

Prevenir a obesidade infantil deve começar antes e durante a gravidez, prevenindo a obesidade e a diabetes materna, para que o recém-nascido, tenha um peso adequado, pois bebés com um peso muito baixo ou muito alto têm maior risco de se tornarem obesos, em crianças, na adolescência e em adultos. Depois do nascimento, deve ser privilegiada a amamentação materna exclusiva até aos seis meses, sendo o alimento mais nutritivo, seguro e protetor. A passagem para o consumo de alimentos sólidos é determinante para o futuro da criança, já que

os hábitos alimentares se formam durante os dois primeiros anos de vida.

O sal e o açúcar não devem ser introduzidos durante o primeiro ano de vida, incluindo os alimentos que os contenham adicionados, como por exemplo, bebidas açucaradas, bolos, bolachas e guloseimas. Alimentos ricos em gordura, açúcar e sal devem ser evitados até a criança ter dois anos, mesmo que «só para experimentar». Depois dos primeiros anos de vida o consumo deste tipo de alimentos deve manter-se reduzido (1x/semana a 1x/mês), pois não traz nenhum benefício para o crescimento da criança.

Há que dar preferência desde cedo ao consumo de frutas, legumes, carnes e peixes magros, produtos integrais e frutos secos.

Após os 2 anos a criança torna-se mais seletiva e o seu paladar terá de ser educado pela família e/ou infantário, havendo necessidade de continuar a regular a qualidade (seleccionando alimentos saudáveis) e a quantidade dos alimentos (tamanho das porções).

A criança sozinha não conseguirá prevenir nem tratar uma obesidade já instalada. É difícil mudar comportamentos e é natural que a criança queira comer alimentos doces, gordurosos ou salgados, pois estes produzem maior prazer. Cabe aos adultos ajudá-la, sendo estes os responsáveis pela alimentação da criança.

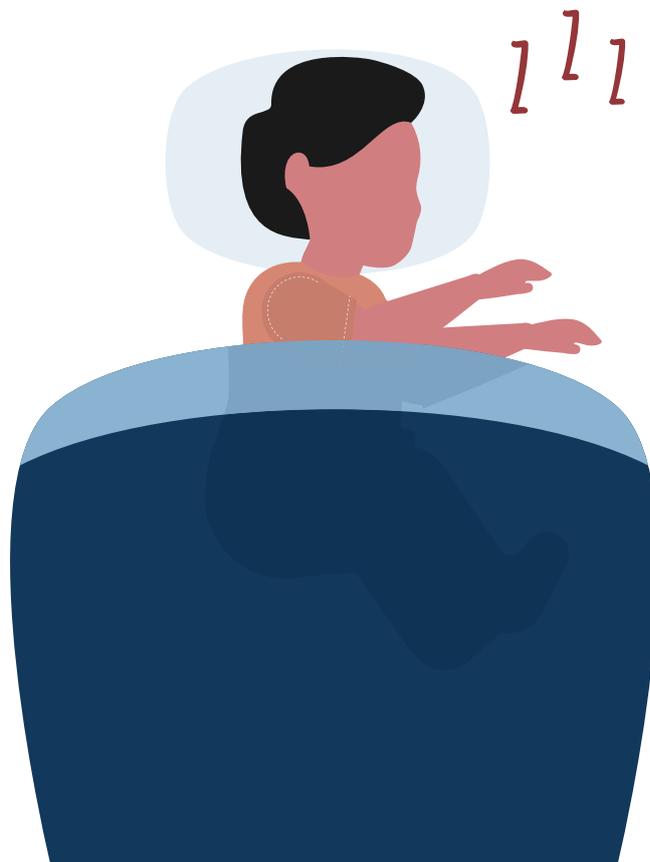
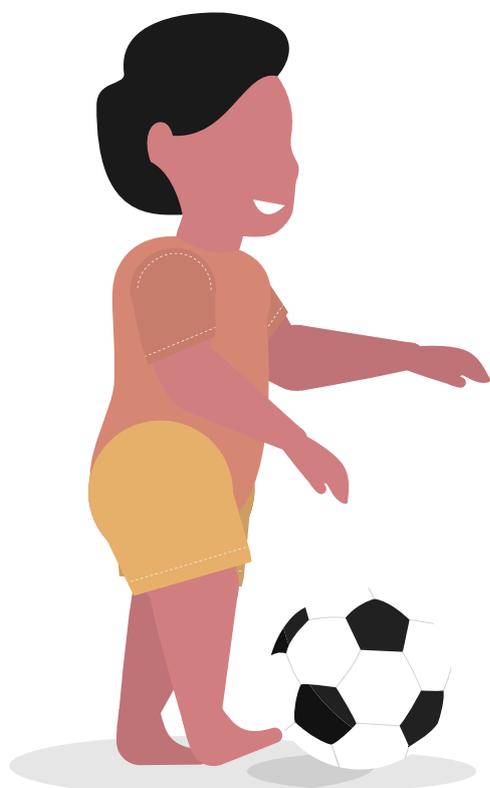


Dicas práticas:

- Uma boa medida é não comprar este tipo de “alimentos proibidos” para que a criança não tenha a tentação de os comer, optando, pelo contrário, por ter em casa alimentos saudáveis (legumes, fruta).
- Os adultos não podem esquecer-se de que devem dar o exemplo e que estas recomendações são úteis, não só para a saúde das crianças, como também para a de toda a família.
- Para além dos cuidados alimentares a obesidade previne-se e trata-se com a prática de exercício físico regular, 60 minutos por dia para crianças (controla o peso, é divertido, aumenta a autoestima e melhora o desempenho escolar).
- O sono é igualmente essencial para a manutenção de um peso saudável, pois crianças com horários de sono irregulares têm mais tendência para ganhar peso.

Todos devem ter uma alimentação variada, ajustada às recomendações da Roda dos Alimentos e evitando os alimentos que dela não fazem parte, nomeadamente, alimentos ricos em gorduras e com açúcares adicionados.

Em conclusão, a obesidade infantil previne-se e trata-se com hábitos saudáveis na rotina das crianças e da família (alimentação, sono, exercício).



▲ A alimentação saudável deve ser completa, equilibrada, variada e fracionada:

- Fazer várias refeições por dia, em intervalos de 3 em 3 horas alternando 1-2 refeições mais abundantes com 3-4 mais ligeiras.
- Comer devagar e mastigar bem os alimentos.
- Fazer as refeições num lugar tranquilo e sem pressa.
- Ingerir água no intervalo das refeições (entre 1,5 a 3 litros diariamente).
- O consumo diário de peixe, carne e ovos, são importantes como fontes de proteínas.
- O leite, o queijo e o iogurte (lactícínios) são alimentos essenciais que fornecem muitas vitaminas, cálcio e proteínas.
- Evitar adicionar açúcar aos alimentos (leite, iogurte, fruta...) e reduzir as bebidas açucaradas).
- Evitar alimentos gordos e controlar a gordura de adição: para barrar, como condimento e tempero.
- Evitar alimentos pré-confeccionados ou fast food, que têm elevado teor calórico (ricos em ácidos gordos saturados e açúcares) e que são pobres em nutrientes mais essenciais.
- Utilizar ingredientes com baixo teor de gordura, cozinhados de forma saudável: salteados, estufados, assados e utilizando ervas aromáticas e especiarias em substituição do sal.

▲ Deve-se ingerir fibras diariamente:

- Consumir leguminosas diariamente (ervilhas, feijão, grão, lentilhas...), como acompanhamento ou em sopas/purés cozidos ou estufados/guisados/caril.
- As hortícolas devem ser consumidas cruas ou confeccionadas, diariamente, pelo menos em duas das refeições, ocupando o correspondente a metade do prato ou em sopas de legumes.
- Devemos preferir fruta da época em detrimento de frutas congeladas ou produzidas de forma artificial (estufas), e ir variando.
- Deve dar-se preferência aos cereais e farinhas integrais (como massa, arroz e pão) que possuem uma constituição rica em fibras e pobre em açúcar.

▲ Erros alimentares mais frequentes

- Comer demais.
- Saltar refeições.
- Consumir sal em excesso.
- Consumir açúcar em excesso (bolos, rebuçados, chocolate...).
- Consumir gorduras em excesso (alimentos fritos e processados).
- Consumir álcool em excesso.
- Baixo consumo de legumes e produtos hortícolas.
- Baixo consumo de leite e derivados.





5. Saúde oral infantil

Os dentes são muito importantes, por isso têm de ser bem protegidos e cuidados. A principal tarefa dos dentes é mastigar os alimentos, mas também servem para falar e sorrir.



Geralmente dos 6 meses até aos 3 anos, nascem 20 dentes de leite, sendo 8 Incisivos, 4 caninos e 8 molares.

Por volta dos 18 anos temos a dentição definitiva completa com 32 dentes, sendo 8 Incisivos, 4 caninos, 8 pré-molares e 12 molares. Os dentes do siso (até 4), podem ou não estar presentes.

► 5.1 Do nascimento aos 3 anos

Após a erupção do primeiro dente, a higienização deve começar a ser feita pelos pais, duas vezes por dia, utilizando uma gaze, uma dedeira ou uma escova macia, com um dentífrico fluoretado com 1000-1500 ppm (mg/l) de fluoreto, sendo uma das vezes, obrigatoriamente, após a última refeição do dia. A quantidade de dentífrico a utilizar deve ser idêntica ao tamanho da unha do 5º dedo da mão, da própria criança (dedo mindinho).

Está absolutamente desaconselhado o uso de chupetas com açúcar ou mel e a partir do 1º ano de idade, o bebé não deve usar prolongadamente o biberão nem adormecer com ele na boca, quer tenha leite, farinhas ou sumos.



► 5.2 Dos 3 aos 6 anos:

Neste período o exemplo dos pais é fundamental, pois a criança, vai imitando gestos e atitudes e assim adquirindo o hábito da higiene oral.

A escovagem dos dentes, com um dentífrico fluoretado com 1000-1500 ppm (mg/l) deve continuar a ser realizada ou supervisionada pelos pais, dependendo da destreza manual da criança, pelo menos duas vezes por dia, sendo uma delas, obrigatoriamente, antes de deitar. A

quantidade de dentífrico a utilizar deve ser mínima (idêntica ao tamanho da unha do 5º dedo da mão da própria criança). Desaconselha-se o consumo de guloseimas e refrigerantes.

Nessa idade, qualquer ingestão de pastilhas elásticas, doces e refrigerantes ou bebidas açucaradas é altamente desencorajada. Chupa-chupas e bebidas doces são particularmente prejudiciais, porque banham os dentes em açúcar.

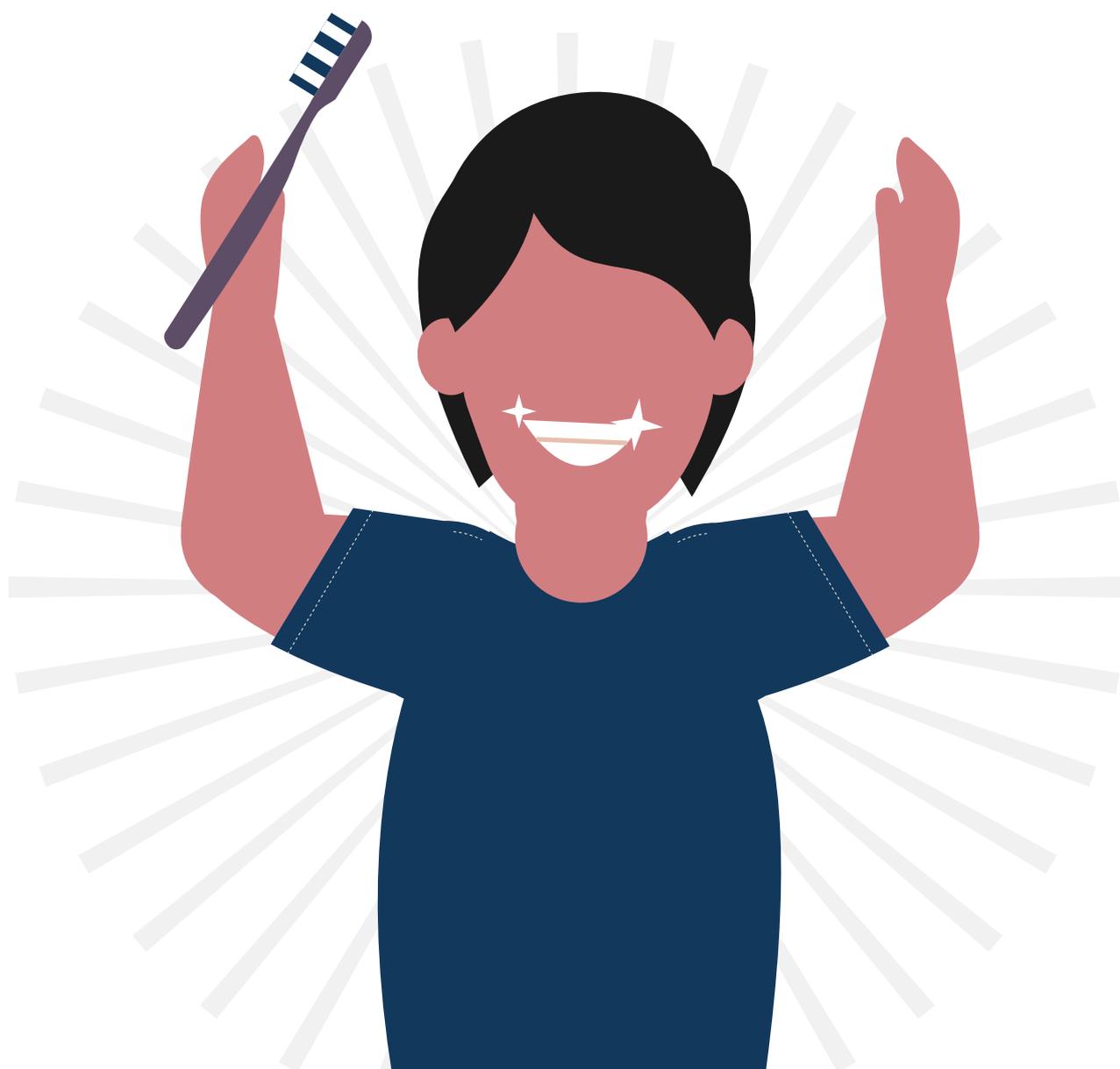


► 5.3 A partir dos 6 anos

Nesta altura a escovagem dos dentes já deverá ser efetuada pela criança, utilizando um dentífrico fluoretado, idêntico ao usado pelos adultos com um teor de fluoreto entre 1000 e 1500 ppm (mg/l) numa quantidade aproximada de 1 centímetro. A escovagem dentária deverá ser efetuada pelo menos duas vezes por dia, sendo uma delas, obrigatoriamente, antes de deitar. Se a criança ainda não tiver destreza manual, esta atividade deve ser apoiada ou mesmo executada pelos pais.

A escova deve ser individual e estar sempre limpa. Deve ter os pelos macios e ser indicada à idade da criança. Deve ser trocada de 3 em 3 meses ou quando os “fios” estiverem abertos. A escova deve ser guardada com os pelos voltados para cima, para poder secar.

A utilização da fita dentária em vez do fio dentário pode facilitar a limpeza entre dentes e evitar traumatismo da gengiva para a higienização dos espaços interdentários deve começar a ser feita por volta dos 9-10 anos, quando a criança começa a ter destreza manual para utilizar o fio dentário.





Co-financiamento:

