

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GUIA ALIMENTAR PARA
CRIANÇAS BRASILEIRAS
MENORES DE 2 ANOS



Brasília – DF
2019



MINISTÉRIO DA SAÚDE

*Guia alimentar
Para crianças brasileiras
menores de 2 anos*

Brasília – DF
2019

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Promoção da Saúde

*Guia alimentar
Para crianças brasileiras
menores de 2 anos*



Brasília – DF
2019

2019 Ministério da Saúde.

Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.



A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde:

<www.saude.gov.br/bvs>. O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página:
<<http://editora.saude.gov.br>>.

Tiragem: 1ª edição – 2019 – 1.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção Primária à Saúde

Departamento de Promoção da Saúde

Espanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B - 4º andar

CEP: 70058-600 – Brasília/DF

Site: www.aps.saude.gov.br

E-mail: cgan@saude.gov.br

Revisão geral:

Erno Harzheim

Livia de Almeida Faller

Coordenação técnica geral:

Gisele Ane Bortolini

Inês Rugani Ribeiro de Castro

Elaboração técnica:

Amanda Souza Moura

Ana Maria Cavalcante de Lima

Ana Carolina Feldenheimer da Silva

Ariane Tiago Bernardo de Matos

Bruna Pitasi Arguelhes

Elsa Regina Justo Giugliani

Elisa Maria de Aquino Lacerda

Fernanda Ramos Monteiro

Gisele Ane Bortolini

Helissa de Oliveira Mendonça Moreira

Inês Rugani Ribeiro de Castro

Jorginete de Jesus Damião

Luciana Azevedo Maldonado

Luciana Maria Cerqueira Castro

Lucimeire de Sales Magalhães Brockveld

Maria Cristina Passos

Mariana Fernandes Brito de Oliveira

Michelle Delboni dos Passos

Muriel Bauermann Gubert

Renara Guedes Araújo

Silvia Cristina Farias

Sonia Isoyama Venancio

Vilneide Maria Santos Braga Diégues Serva

Colaboração:

Ana Luísa de Paiva

Carlos Alberto Feldens

Claudia Puerari

Ekaterini Simões Goudouris

Fabio Kuschnir

Fabiola Isabel Suano de Souza

Graciete Oliveira Vieira

Janini Selva Ginani

Lorena Toledo de Araújo Melo

Márcia Mendonça Lucena

Márcia Regina Vítolo

Maria Lúcia Teixeira Polônio

Michele Lessa de Oliveira

Newton José de Oliveira Dantas

Renata Rangel Guimarães

Roberta Fontanive Miyahira

Vânia Pavão da Silveira

Coordenação de Comunicação:

Luiz Felipe Telles

Supervisão editorial:

Júlio César de Carvalho e Silva

Projeto gráfico, diagramação, ilustração da capa e arte-final:

Sávio Marques

Edição de Texto:

Bruno C. Dias (coordenação)

Marcio Penteado Ferrari

Fotografias:

Acervo SAPS, CGSCAM, UERJ e colaboradores

Normalização:

Delano de Aquino Silva

Revisão:

Wendy S. C. Valente

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde.

Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019.

265 p. : Il.

ISBN 978-85-334-2737-2

1. Programas de nutrição. 2. Programa de alimentação infantil. 3. Alimentação. I. Título.

CDU 613.2-053.2

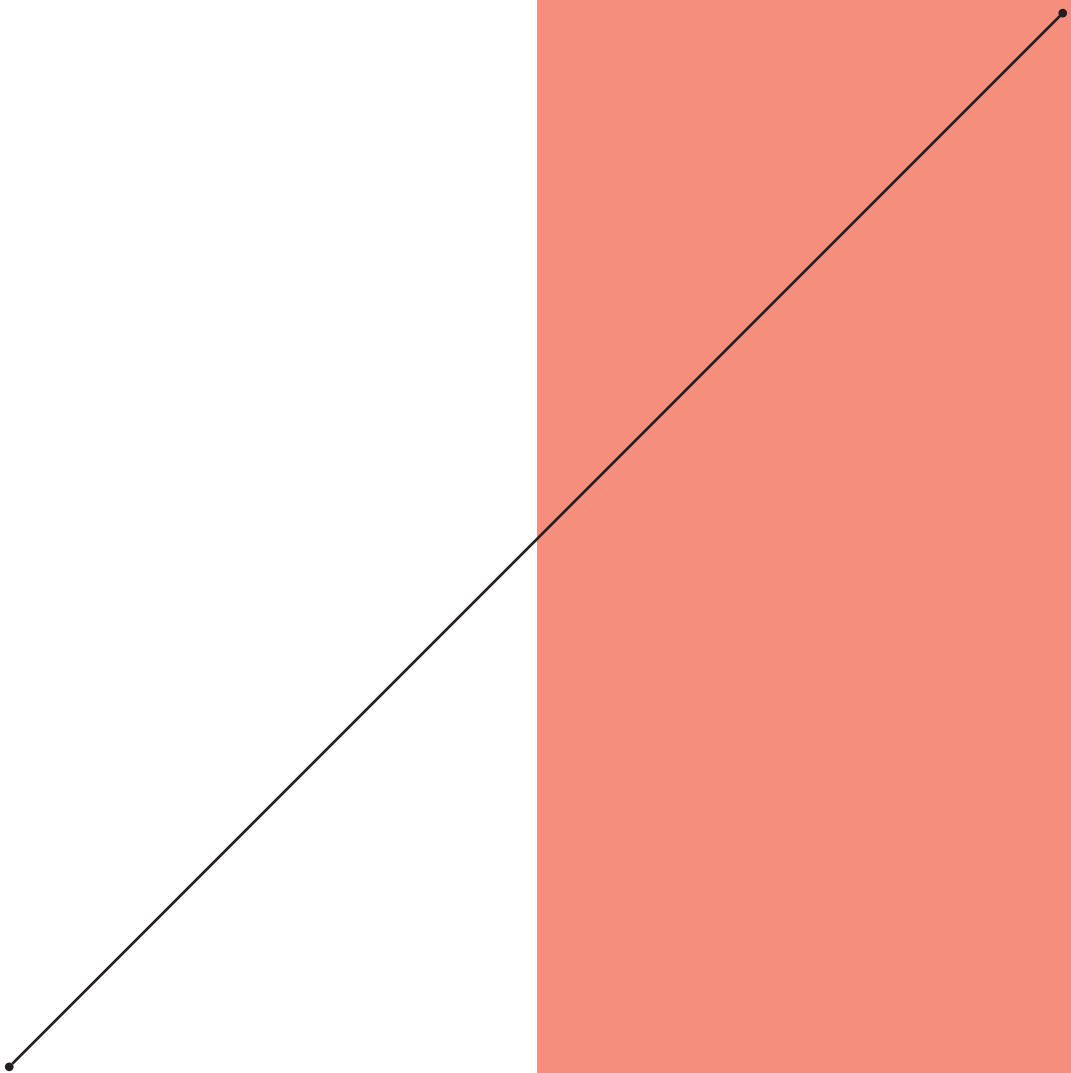
Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2019/0034

Título para indexação:

Dietary guidelines for Brazilian children under two years of age.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	7
O GUIA ALIMENTAR PARA CRIANÇAS BRASILEIRAS MENORES DE 2 ANOS COMO INSTRUMENTO PARA PROMOÇÃO DO DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO	10
UM GUIA ALIMENTAR PARA AS FAMÍLIAS DE CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS	15
PRINCÍPIOS.....	17
LEITE MATERNO: O PRIMEIRO ALIMENTO	21
CONHECENDO OS ALIMENTOS.....	63
A CRIANÇA E A ALIMENTAÇÃO A PARTIR DOS 6 MESES	93
CRIANÇAS MENORES DE 6 MESES QUE NÃO ESTÃO SENDO AMAMENTADAS EXCLUSIVAMENTE	135
ALIMENTAÇÃO DE CRIANÇAS NÃO AMAMENTADAS	141
COZINHAR EM CASA.....	157
ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL: LIDANDO COM OS DESAFIOS DO COTIDIANO	189
CONHECENDO OS DIREITOS RELACIONADOS À ALIMENTAÇÃO INFANTIL	209
DOZE PASSOS PARA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL	221
PARA SABER MAIS	229
GLOSSÁRIO	243
ANEXO – PROCESSO DE ELABORAÇÃO DA NOVA EDIÇÃO DO GUIA ALIMENTAR PARA CRIANÇAS BRASILEIRAS MENORES DE 2 ANOS	253



APRESENTAÇÃO

O Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos é um documento oficial do Ministério da Saúde alinhado ao Guia Alimentar para a População Brasileira, publicado em 2014. Ele traz recomendações e informações sobre alimentação de crianças nos dois primeiros anos de vida com o objetivo de promover saúde, crescimento e desenvolvimento para que elas alcancem todo o seu potencial. Além de apoiar a família no cuidado cotidiano, este documento subsidia os profissionais no desenvolvimento de ações de educação alimentar e nutricional em âmbito individual e coletivo no Sistema Único de Saúde (SUS) e em outros setores. Ele é, também, um instrumento orientador de políticas, programas e ações que visem apoiar, proteger e promover a saúde e a segurança alimentar e nutricional das crianças brasileiras.

A alimentação tem papel fundamental em todas as etapas da vida, especialmente nos primeiros anos, que são decisivos para o crescimento e desenvolvimento, para a formação de hábitos e para a manutenção da saúde. Nas últimas décadas, ocorreram diversos avanços na implementação de políticas públicas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável. Exemplos disso são a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, a implementação da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL), entre outras. No entanto, são muitos os desafios a serem superados para se garantir a prática de uma alimentação adequada e saudável no início da vida.

Apesar de a prática da amamentação ter aumentado no Brasil, sua duração ainda é menor do que a recomendada. Duas em cada três crianças menores de seis meses já recebem outro tipo de leite, sobretudo leite de vaca, frequentemente acrescido de alguma farinha e açúcar, e somente uma em cada três crianças continua recebendo leite materno até os dois anos de idade.

Além disso, desde os primeiros anos de vida, as crianças estão consumindo pouca variedade de alimentos saudáveis como os alimentos *in natura* ou minimamente processados e estão sendo expostas muito cedo a alimentos ultraprocessados que podem prejudicar a sua saúde. Assim, o desmame precoce e a alimentação de baixa qualidade e pouco variada ocasionam diferentes formas de má nutrição, prejudicando o desenvolvimento infantil.

De um lado, aumenta a cada ano a parcela da população infantil que já apresenta excesso de peso (sobrepeso e obesidade) devido a intensas mudanças nas práticas alimentares e no modo de vida da sociedade, tais como: aumento do consumo de alimentos não saudáveis, como os ultraprocessados; a existência de ambientes que favorecem seu consumo; falta de tempo da família para o preparo das refeições em decorrência, por exemplo, de extensas jornadas de trabalho e de deslocamento, particularmente nas grandes cidades; falta de rede de apoio às mulheres trabalhadoras e a suas famílias para o cuidado com as crianças e perda ou diminuição da tradição de cozinhar e da transmissão das habilidades culinárias entre as gerações, dentre outras.

De outro, casos de desnutrição, anemia e deficiência de vitamina A continuam a existir, seja em grupos populacionais marcados pela dificuldade de produzir ou adquirir seus alimentos; seja pela violação de direitos básicos em função das condições socioeconômicas, de conflitos pela posse de terras ou outros fatores. Em algumas realidades, ainda que o alimento esteja presente, essas deficiências nutricionais também podem ser resultado da inadequação da alimentação ou da presença de doenças.

Com o intuito de apoiar as famílias e orientar políticas públicas, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que os governos elaborem diretrizes nacionais sobre alimentação e nutrição. Essas diretrizes são normalmente apresentadas em guias alimentares, que têm o objetivo de fornecer informações atualizadas e objetivas em linguagem acessível para todas as pessoas, levando em conta as culturas dos países e de suas populações. A primeira versão do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos foi publicada

em 2002, sendo revisada em 2010. Esta nova edição busca responder às transformações sociais e às mudanças nas práticas alimentares ocorridas nos últimos anos e, também, alinha sua abordagem e suas recomendações ao Guia Alimentar para a População Brasileira.

Esta publicação reforça o compromisso e a prioridade absoluta do Ministério da Saúde de contribuir para o desenvolvimento de estratégias para a promoção e garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) às crianças, considerando a especificidade e a relevância dos primeiros anos de vida no desenvolvimento do ser humano.

Ministério da Saúde

O GUIA
ALIMENTAR
PARA CRIANÇAS
BRASILEIRAS MENORES
DE 2 ANOS COMO
INSTRUMENTO PARA
PROMOÇÃO DO DIREITO
HUMANO À ALIMENTAÇÃO
ADEQUADA





O Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) é um direito humano básico. Isso quer dizer que todas as pessoas, não importa quem sejam nem onde vivam, devem ter acesso a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, de forma permanente e regular, ficando, assim, bem nutridas e livres da fome. Esse direito é garantido pela Constituição Brasileira, sendo obrigação do Estado, tanto em âmbito federal quanto estadual e municipal, respeitá-lo, protegê-lo, promovê-lo e provê-lo. A alimentação adequada e saudável é fundamental para a manutenção da vida com bem-estar e qualidade. A alimentação adequada e saudável deve ser harmônica em

quantidade e qualidade, atendendo aos princípios da variedade, equilíbrio, moderação e prazer. Ela deve atender às necessidades de cada pessoa de acordo com a fase da vida em que se encontra, suas preferências e especificidades, como ter alguma doença ou restrição alimentar. Para isso, é preciso que a produção dos alimentos seja orientada por práticas adequadas e sustentáveis que protejam o planeta.

Uma alimentação adequada e saudável deve ser feita com “comida de verdade” e começa com o aleitamento materno. Ela deve ter como base alimentos *in natura* ou minimamente processados (como arroz, feijão, frutas, legumes e verduras, mandioca, milho, carnes e ovos, entre outros). Os alimentos processados industrialmente (como enlatados, queijos e conservas) devem ser limitados e, se forem consumidos, utilizados em pequenas quantidades. Já os alimentos ultraprocessados (como biscoitos e bolachas, sucos artificiais, refrigerantes, salgadinhos de pacote, macarrão instantâneo, guloseimas) não devem fazer parte da alimentação da criança.

A alimentação é um fator de identidade de povos e grupos e diz respeito aos afetos, ao cuidado consigo mesmo, com os outros e com o meio ambiente. Escolhas adequadas e saudáveis também respeitam os hábitos e as culturas regionais, tanto da cidade como do campo, de qualquer região brasileira ou de povos indígenas e povos e comunidades tradicionais, por exemplo, quilombolas e comunidades ribeirinhas, entre outras.

Sendo assim, uma alimentação adequada e saudável contribui para a saúde infantil, ou seja, para que as crianças cresçam e se desenvolvam em todo seu potencial. Isso é muito importante durante a infância, e é crucial nos dois primeiros anos de vida. A prevalência de obesidade infantil cresce a cada ano no Brasil, sendo fundamental que todas e todos protejam as crianças e evitem o ganho de peso desnecessário, com consequente desenvolvimento, na fase adulta, de doenças crônicas relacionadas à obesidade.

Infelizmente, nem todas as crianças brasileiras têm acesso à alimentação saudável. O Brasil ainda convive com desigualdades de acesso a alimentos, o que leva inúmeras pessoas a não consumirem nem comprarem alimentos

saudáveis na variedade e quantidade necessárias. Há ainda pessoas que têm acesso limitado a alimentos saudáveis e adequados nas localidades onde vivem. É importante ser crítico quanto a informações, orientações e mensagens sobre alimentação veiculadas em propagandas comerciais, pois levam ao consumo de alimentos desnecessários e/ou prejudiciais à saúde.

É fundamental que as crianças sejam protegidas e as famílias sejam apoiadas para a garantia do DHAA. Para tal, são necessárias políticas públicas intersetoriais para promover o acesso da população à alimentação adequada e saudável e para auxiliar as pessoas a desenvolverem autonomia em suas escolhas.

É essa a perspectiva deste Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos: ser uma publicação que apresenta as informações necessárias para incentivar, apoiar, proteger e promover a saúde e a segurança alimentar e nutricional da população menor de 2 anos de idade.





UM GUIA ALIMENTAR PARA AS FAMÍLIAS DE CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS

Com a chegada da criança à família, é comum surgirem dúvidas sobre a sua alimentação. A família toda e as pessoas próximas querem oferecer o que há de melhor para a criança crescer feliz e com saúde. O que é recomendado para essa idade? Como e com que frequência ela deve ser alimentada? Até quando ela pode mamar no peito? Quais alimentos ela pode comer?

O Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos traz recomendações e informações sobre como alimentar a criança para promover seu crescimento e desenvolvimento e favorecer sua saúde. Dúvidas mais comuns, explicações fundamentadas e orientações práticas sobre a amamentação e a alimentação no começo da vida estão aqui reunidas.

Nas próximas páginas, você encontrará orientações sobre amamentação; informações sobre o desenvolvimento da criança nos 2 primeiros anos de vida e sua relação com a alimentação; quais alimentos escolher; como prepará-los e oferecê-los; como lidar com desafios do cotidiano para a adoção de uma alimentação adequada e saudável, entre outras. Você encontrará, ainda, orientações sobre culinária e uma seção com as principais leis que protegem a infância, a amamentação e a alimentação no começo da vida.

As informações contidas neste Guia podem ser diferentes das que você viu na internet ou do que amigos, familiares e até mesmo alguns profissionais de saúde possam ter falado para você. Isto acontece porque a todo momento são realizadas muitas pesquisas sobre a alimentação da criança. Elas trazem novos conhecimentos e fazem com que as recomendações mudem com o passar do tempo. As informações e recomendações aqui apresentadas foram baseadas no que existe de mais atualizado sobre alimentação da criança e irão ajudá-la a ter um ótimo início de vida.

O Guia pode e deve ser utilizado por todas as pessoas que participam do cuidado com a criança, seja a mãe, o pai, parceiras e/ou parceiros de mães e pais, avós, avôs, homens e mulheres com ou sem relação de parentesco, que morem ou não na mesma casa da criança. Este documento também pode apoiar os membros da comunidade e profissionais de saúde, educação e assistência social que cuidam de crianças em seus locais de trabalho, como unidades básicas de saúde, hospitais, creches, entidades assistenciais e todo e qualquer espaço comprometido com a promoção de uma alimentação adequada e saudável para crianças.

As recomendações aqui presentes são válidas para a maioria das crianças brasileiras. Vale lembrar, entretanto, que elas vivem em diferentes contextos econômicos, sociais, culturais e geográficos, com uma grande variedade de alimentos, modos de preparo e de consumo. Por isso, as características locais devem ser levadas em consideração ao se colocar em prática as recomendações. O cuidado de crianças que apresentam alguma doença ou condição específica e necessitam de uma alimentação diferenciada ou especial deve ser orientado por profissionais de saúde que possam adaptar as recomendações deste *Guia* às condições de cada criança.





PRINCÍPIOS

A elaboração deste Guia teve como ponto de partida os princípios apresentados no Guia Alimentar para a População Brasileira, publicado em 2014, e também se orienta pelos princípios a seguir. Eles reúnem fundamentos, valores e preceitos importantes para elaboração das recomendações sobre alimentação infantil.

1) A saúde da criança é prioridade absoluta e responsabilidade de todos

A gestação e os 2 primeiros anos de vida são importantes para o pleno crescimento e desenvolvimento da criança e para a sua saúde, atual e futura. As oportunidades e decisões tomadas a respeito do cuidado à saúde e da alimentação neste momento repercutirão por toda vida.

Criar uma criança, alimentá-la e orientá-la não são trabalhos de uma única pessoa, mas tarefa de todos que estão ligados, direta ou indiretamente a ela. Esse deve ser um compromisso prioritário do Estado e compartilhado entre família e sociedade, incluindo empresas, organizações e educadores.

2) O ambiente familiar é espaço para a promoção da saúde

O ambiente familiar deve proporcionar interações e fortalecer vínculos entre a criança e os demais membros da família, ser seguro, acolhedor e propiciar alimentação adequada e saudável. As relações de afeto, a segurança e a nutrição são fundamentais para o desenvolvimento integral da criança.

3) Os primeiros anos de vida são importantes para a formação dos hábitos alimentares

Nos primeiros anos de vida, a variedade e a forma com que os alimentos são oferecidos influenciam a formação do paladar e a relação da criança com a alimentação. A criança que come alimentos saudáveis e adequados quando pequena tem mais chances de se tornar uma pessoa adulta consciente e autônoma para fazer boas escolhas alimentares.

4) O acesso a alimentos adequados e saudáveis e à informação de qualidade fortalece a autonomia das famílias

O acesso a informações confiáveis fortalece a autonomia das famílias e de cuidadores para escolher alimentos de forma crítica e propor mudanças a respeito das práticas envolvidas na alimentação. A autonomia também se relaciona com o direito e a capacidade de as famílias terem acesso, comprarem ou produzirem os alimentos que irão consumir.

5) A alimentação é uma prática social e cultural

O ato de se alimentar tem muitos significados. Come-se não somente para saciar a fome, mas também por se estar feliz, triste, ansioso, solitário, entre outros tantos motivos. Alimentar é um ato cultural que envolve relações, hábitos e formas de preservar e transmitir tradições e conhecimentos. Faz parte da alimentação adequada e saudável o consumo de alimentos e preparações ligados à história da família, comunidade e/ou etnia, e da região em que se vive. Existem realidades socioeconômicas e culturais muito diferenciadas no país, como a dos grupos populacionais tradicionais e específicos, das diversas zonas rurais e urbanas espalhadas nas cinco regiões brasileiras. Por isso, as recomendações deste *Guia* deverão ser adaptadas às diferentes realidades regionais, culturais e étnicas.

6) Adotar uma alimentação adequada e saudável para a criança é uma forma de fortalecer sistemas alimentares sustentáveis

A escolha dos alimentos deve levar em conta seus impactos sobre o ambiente e sobre as formas de produção, distribuição e organização do campo e da cidade. Quando a família faz opções adequadas e saudáveis para a alimentação da criança, desde a escolha por amamentar até a opção pela alimentação baseada em alimentos *in natura* ou minimamente processados, ela está contribuindo para a proteção do meio ambiente.

7) O estímulo à autonomia da criança contribui para o desenvolvimento de uma relação saudável com a alimentação

Incentivar a autonomia da criança é fundamental para construir uma boa relação com a comida. Esse exercício pode acontecer em situações do cotidiano relacionadas à alimentação, como deixar que ela escolha os alimentos entre opções saudáveis oferecidas a ela; experimentar novos sabores, cheiros e texturas; tentar comer sozinha; comer junto com a família, entre outras. Preparar um ambiente favorável para que isso aconteça, respeitar o tempo de cada criança, observar e responder aos seus sinais de fome e de saciedade e a suas outras reações favorecem o protagonismo da criança na sua história com a alimentação.







LEITE MATERNO: O PRIMEIRO ALIMENTO

Se fosse possível dizer em uma frase por que o leite materno e a amamentação são tão importantes, a frase seria “amamentar é muito mais que alimentar uma criança”. O leite materno é o primeiro contato das crianças pequenas com uma comida de verdade e o período da amamentação é especial, cercado de afeto e cuidado.

Neste capítulo, falamos sobre a importância do leite materno e da amamentação, sobre as dificuldades mais comuns e apresentamos orientações para que a amamentação ocorra da melhor maneira possível. Ao final, o tópico “Perguntas e Respostas” vai direto ao assunto, esclarecendo as principais dúvidas.

Leite materno e amamentação

Único e inigualável, o leite materno é o alimento ideal para a criança, pois é totalmente adaptado às suas necessidades nos primeiros anos de vida. Não existe outro leite igual, nem parecido, apesar dos esforços da indústria em modificar leites de outros mamíferos, como o da vaca, para torná-los mais adequados ao consumo por crianças pequenas. Produzido naturalmente pelo corpo da mulher, o leite materno é o único que contém anticorpos e outras substâncias que protegem a criança de infecções comuns enquanto ela estiver sendo amamentada, como diarreias, infecções respiratórias, infecções de ouvidos (otites) e outras. Os 2 primeiros anos de vida são os mais decisivos para o crescimento e desenvolvimento da criança, com repercussões ao longo de toda a vida do indivíduo. A amamentação nesse período pode prevenir o aparecimento de várias doenças na vida adulta.



O desenvolvimento infantil é um processo contínuo e muito intenso nesse período. O corpo da criança se modifica rapidamente e o cérebro aperfeiçoa habilidades fundamentais, como visão, inteligência e capacidade de interação. Essas transformações estão interligadas; uma influencia a outra. Todo esse desenvolvimento depende não somente das características da criança quando nasce ou do leite que ela recebe, mas também da interação com o meio em que vive. Tanto as necessidades físicas, como alimentação e higiene, quanto as emocionais, como sentir-se segura, amada e protegida, precisam e devem ser atendidas.

Quando ela se alimenta diretamente no peito recebe vários estímulos que a ajudam a se desenvolver, como a troca de calor, cheiros, sons, olho no olho e toques, num contato íntimo entre mãe e criança. Logo, a amamentação é muito importante para o desenvolvimento infantil e o estabelecimento de laços afetivos.

Amamentar é um direito da mãe e ser amamentada é um direito da criança. Mas o exercício desse direito não depende apenas da vontade e da decisão da mulher. Muitas vezes, apesar de querer, a mãe não consegue amamentar como gostaria.

É muito importante a participação de todos durante a amamentação: do pai da criança, do companheiro ou companheira da mãe, dos familiares, de mulheres que já passaram por essa experiência, da comunidade, empregadores, colegas de trabalho, estabelecimentos de educação infantil, creches, escolas, profissionais de saúde e do Estado. As avós, em especial, têm papel de destaque no aleitamento materno por, provavelmente, já terem vivido essa experiência e terem grande envolvimento afetivo, exercendo forte influência sobre as famílias. Portanto, a amamentação tem a ver com todos, mas o desejo e as escolhas da mulher devem sempre ser considerados e respeitados.

O leite materno é único e inigualável e a amamentação promove saúde e afeto para a mãe e para a criança. Mulher, faça valer seus direitos e exerça seu poder de decisão sobre seu corpo e suas escolhas em todo o período da amamentação.

Amamentação até os 2 anos ou mais e exclusiva até os 6 meses

A recomendação atual é que a criança seja amamentada já na primeira hora de vida e por 2 anos ou mais. Nos primeiros 6 meses, a recomendação é que ela receba somente leite materno. Quando isso ocorre, dizemos que a criança está em amamentação exclusiva. Nenhum outro tipo de alimento necessita ser dado ao bebê enquanto estiver em amamentação exclusiva: nem líquidos, como água, água de coco, chá, suco ou outros leites; nem qualquer outro alimento, como papinha e mingau. Mesmo em regiões secas e quentes, não é necessário oferecer água às crianças alimentadas somente com leite materno, pois ele possui toda a água necessária para a hidratação nesse período. Em dias quentes, a criança poderá querer mamar com mais frequência para matar a sede.

A oferta de outros alimentos antes dos 6 meses, além de desnecessária, pode ser prejudicial, porque aumenta o risco de a criança ficar doente e pode prejudicar a absorção de nutrientes importantes existentes no leite materno, como o ferro e o zinco. Além disso, em geral a criança só está madura para receber outros alimentos em torno dos 6 meses.

Apesar da recomendação de amamentar até 2 anos ou mais, muitas pessoas se espantam ao ver crianças dessa idade no peito das mães por achar que são “grandes” demais para mamar. Entretanto, não há tempo máximo estabelecido para o fim da amamentação. Ela pode durar enquanto for desejada pela mulher e pela criança, desde que não haja nenhum prejuízo para ambas.

Por que amamentar é tão importante?

- **Porque faz bem à saúde da criança** – O leite materno protege contra infecções, como diarreia, pneumonia e infecção de ouvido (otite) e, caso a criança adoça, a gravidade da doença tende a ser menor. Também previne algumas doenças no futuro, como asma, diabetes e obesidade; e favorece o desenvolvimento físico, emocional e a inteligência. Os movimentos que a criança faz para retirar o leite do peito são um exercício importante para a boca e para os músculos do rosto e irão ajudar a criança a não ter problemas com a

respiração, a mastigação, a fala, o alinhamento dos dentes e, também, para engolir.

- **Porque faz bem à saúde da mulher** – Amamentar auxilia na prevenção de algumas doenças da mulher, reduzindo as chances de desenvolver, no futuro, câncer de mama, de ovário e de útero e também diabetes tipo 2. Amamentar exclusivamente nos primeiros 6 meses pode aumentar o intervalo entre os partos. Quanto mais tempo a mulher amamentar, maiores serão os benefícios da amamentação à sua saúde. Além disso, amamentar pode fazer bem para a saúde mental da mulher, aumentando sua autoestima e autoconfiança, elementos importantes para seu empoderamento.
- **Porque promove o vínculo afetivo** – A amamentação é um ato de interação profunda entre a mulher e a criança, com muitas trocas, sendo geralmente prazeroso para ambas. Assim, a amamentação aproxima mãe e filho ou filha, facilitando o vínculo afetivo entre eles.
- **Porque é econômico** – Amamentar é bem mais barato do que alimentar a criança com outros leites, pois o leite materno é produzido pela própria mulher para ser oferecido para o seu filho. Não exige preparo, com economia de tempo, água e gás. Já as fórmulas infantis industrializadas podem comprometer boa parte do orçamento familiar. Além disso, não amamentar pode gerar gastos extras, já que a criança não amamentada adoece mais.
- **Porque faz bem à sociedade** – Crianças amamentadas adoecem menos e tem menos chance de desenvolver algumas doenças no futuro; com isso, o sistema de saúde e suas famílias gastam menos para preservar a sua saúde. Quando as crianças adoecem, as mães e cuidadores muitas vezes perdem dias de trabalho, o que pode prejudicar a família e a sociedade. Crianças amamentadas também têm maiores chances de alcançar o seu potencial máximo de inteligência, resultando em adultos com maior capacidade para o trabalho, o que contribui para o desenvolvimento do país.
- **Porque faz bem ao planeta** – A amamentação contribui efetivamente para a sustentabilidade ambiental e segurança alimentar e nutricional. O leite materno é um alimento natural, não industrializado, produzido e fornecido sem poluição





e sem prejuízos aos recursos naturais. Dispensa a produção leiteira animal, reduzindo o seu impacto na natureza, evitando resíduos que contribuem para a emissão de gás metano, com resultado direto no efeito estufa. Reduz a produção industrial de fórmulas lácteas e toda uma cadeia de produtos geradores de detritos, como toneladas de latas, plásticos e rótulos.

Como é o leite materno e como ele é produzido?

Durante a gestação, as mamas passam por transformações para produzir leite. Nos primeiros dias, a produção de leite é pequena, mas suficiente para atender as necessidades da criança recém-nascida, que tem um estômago muito pequeno. Em geral, no terceiro ao quinto dia após o parto costuma ocorrer a “descida do leite”, ou apojadura, como chamam os especialistas. É quando as mamas ficam maiores e a mulher passa a produzir mais leite.

O leite dos primeiros dias da amamentação é chamado colostro. Ele é um leite especialmente produzido para os bebês dessa idade. Tem mais proteínas e é rico em anticorpos e outras substâncias que ajudam a criança na proteção contra doenças.

É importante saber que durante uma mamada apenas parte do leite estava guardada no peito. A maior parte é produzida enquanto a criança está sugando o peito.

A quantidade de leite que a mulher produz depende principalmente de quanto de leite está sendo consumido pela criança ou retirado da mama. Logo, quanto mais vezes a criança for ao peito e mais leite consumir, mais leite a mulher vai produzir. Isso explica por que as mulheres podem doar leite sem que isso prejudique a amamentação de seus filhos, assim como mães de gêmeas ou gêmeos são capazes de alimentar as crianças exclusivamente com o seu leite.

Apesar da composição do leite ser semelhante para todas as mulheres, pequenas variações ocorrem para adaptar o leite a necessidades específicas. Por exemplo, o leite produzido pela mãe de uma criança prematura é diferente, justamente para atender às necessidades desse bebê.

É comum as mulheres se preocuparem com o aspecto do leite e, muitas vezes,

o consideram fraco por causa da cor. Todo leite materno é de boa qualidade, independentemente do seu aspecto. A cor e a composição do leite podem variar dependendo da dieta da mãe e, também, do momento da mamada. Em uma mamada, o leite que sai primeiro pode parecer “ralo” ou “fraco” por ser mais transparente, mas esse leite é muito rico em água, importante para a hidratação da criança, e anticorpos para protegê-la de infecções. Depois de a criança mamar por algum tempo, o leite pode ficar mais esbranquiçado ou amarelado por conter mais gorduras. É esse leite que deixa a criança com a sensação de estar satisfeita. Por isso, é importante deixar a criança mamar bastante em uma mama antes de oferecer a outra, para que o bebê possa se beneficiar de todas as qualidades do leite materno.

O leite materno pode variar também de sabor de acordo com a alimentação da mulher. Por meio do leite materno, o bebê entra em contato desde cedo com sabores dos alimentos ingeridos por sua mãe, o que influencia positivamente as reações da criança quando ela começar a recebê-los a partir dos 6 meses.

Todo o leite materno é adequado, possuindo calorias, gorduras, proteínas, vitaminas, água e outros nutrientes essenciais na dose certa para o crescimento e o desenvolvimento adequado das crianças. O leite materno nunca é fraco.

Para complementar os nutrientes do leite, é importante expor a criança ao sol diariamente. Esse é o principal estímulo para a produção de vitamina D — importante para a formação dos ossos — pelo organismo.

Como amamentar

Apesar de a amamentação ser a forma natural de as mulheres alimentarem as crianças pequenas, é necessário tempo para a mulher e a família se adaptarem às rotinas e aos cuidados com o novo bebê. Esse tempo é maior ou menor dependendo da vivência anterior da mulher com o aleitamento materno, de características próprias da criança, da mulher, da família e das pessoas que a cercam e a apoiam. Cada experiência de amamentação é única, diferente da de outros filhos e, principalmente, da de outras mulheres. Amamentar nem sempre é fácil, principalmente nos primeiros dias após o nascimento e para as mães de primeira viagem. Exige paciência, informação e apoio. No entanto,

a amamentação pode ser mais agradável e prazerosa se alguns problemas puderem ser evitados.

Veja o que fazer para prevenir alguns problemas na amamentação.

- **Cuidar para que a posição e a pega sejam adequadas** – Existem diversas posições para a mulher amamentar: pode ser sentada, recostada, deitada ou em qualquer outra posição que seja agradável, familiar e mais adequada ao momento. Mãe e bebê devem se sentir confortáveis, com o corpo da criança virado para o corpo da mãe, com a cabeça e o corpo da criança alinhados, e nunca com o pescoço torcido. É importante apoiar bem o bebê, colocando o rosto da criança perto e de frente para a mama.

Figura 1 – Diferentes posições para amamentar.

1. Mulher sentada, com o bebê bem junto à mãe, com o corpo do bebê virado para o corpo da mãe e bem apoiado pelo braço do mesmo lado da mama que está sendo oferecida (posição tradicional).
2. Mulher sentada, com o bebê posicionado na sua lateral (posição de jogador de futebol americano).
3. Mulher deitada, junto ao bebê.
4. Mulher sentada, apoiando a criança com o braço oposto ao da mama que está sendo oferecida (posição tradicional invertida).
5. Mulher sentada, com o bebê apoiado ao seu corpo verticalmente (posição de cavaleiro).





4

Independentemente da posição, o principal é a “**pega**” estar adequada. Pega é o nome dado ao encaixe da boca da criança ao peito da mãe para poder mamar. Uma pega adequada favorece a retirada do leite da mãe pela criança e não machuca a mulher. Para que isso ocorra, em primeiro lugar, não pode haver obstáculos entre a boca da criança e a parte da mama que a criança precisa abocanhar, como roupas, panos e mãos da mãe, e o braço da criança não deve ficar entre o seu corpo e o corpo da mãe.

É recomendado apoiar a mama com a mão em forma de “C” (Figura 1, item 1 e Figura 3) em vez de usar os dedos em tesoura, pois dessa maneira, os dedos não atrapalham a pega do bebê. O nariz do bebê deve ficar bem na frente do bico do peito (mamilo). Quando a criança abrir bem a boca, é hora de colocá-la no peito para sugar.

É possível fazer com que o bebê abra bem a boca tocando levemente os seus lábios com o mamilo. Com a boca bem aberta, o bebê consegue pegar o mamilo e o máximo possível da aréola, a parte escura da mama em volta do mamilo. Existem alguns sinais que indicam uma pega favorável: boca bem aberta, lábios virados para fora, queixo encostado na mama e ver a aréola aparecer mais acima do que abaixo da boca do bebê (Figura 2).

Figura 2 – Pega adequada de um bebê mamando logo após o parto.



Figura 3 – Mão em forma de “C” e não em tesoura.



- **Amamentar não deve doer** – Se a mulher sente dor ao amamentar deve observar se a criança está fazendo a pega como deveria. A dor pode ser um sinal de que a pega pode ser melhorada. Se isso ocorrer, tire o bebê do peito com cuidado introduzindo o dedo indicador ou o dedo mínimo no canto de sua boca, fazendo com que ele largue o peito sem machucar o mamilo (vide Figura 6). Depois, coloque-o de novo com a boca bem aberta. Se continuar doendo, procure a ajuda de profissionais de saúde.
- **Iniciar o mais cedo possível, de preferência na primeira hora de vida do bebê** – Recomenda-se que a amamentação seja estimulada o mais precocemente possível, imediatamente após o parto se as condições da mãe e do recém-nascido permitirem. Independentemente do tipo de parto, a criança recém-nascida deve ficar em contato pele a pele com a mãe, ou seja, o bebê em cima da mãe, sem panos ou roupas entre eles, por pelo menos 1 hora,

respeitando o desejo da mulher. A amamentação logo após o parto libera hormônios que ajudam na descida do leite e na diminuição do sangramento pós-parto e protege a criança contra micróbios que podem lhe fazer mal.

- **Ter atenção no período da “descida do leite” ou apojadura** – Em torno do terceiro ao quinto dia pós-parto, costuma ocorrer a “descida do leite” ou apojadura, mas ela pode ocorrer antes ou depois. Nesse período a produção de leite aumenta e, geralmente, a mãe produz mais leite do que a criança consegue mamar. Por causa disso, é muito comum que as mães fiquem com as mamas cheias, pesadas e desconfortáveis. Quando a mama fica muito cheia e endurecida, a criança pode ter dificuldade de fazer a pega adequada e retirar o leite. Portanto, nessas situações, a mãe deve retirar um pouco do leite para que a mama fique mais macia e a criança mame com mais facilidade.
- **Dar tempo suficiente para o bebê sugar em uma mama antes de passar para a outra** – O tempo que o bebê fica no peito varia de criança para criança. Pode variar na mesma criança, dependendo da fome e do “humor” na hora de mamar, do intervalo entre as mamadas e das condições do momento e do ambiente. Em locais mais quentes e secos, o bebê poderá querer mamar mais vezes por conta da sede. O importante é que a mãe respeite o ritmo da criança e dê tempo para ela retirar bastante leite de uma mama, até que ela fique bem macia, antes de passar para a outra. Assim, a criança consegue ingerir o leite com suas diferentes composições, já que ele se modifica ao longo de uma mesma mamada. Nem sempre a criança suga as duas mamas em uma mamada. Há vezes em que ela pode se satisfazer mamando apenas em uma das mamas. A criança deve mamar até ficar satisfeita, ou seja, até que pare de sugar, solte a mama ou adormeça. Se, mesmo após a amamentação, a mulher sentir desconforto porque a mama está cheia, ela pode retirar o excesso de leite. Esse leite pode ser guardado para ser oferecido à criança em outro momento ou pode ser doado a um banco de leite humano. Recomenda-se que a mãe inicie a mamada pela mama oferecida por último — caso tenha ofertado as duas — ou pela mama que não tenha sido dada na mamada anterior.

Veja as técnicas e procedimentos no tópico “Como retirar, armazenar e oferecer o leite materno”.

- **Amamentar sempre que a criança pedir (em livre demanda)** – Para atender todas as necessidades do bebê, inclusive as emocionais, recomenda-se que a amamentação ocorra sempre que a criança quiser, sem horários nem intervalos pré-definidos, de dia e de noite, prática conhecida como amamentação por livre demanda. A mãe deve ficar atenta aos sinais de que a criança quer mamar, como fazer movimentos com a boca e as mãos, balbuciar e sugar a mão. A mãe não precisa esperar a criança chorar para dar de mamar. Nos primeiros meses a criança costuma mamar várias vezes ao dia, de 8 a 12 vezes, ou mais. Com o tempo, mãe e bebê estabelecem um ritmo próprio. A mulher tem o direito de amamentar em público, se ela desejar, e da forma que ela se sentir mais confortável.

Recomenda-se que a criança seja amamentada desde a primeira hora de vida e sempre que quiser mamar. A quantidade de leite produzida pela mulher depende principalmente do quanto a criança mama. Mais mamadas, mais leite, mais saúde.

Práticas que podem facilitar a amamentação

- **Cuidar da saúde da mulher** – A saúde física e mental da mulher é muito importante; cuidar dela é fundamental. Todos devem estar atentos a isso, pois às vezes a mulher está muito ocupada e envolvida com os cuidados do bebê, que acaba esquecendo de cuidar da sua própria saúde. Há aspectos particulares da saúde da mulher, como a alimentação, a hidratação e o descanso, que merecem atenção redobrada.

Durante a amamentação, a mulher costuma sentir mais sede e fome. O ideal é que ela receba orientação nutricional desde a gestação, com base no [Guia Alimentar para a População Brasileira](#): fazer dos alimentos *in natura* ou minimamente processados a base da alimentação; utilizar óleos, gorduras,

sal e açúcar em pequenas quantidades; limitar o uso de alimentos processados; evitar o consumo de alimentos ultraprocessados; comer com regularidade, devagar, em ambientes apropriados e, sempre que possível, estar acompanhada de familiares, amigos ou colegas de trabalho. A mulher precisa de apoio tanto para cuidar da criança quanto para conseguir manter uma alimentação adequada e saudável nesse período.

Por isso, é importante que todos os membros da família dividam com ela as tarefas domésticas, inclusive aquelas relacionadas com a alimentação: organização do cardápio, planejamento e realização das compras, preparo e, se for o caso, congelamento de comidas caseiras, visando facilitar a rotina da mulher com a criança. A mulher também deve ser encorajada a beber água regularmente e com frequência, e ficar atenta aos sinais de sede para saciá-la; se costuma consumir alimentos e bebidas estimulantes, como café, chá, chimarrão e tererê, deverá limitar o seu consumo; e evitar refrigerantes, sucos industrializados, néctares e demais bebidas açucaradas ou “energéticas”. Não existe comprovação de que alguma comida ou bebida aumente ou reduza a produção de leite materno.

Veja as seções “*Conhecendo os alimentos*” e “*Cozinhar em Casa*”.



- **Ter uma rede de apoio** – É muito importante que, para se dedicar à criança recém-nascida, a mulher tenha pessoas e instituições que a apoiem, não só em relação aos cuidados com a criança, mas em outras situações e necessidades do cotidiano, como dividir as tarefas domésticas, acompanhar a mulher às consultas, receber orientações dos profissionais de saúde. Isso é conhecido como rede de apoio. Ninguém pode amamentar pela mãe, mas isso não impede a participação de outras pessoas na amamentação.

A mulher precisa de tempo e tranquilidade para amamentar e cuidar de si própria. Por isso, é fundamental a participação do pai da criança, do companheiro ou companheira da mãe, das avós, dos avôs e membros da família e de toda rede de relacionamentos, incluindo colegas de trabalho, escola ou faculdade. No grupo mais íntimo e cotidiano, cabe aos familiares dividir as tarefas domésticas e de cuidado das demais crianças da casa.

O apoio de empregadores e/ou colegas de trabalho ou estudo e o incentivo à amamentação precisam ser concretos, organizando e oferecendo à mulher um local adequado para amamentar e/ou retirar o seu leite. O mesmo vale para a creche, que deve estar preparada para receber e armazenar o leite materno retirado pela mãe para ser dado à criança. No período de amamentação, principalmente no início, a mulher costuma ficar mais sensível. Ouvir sem julgamentos, acolher angústias e dúvidas, ter atenção às suas necessidades e elogiar o esforço de amamentar são sinais de apoio que fortalecem a mulher neste momento tão particular.

Práticas que podem prejudicar a amamentação

Algumas práticas, às vezes consideradas inofensivas por algumas pessoas, podem prejudicar a amamentação. Veja quais e o porquê.

- **Dar outros leites ou fórmulas infantis para “complementar” o leite materno** – Isso é desnecessário e faz com que a criança mame menos no peito, reduzindo o efeito protetor do leite materno contra doenças e causando diminuição na quantidade de leite produzido pela mulher. O uso de outros leites só deve ser orientado por um profissional de saúde
- **Começar com alimentos sólidos ou pastosos antes dos 6 meses de idade** – A criança amamentada que começa a receber qualquer outro alimento além do leite materno passa a mamar menos no peito. E nos primeiros 6 meses, o leite materno é o melhor alimento e supre todas as necessidades nutricionais da criança, não devendo, portanto, ser introduzido outros alimentos que façam a criança mamar menos.
- **Oferecer mamadeira** – Sugerir em uma mamadeira pode confundir a criança, pois a maneira de sugar o peito e a mamadeira são diferentes, independente do tipo de bico da mamadeira. Se a criança sugar o peito da maneira com que ela faz para sugar a mamadeira, o leite pode não sair tão facilmente e isso frustrar a criança, que pode, inclusive, passar a recusar o peito. Além disso, a falta dos movimentos que a criança faz para sugar o peito favorece o aparecimento de problemas orais como mal oclusão dentária. E tem mais, a mamadeira pode ser uma fonte de contaminação de vírus e bactérias, aumentando a chance de a criança pegar uma infecção.
- **Oferecer chupeta** – As famílias oferecem chupeta às suas crianças por diversas razões, sendo a mais comum para “acalmar” a criança, diminuir o choro. Antes de oferecer chupeta às crianças, é importante que se faça uma reflexão sobre seus riscos e benefícios. Criança que usa chupeta tende a mamar menos tempo no peito. Qualquer tipo de chupeta, mesmo as chamadas ortodônticas, podem causar deformações na boca, mal alinhamento dos dentes e provocar problemas na fala, mastigação e respiração. Além disso, usar chupeta aumenta a chance de a criança ter “sapinho” na boca, nome popular

da candidíase ou monilíase. É importante que as famílias conheçam outras formas de acalmar a criança em vez da chupeta, como fazer carinho, colocar no colo, cantar e amamentar.

- **Fumar durante a amamentação** – As substâncias nocivas do tabaco, além de serem prejudiciais à mulher, passam para o leite materno. A exposição da criança a essas substâncias, inclusive por fumo passivo, aumenta a chance de doenças respiratórias alérgicas. Além disso, o tabagismo materno pode afetar a produção do leite e alterar o seu sabor, podendo interferir no ganho de peso da criança. Por isso, recomenda-se fortemente não fumar durante a amamentação. Se, apesar de todos os esforços, a mulher não conseguir parar de fumar, alguns cuidados podem ser tomados para minimizar eventuais danos à criança: fumar o menor número de cigarros que conseguir e não expor a criança à fumaça do cigarro. Apesar de a mulher ser desencorajada a fumar durante a amamentação, acredita-se que o risco de fumar e amamentar seja menor que o risco de desmamar a criança por causa do cigarro. As mulheres fumantes podem procurar uma unidade de saúde e participar do Programa Nacional de Combate ao Tabagismo oferecido pelo SUS para tratar a dependência ao cigarro. Adesivos e goma de mascar antifumo podem ser usados durante a amamentação.
- **Usar medicamentos por conta própria** – Alguns medicamentos, fitoterápicos, chás e ervas não devem ser utilizados pela mulher que amamenta, pois podem passar para o leite e afetar a criança. Eles podem, muitas vezes, ser substituídos por outros de menor risco à criança e/ou à amamentação. Mas é importante saber que a maioria dos remédios, inclusive os antibióticos, pode ser consumida pela mulher que amamenta. Por isso, a mulher deve consultar profissionais de saúde antes de consumir qualquer tipo de medicamento durante a amamentação.
- **Ingerir qualquer bebida alcoólica** – Álcool não deve ser consumido pela mulher durante a amamentação, pois ele, além de diminuir a produção de leite, passa rapidamente para o leite materno e aí permanece enquanto houver álcool no sangue da mãe. Não se conhecem muito bem os efeitos do consumo do álcool que passa pelo leite materno para a criança, mas acredita-se que pode afetar o seu desenvolvimento. Se a mãe, eventualmente, for ingerir bebida

alcoólica, o consumo deve ser limitado a 240 mL de vinho ou duas latinhas de cerveja e ela deve esperar no mínimo 2 horas para voltar a amamentar, ou retirar o leite e descartá-lo nesse período. Como nem sempre a criança pode esperar esse tempo, o melhor mesmo é não beber, ou retirar leite da mama antes de consumir álcool para oferecê-lo à criança, de preferência com o uso de um copo, durante o período em que a mulher deve esperar para eliminar o álcool do seu corpo.

É importante evitar práticas prejudiciais à amamentação, como oferecer chupeta e mamadeira à criança, fumar, ingerir bebidas alcoólicas e usar medicamentos por conta própria.

Quando não é recomendado a mulher amamentar?

São poucas as condições em que se recomenda à mulher não amamentar. Exemplos disso são mães infectadas pelo HIV (vírus da AIDS), HTLV1 e HTLV2 (vírus que comprometem as defesas do organismo) ou em uso de algum medicamento incompatível com a amamentação, por exemplo, no tratamento contra diversos tipos de câncer. Mães usuárias regulares de álcool ou drogas ilícitas (maconha, cocaína, crack, anfetamina, ecstasy e outras) não devem amamentar seus filhos enquanto estiverem fazendo uso dessas substâncias. Todo o esforço deve ser feito para que essas mulheres



recebam o apoio necessário para que consigam ficar em abstinência e, assim, poderem amamentar os seus filhos se esse for o seu desejo.

Em determinadas situações, como algumas infecções, consumo eventual de álcool e/ou drogas ilícitas, vacina contra febre amarela em mães de crianças menores de 6 meses, ou que sejam submetidas a algum exame com radiofármacos, recomenda-se a interrupção temporária da amamentação, sob supervisão de profissionais de saúde, pois o tempo que a mulher deve ficar sem amamentar varia de acordo com cada situação. Para manter a produção de leite e garantir o retorno da criança ao peito após a interrupção, a mulher deve continuar a retirar regularmente o leite (e, em alguns casos, descartar este leite) enquanto não estiver amamentando. É possível também, com algum planejamento, que a mulher retire previamente o leite para ser oferecido à criança durante o período que não puder amamentar.

Uma criança não deve ser amamentada por outra mulher que não a mãe, nem mesmo receber seu leite em copo, mamadeira ou outro utensílio, mesmo que essa mulher seja da família ou conhecida, por causa do risco de transmissão de doenças pelo leite, como o vírus HIV. Chamamos de amamentação cruzada quando uma mulher amamenta o filho de outra mulher. Mulheres com vírus das hepatites A, B e C podem amamentar. No entanto, mulheres com o vírus da hepatite C com os mamilos machucados devem procurar um profissional de saúde.

Principais dificuldades na amamentação

A chegada de uma nova criança na família traz um conjunto de alegrias, mas também de preocupações à rotina do casal e/ou da família, provocando mudanças súbitas e muitas vezes radicais. Tantas novidades e incertezas podem gerar sentimentos negativos na mãe, como solidão, insegurança, tristeza e muito cansaço, especialmente devido à grande demanda de mamadas frequentes, durante dia e noite. Muitas mulheres passam por alterações de humor após o parto e é muito importante que não se culpem por isso. O *baby blues* pós-parto ou tristeza materna é uma condição comum e passageira, que pode ser causada em parte por alterações hormonais e, também, pela necessidade de adaptação emocional à nova condição materna e todas as mudanças relacionadas. Já o quadro de depressão pós-parto manifesta-se por sintomas mais intensos e duradouros de

tristeza, irritabilidade, incapacidade para cuidar do bebê, cansaço, sentimentos de solidão. Essa condição necessita de cuidados médicos e apoio psicológico, podendo estar associada à intenção de não amamentar ou à interrupção precoce do aleitamento materno. Por outro lado, alguns estudos têm mostrado que a amamentação pode amenizar ou mesmo prevenir esse tipo de depressão.

Também é comum a ocorrência de situações próprias à amamentação que podem gerar insegurança e dificultar esse processo. As orientações a seguir podem ser úteis na prevenção e no enfrentamento de algumas dessas situações. No entanto, a mulher que está amamentando não deve deixar de procurar ajuda de profissionais de saúde quando perceber situações que atrapalhem e coloquem em risco o aleitamento materno. Essa ajuda pode ser encontrada em unidades básicas de saúde, nos ambulatórios/consultórios ou clínicas de amamentação, bancos de leite humano e postos de coleta de leite humano da Rede BLH Brasil — Rede Global de Bancos de Leite Humano. Algumas maternidades oferecem serviços do tipo disque-amamentação ou plantão ambulatorial, que podem auxiliar com informações, tanto durante o pré-natal como depois do nascimento da criança, em um momento de dúvida ou dificuldade. É preciso ter cuidado com as informações disponíveis em internet, mídias sociais e blogs, pois muitas vezes não são baseadas em evidências científicas e podem estar equivocadas e/ou desatualizadas.

Saiba quais as dificuldades na amamentação mais comuns e o que pode ser feito:

- **Demora na descida do leite** – A “descida do leite” ou apojadura pode demorar um pouco mais para acontecer para algumas mulheres. As cesarianas eletivas (programadas, em que a mulher não entra em trabalho de parto) têm sido apontadas como um fator associado à demora na descida do leite, por fatores hormonais e por dificultar a amamentação na primeira hora de vida, assim como os partos prematuros e a obesidade materna.

O que pode ser feito: Nesses casos, é fundamental que a mulher se sinta confiante e conte com suporte da família e de sua rede de apoio. Algumas medidas podem ajudar, em especial a estimulação da mama com sucção frequente do bebê. Mas o apoio profissional é fundamental.

- **Criança com dificuldade inicial para sugar** – Alguns bebês apresentam dificuldade para iniciar a amamentação nos primeiros dias de vida. Às vezes não sugam, resistem ao peito, choram, viram o rosto ou se jogam para trás quando colocados para mamar. Há aqueles que tentam sugar, mas não conseguem abocanhar o mamilo e a aréola; alguns pegam a mama, mas não conseguem manter a pega; outros recusam um dos peitos ou são muito sonolentos. Algumas vezes a causa pode estar associada ao uso de bicos de mamadeiras, de silicone e de chupetas, ou, ainda, à dor provocada pelo posicionamento, como, por exemplo, quando o bebê tem uma fratura de clavícula. Isso atrapalha a criança, que não consegue sugar o peito adequadamente ou não abre a boca o suficiente, impedindo a pega. O bebê pode ter dificuldade para abocanhar a aréola (parte escura do peito em volta do bico/ mamilo) quando a mama é muito grande, está muito cheia ou “empedrada” ou quando o mamilo é invertido, protuso ou muito plano (Figura 4). Bebês com o frênulo lingual curto (língua presa), dependendo do grau, podem ter dificuldade na pega e sucção.

O que pode ser feito: Suspender o uso de bicos de mamadeiras, silicone e chupetas; utilizar apoio para as mamas muito grandes; melhorar a pega e variar a posição do bebê no momento de amamentar podem ser medidas úteis, conforme a Figura 1. Enquanto a criança estiver com dificuldade para sugar, recomenda-se fazer a retirada do leite do peito de forma manual ou com bomba, de 6 a 8 vezes ao longo do dia, e oferecer ao bebê o leite retirado no copo ou colher. Isso poderá ajudar na produção do leite materno até a criança passar a sugar melhor. É importante que a mamada seja observada por um profissional de saúde logo após o nascimento do bebê e que ele seja examinado para verificar se possui língua presa que esteja interferindo com a amamentação. Os profissionais de saúde são fundamentais para facilitar a identificação da causa da dificuldade inicial para amamentar e orientar a conduta mais adequada.

- **Mamilo plano ou invertido** – Um mamilo plano ou invertido pode dificultar a amamentação, mas não necessariamente impedi-la, pois a criança abocanha também a aréola, e não apenas o mamilo. É fundamental que a mulher se sinta confiante e receba ajuda de todos, especialmente da família e do profissional de saúde.

O que pode ser feito: No pré-natal, não é recomendado fazer exercícios para os mamilos nem utilizar buchas e seringas para esticá-los, pois essas manobras não são efetivas e podem machucá-los. Após o nascimento, não é recomendado utilizar bicos de silicone; em vez disso, deve-se ajudar o bebê a abocanhar o mamilo e a aréola e tentar diferentes posições para facilitar a pega. Se a mama estiver muito cheia, antes de iniciar a amamentação pode ser útil realizar massagem nas mamas e retirar um pouco de leite para a aréola ficar mais macia.

- **Mamilos doloridos e/ou machucados** – Nos primeiros dias após o parto, a mãe pode sentir os mamilos doloridos ou certo desconforto no início da mamada, mesmo não estando com o peito machucado, o que pode ser



Figura 4 – Diferentes tipos de mamilo.

1. Mamilo plano.
2. Mamilo protuso.
3. Mamilo invertido.

considerado normal devido ao aumento da sensibilidade das mamas no final da gestação e início da amamentação. Porém, passada a primeira semana, a persistência da dor é um sinal de alerta. Mamilos machucados provocados por pega e/ou posicionamento inadequados do bebê para mamar (Figura 5) são os motivos mais comuns de dor. Outras causas podem ser mamilos planos ou invertidos; problemas na sucção do bebê devido ao frênulo lingual curto (língua presa); o bebê ficar muito tempo sugando o

peito após as mamadas sem retirar leite, como se o mamilo fosse uma chupeta; uso impróprio de bombas de extração de leite; tração do mamilo para interromper a mamada, quando necessário, sem o devido cuidado; uso de cremes e óleos que podem causar reações alérgicas nos mamilos; uso de bicos de silicone; manter os mamilos úmidos, em contato com sutiã, fraldas, compressas de gaze e algodão com leite que tenha vazado, e infecção por fungo (candidíase).

O que pode ser feito: O ideal para evitar machucar os mamilos é ter bastante atenção para que o bebê tenha uma pega adequada. Também são medidas úteis evitar o uso de sabão, álcool ou qualquer outro produto nos mamilos. Pode-se massagear as mamas e retirar um pouco de leite antes da mamada, caso a mama esteja muito cheia e dificulte a pega. Para interromper a mamada e fazer com que o bebê solte a mama sem esticar o mamilo, deve-se introduzir com cuidado o dedo indicador ou mínimo da mãe no canto da boca do bebê. Se os mamilos já estiverem machucados, recomenda-se enxaguá-los com água limpa pelo menos uma vez ao dia a fim de evitar infecções. Alguns procedimentos podem ser úteis para diminuir a dor: variar a posição das mamadas, como mostra a Figura 1, reduzindo a pressão nos pontos dolorosos; iniciar a amamentação na mama não machucada ou menos machucada. Se a dor for intolerável para a mulher, pode-se suspender temporariamente a oferta de uma das mamas e retirar o leite do peito manualmente para prevenir outros problemas como ingurgitamento mamário, também conhecido como “leite empedrado”, ou mastite (Figura 7), nome dado à inflamação da mama. Não se aconselha o uso de cremes, óleos, antissépticos, além de saquinho de chá, casca de banana ou mamão ou outras substâncias sobre as mamas na tentativa de aliviar a dor. Não existe comprovação científica de que passar esses produtos ou o próprio leite materno ajude nos casos de mamilos machucados.



Figura 5 – Pega inadequada: criança sugando somente o mamilo.

Se os sintomas persistirem, é importante procurar a ajuda de profissionais de saúde, que poderão detectar a causa da dor e orientar a mulher sobre o tratamento mais indicado.

- **Ingurgitamento mamário ou “leite empedrado”** – Outra dificuldade comum, principalmente nos primeiros dias de amamentação, é a mama produzir mais leite do que o bebê consegue mamar. Ficar com a “mama cheia” antes de o bebê mamar é normal e não requer nenhum tratamento. O problema é quando a mama começa a ficar muito cheia a ponto de a pele ficar esticada, muitas vezes com a mama endurecida ou com a presença de alguns caroços, processo denominado de ingurgitamento mamário, popularmente conhecido como “leite empedrado”. Em situações mais graves, as mamas podem ficar bastante doloridas, inchadas e com a pele avermelhada e brilhante, podendo provocar febre e mal-estar.

O que pode ser feito: O primeiro passo é deixar o bebê mamar sempre que quiser, sem horários rígidos e sem pressa, para ele retirar o máximo de leite possível das mamas. Outros procedimentos podem ajudar: fazer massagens com suaves movimentos circulares nas mamas e retirar um pouco de leite para facilitar a pega, de preferência manualmente, ou com bomba; usar sutiã de alças largas e firmes para maior suporte. Profissionais de saúde podem ajudar a definir qual a melhor forma de resolver essa situação e a família deve encorajar a mulher no que é fundamental: manter a amamentação da criança.



*Mais detalhes no tópico
“Como retirar, armazenar e
oferecer o leite materno”.*



Figura 7 – Mastite.

- **Mastite** – É o nome dado à inflamação da mama, que pode progredir ou não para uma infecção. Nessa situação, uma parte da mama fica inchada, avermelhada e dolorida, o que costuma causar dores no corpo, febre e mal-estar. Pode acontecer quando o leite fica muito tempo parado no peito e/ou através da rachadura no mamilo, que funciona como uma porta de entrada para bactérias.

O que pode ser feito: A mulher com sintomas de mastite deve procurar imediatamente um serviço de saúde para realizar o tratamento adequado. A amamentação não precisa ser interrompida durante o tratamento da mastite.

- **Bloqueio de ductos lactíferos** – Ductos lactíferos são os canais por onde o leite passa dentro da mama. Eles podem ficar bloqueados quando o leite produzido numa determinada área da mama, por alguma razão, não é drenado adequadamente. Com frequência, isso ocorre quando a mama não está sendo esvaziada adequadamente, o que pode acontecer quando as mamadas são muito espaçadas ou quando a criança não está conseguindo remover o leite da mama de maneira eficiente. Pode ser causado também quando existe pressão local em uma área, como, por exemplo, um sutiã muito apertado, ou como consequência do uso de cremes nos mamilos, obstruindo os poros de saída do leite. Em geral, a mulher com bloqueio de ductos lactíferos apresenta caroços localizados, sensíveis e dolorosos, acompanhados de dor, vermelhidão e calor na área afetada.

O que pode ser feito: Qualquer medida que favoreça o esvaziamento da mama ajuda na prevenção do bloqueio de ductos lactíferos. Assim, uma técnica de amamentação adequada e mamadas frequentes reduzem a chance dessa complicação, como também o uso de sutiã que não bloqueie a drenagem do leite e a restrição ao uso de cremes nos mamilos. Quando o bloqueio já aconteceu, mamadas frequentes, massagem, esvaziamento das mamas e utilização de distintas posições para amamentar, oferecendo primeiramente a mama afetada, com o queixo do bebê direcionado para a área afetada, o que facilita a retirada do leite do local, podem ajudar a resolver o problema.

- **“Pouco leite”** – A sensação de ter pouco leite é a razão mais comum para a oferta de outros leites e alimentos à criança. É importante saber que a maioria das mulheres produz uma quantidade suficiente de leite, desde que a criança sugue com frequência, por tempo adequado e com uma pega adequada, estimulando a produção do leite e o esvaziamento da mama. Choro ou outras reações de insatisfação do bebê, assim como alguns dias sem fazer cocô, não significam necessariamente que a mãe esteja com pouco leite. Se o bebê demonstra estar satisfeito após as mamadas; é ativo e responde aos estímulos; urina várias vezes ao dia (no mínimo 6 vezes); e, principalmente, está crescendo, ganhando peso e se desenvolvendo adequadamente (o que pode ser acompanhado na Caderneta da Criança), não há problemas com a quantidade de leite produzido pela mulher; logo, o leite oferecido é suficiente.

O que pode ser feito: Algumas medidas ajudam a aumentar a produção do leite, como melhorar o posicionamento e a pega, se necessário; aumentar a frequência das mamadas, inclusive durante à noite; oferecer as duas mamas quando for amamentar; massagear a mama durante as mamadas; retirar o leite que fica na mama, manualmente ou com bomba, após as mamadas; dar tempo para o bebê mamar bastante em um dos peitos antes de trocar para o outro; estimular a criança a sugar, fazendo carinho nos pezinhos, conversando com ela, retirando um pouco de sua roupa se ela estiver sonolenta ou se não sugar vigorosamente; evitar o uso de mamadeiras, chupetas e bicos de silicone; consumir dieta saudável; ingerir água em quantidade suficiente para matar a sede; repousar, sempre que possível. Existem controvérsias em relação ao uso de medicamentos para aumentar a produção de leite, sendo importante consultar profissionais de saúde para avaliar cada situação. Independentemente da situação, a mulher precisa e deve receber apoio da família, da sua rede de apoio e dos profissionais de saúde para manter a amamentação.

- **Hiperlactação** – É quando a mulher produz mais leite do que o bebê consegue consumir e, embora não seja um problema, às vezes, pode provocar algumas dificuldades na amamentação. A criança pode ficar irritada, arquear o corpo para trás durante a mamada, engasgar, regurgitar, ficar “brigando” com o peito. Pode também ter muitos gases e cólicas.



Figura 6 – Como retirar a criança do peito, quando necessário interromper a mamada, introduzindo o dedo da mãe no canto da boca do bebê.

O posicionamento e a pega adequados são importantes para proteger o mamilo e para prevenir as principais dificuldades da amamentação. Esteja atenta e descubra junto com a criança as posições mais confortáveis.

O que pode ser feito: Evitar retirar manualmente leite das mamas antes das mamadas e só fazer isso quando elas estiverem muito cheias, causando desconforto. Amamentar em apenas uma mama em cada mamada, retirando um pouco de leite da mama não usada, apenas para conforto da mulher. Não utilizar conchas, pois abafam as mamas e criam ambiente propício a fungos e bactérias. Colocar o bebê para mamar em uma posição mais verticalizada (Figura 1, item 5), como a de cavalinho, pois isso ajuda o bebê a ter mais controle sobre a mamada. Outra opção é a mulher ficar em uma posição mais deitada, ou de lado, em vez da tradicional sentada, pois, nessa situação, essas posições dificultam a ejeção do leite e, conseqüentemente, o fluxo diminui. Se o bebê engasgar ou largar o peito, esperar que ele se restabeleça antes de colocá-lo novamente para mamar. Em situações de muita produção, pode-se considerar doar o leite materno para um Banco de Leite Humano.

Se você está tendo problemas na amamentação (bico rachado, mama empedrada, dor para amamentar, sensação de produzir pouco leite e outros) é importante não utilizar receitas caseiras ou medicamentos sem orientação de profissionais de saúde.

Introdução precoce de outros leites

Uma situação bastante comum é a criança mamar no peito, mas também receber outros leites. Na maioria das vezes, por insegurança, a família decide

começar a dar outro leite por associar o choro da criança à fome, por achar o leite materno fraco ou em quantidade insuficiente. O choro da criança normalmente causa preocupação, mas é importante lembrar que a criança também chora por estar sentindo frio, calor, necessidade de colo e vários outros motivos. Com o tempo, a família aprenderá a reconhecer essas situações. Mamar no peito acalma, acolhe e aconchega a criança.

Oferecer outro leite, outros líquidos ou alimentos para a criança amamentada não é recomendado antes dos 6 meses. Isso pode diminuir a produção do leite materno e fazer com que a criança não aceite mais o peito. A oferta de alimentos nessa faixa de idade aumenta as chances de cólicas e do desenvolvimento de alergias e/ou infecções. É possível, e recomendável, a mulher voltar a amamentar exclusivamente após a criança passar um período recebendo outro leite durante a amamentação.

O desmame

O desmame é o término da amamentação. É um processo e não um mero evento; não costuma ocorrer do dia para a noite.

Deixar de amamentar é natural. Aos poucos, mãe e bebê vão se preparando para isso. Sob a liderança da mãe, algumas decisões e limites ao acesso ao peito vão sendo gradativamente impostos à criança, até a suspensão completa da amamentação. Em geral, o desmame não deve ser forçado. Deve ocorrer de forma natural após os 2 anos de idade. Menor interesse nas mamadas; aceitação de alimentos variados; segurança na relação com a mãe; aceitação de outras formas de consolo que não o peito; conformar-se em não ser amamentada em certas ocasiões ou locais; dormir sem mamar no peito; preferência por brincar ou fazer outra atividade com a mãe em vez de mamar são sinais indicativos de que a criança está preparada para o desmame.

Alguns cuidados devem ser tomados caso haja necessidade ou desejo de desmamar a criança antes de ela estar pronta. A mulher deve estar segura de que quer ou precisa desmamar. Caso contrário, ela terá mais dificuldade em conduzir o processo. Deve-se evitar sempre o desmame repentino, sem

haver um planejamento. É importante entender que este processo precisa ser gradual, com tempo, paciência e compreensão. A criança vai necessitar de suporte e atenção extras nesse processo, sendo importante a mãe evitar afastar-se durante o período, como viajar, por exemplo. Não se recomendam métodos que tenham como finalidade alterar o sabor do leite ou façam a criança rejeitar o peito, tais como colocar pimenta ou outro produto com sabor desagradável nos mamilos, nem mesmo fazer curativos na mama para parecer que está ferida. Cabe apenas à mulher e à criança a decisão final de manter a amamentação até que ocorra o desmame naturalmente ou interrompê-la antes disso. Essa decisão deve ser respeitada e apoiada por todos.

Perguntas e respostas sobre amamentação

É comum mulheres, cuidadoras e cuidadores terem dúvidas em algumas questões relacionadas à amamentação. As respostas às dúvidas mais comuns são aqui apresentadas. Entretanto, é importante ler o conjunto do capítulo para ter mais informações. Na dúvida, procurar um profissional de saúde é a principal forma de responder questionamentos!

- **Existe leite fraco?**

Todo leite materno é adequado, não é fraco. Não se pode julgar o leite materno por seu aspecto, cor ou sabor. A natureza garante que as mulheres, sejam elas magras, obesas, negras, pardas, brancas, indígenas, caboclas, pobres ou ricas, mesmo não possuindo uma alimentação adequada, produzam leite com calorias, nutrientes, vitaminas, sais minerais, anticorpos, água e todo o resto em quantidades adequadas.

- **O leite produzido é suficiente para a criança?**

A maioria das mulheres tem capacidade de produzir leite suficiente para alimentar seu bebê. Por diversas razões, no entanto, a produção de leite pode diminuir. Na maioria das vezes, essa situação pode ser revertida se manejada adequadamente. Por isso, sempre que a mulher achar que está com pouco leite, ela deve procurar profissionais de saúde para avaliar a situação e receber orientação. É muito comum o profissional constatar que

o leite materno está sendo suficiente para atender as necessidades da criança, tranquilizando a família.

- **Como saber se o bebê está recebendo leite materno suficiente?**

Para saber isso, deve-se prestar atenção a alguns sinais. Se o bebê é ativo e responde aos estímulos; se faz xixi várias vezes ao dia, no mínimo 6 vezes nas 24 horas, urina de cor clara; e, principalmente, se está crescendo e se desenvolvendo adequadamente. Tudo isso leva a crer que a criança está bem e mamando em quantidade suficiente. Por isso, é fundamental o acompanhamento do ganho de peso da criança por meio da Caderneta da Criança. O número de vezes que a criança faz cocô em um dia pode variar muito; logo, não é um bom indicador para avaliar se a criança está recebendo leite materno suficiente. É considerado normal a criança em amamentação exclusiva fazer cocô várias vezes ao dia ou ficar alguns dias sem fazê-lo. Comumente as fezes desse período são mais líquidas e amareladas.

- **Como saber se o choro do bebê é de fome?**

O bebê chora por diversas razões: ou porque está com sono, frio, calor, dor, cólicas, fraldas sujas; ou porque está precisando de carinho e de atenção, aconchego, quer sugar; e, também, porque está com fome. Com o tempo, a mãe e as pessoas que cuidam da criança aprendem a interpretar o seu comportamento, identificando o que ela está precisando no momento do choro. Em caso de dúvidas, procurar um profissional de saúde.

- **Há problema em dar mamadeira à noite para a criança?**

Oferecer mamadeira com fórmula infantil, outros leites ou até outros alimentos à noite para que a criança durma mais tempo é muito comum; porém, não é recomendado. Os riscos à saúde da criança e à própria amamentação não justificam essa prática. Além disso, reduzir a oferta do peito pode diminuir a quantidade de leite produzida pela mulher. Dar o peito à noite estimula a produção do leite.



- **Mamas pequenas produzem pouco leite?**

O que determina o tamanho das mamas é a gordura acumulada nesse local. A quantidade de leite produzida por uma mulher não depende do tamanho das mamas, pois o leite é produzido pelas glândulas mamárias e não pela gordura acumulada nas mamas.

- **Ter realizado cirurgia nas mamas (para reduzir o tamanho e/ou implante de silicone) prejudica a amamentação?**

Em alguns casos essas cirurgias podem interferir na amamentação, especialmente as cirurgias de redução, dependendo da técnica cirúrgica utilizada. Porém, cada caso deve ser avaliado individualmente por profissionais de saúde.

- **Amamentação para além de 2 anos prejudica o processo natural da criança de se tornar independente?**

Apesar de muitas pessoas pensarem desta forma, o oposto tem se mostrado verdadeiro. A amamentação promove um vínculo afetivo seguro com a mãe e, por isso, as crianças amamentadas por mais tempo tendem a ser mais independentes. Assim, têm mais facilidade para se separar de suas mães e de vivenciar novas experiências com maior segurança e estabilidade.

- **O desmame é mais difícil em crianças com mais idade?**

Em geral, ocorre o contrário. Com a idade, a criança aos poucos vai se preparando para o desmame.

- **Criança que mama no peito tem mais dificuldade para aceitar os outros alimentos?**

Na realidade, as crianças amamentadas têm mais facilidade para aceitar novos alimentos, pois, por meio dos diferentes sabores e odores do leite materno, elas vão se acostumando com a dieta da família. O mesmo não ocorre com crianças alimentadas com outros leites, cujo sabor e cheiro não mudam e não tem nada a ver com a alimentação da família. Existem casos

em que as mães relatam que seus filhos só querem mamar no peito, aceitando muito pouco ou negando outros alimentos. Nessas situações, é aconselhável procurar ajuda de profissionais de saúde para melhor manejo da situação sem precisar desmamar a criança.

- **Amamentar faz o peito “cair”?**

O aumento do volume das mamas que ocorre durante a gestação e a lactação não necessariamente farão o peito “cair”. A genética, o aumento excessivo de peso durante a gestação, a idade da mulher e o aumento de peso ao longo dos anos, entre outros fatores, contribuem para a alteração na forma das mamas.

- **É seguro amamentar durante uma nova gestação?**

A princípio, a gestação de uma nova criança não é motivo para interromper o aleitamento materno, exceto quando há risco de abortamento ou trabalho de parto prematuro. É importante que a mulher saiba que durante uma gestação, se ela estiver amamentando, a produção do leite costuma diminuir e o seu sabor pode ficar diferente; por isso, algumas crianças estranham. É importante procurar um serviço de saúde para orientação.



- **Uma mulher pode amamentar filhos de idades diferentes?**

Se a mulher desejar amamentar seu bebê recém-nascido junto com outro filho ou filha, ela poderá fazê-lo, desde que não prejudique o bebê mais jovem, que deve ter sempre a preferência para mamar. A natureza protege o bebê mais novo, pois, quando ele nasce, a mulher volta a produzir leite com características que suprem as necessidades de um recém-nascido.

- **A alimentação da mulher que amamenta pode causar cólicas na criança?**

A cólica infantil se caracteriza pelo choro intenso e usualmente ocorre a partir de 6 semanas de vida. Habitualmente, ela costuma ser resolvida espontaneamente entre 3 e 6 meses. Como prática geral, não se recomenda excluir alimentos consumidos pela mãe durante o período de amamentação. Entretanto, ela deve ficar atenta para perceber se a cólica aparece ou piora nos dias em que ela consome um determinado alimento. Nesse caso, é muito importante procurar profissionais de saúde para ajudarem a lidar com a situação.

- **Uma criança pode ter alergia se estiver mamando só no peito?**

A criança em amamentação exclusiva pode ter alergia a alguns alimentos, pois ela entra em contato com eles por meio do leite materno.

O alimento ingerido pela mãe que mais causa alergia na criança é o leite de vaca, mas outros alimentos também podem causar alergia. Presença de sangue nas fezes, refluxo, irritabilidade são alguns dos sinais de alergia na criança. Nesses casos, o mais importante é procurar o médico para o devido diagnóstico e tratamento. Se a alergia for confirmada, a mulher não

Figura 8 – Amamentando gêmeos.



precisa suspender a amamentação. O tratamento consiste em retirar da dieta da mãe o alimento que supostamente está causando a alergia.

- **É possível amamentar gêmeas ou gêmeos?**

As mulheres podem amamentar seus gêmeos por 2 anos ou mais e de forma exclusiva nos primeiros 6 meses. Isso é possível porque a produção do leite é proporcional à quantidade de leite que está sendo consumida pelas crianças. Se há duas ou mais crianças se alimentando com leite materno, a mulher produzirá mais leite do que para apenas uma criança. Procurar o profissional de saúde para receber algumas dicas de

como amamentar gêmeos/gêmeas é de fundamental importância para facilitar o repouso materno e otimizar o tempo da mãe.

- **É possível voltar a amamentar depois que a mulher ficou um tempo sem amamentar?**

Uma mulher que parou de amamentar pode voltar a amamentar, mesmo que não esteja mais produzindo leite. Esse processo de retorno à amamentação após ter sido interrompida se chama relactação. A mulher deve procurar

um profissional de saúde com experiência em relactação para receber as orientações de como proceder para voltar a ter leite e a amamentar.

- **Uma mulher que adota um filho pode amamentar?**

É possível uma mãe adotiva amamentar, mesmo que não tenha tido uma gestação. Para tal, é necessário que ela procure ajuda de profissional de saúde com experiência em lactação adotiva para receber as orientações e apoio.

- **Quem pode ser doadora de leite humano?**

Toda mulher que amamenta é uma potencial doadora de leite humano. Segundo as normas brasileiras, a doação de leite humano deve ser voluntária e, para doar, basta a mulher ser saudável e não tomar medicamento que interfira na amamentação. Para doar leite, a mulher deve entrar em contato com um posto de coleta ou banco de leite humano para receber todas as orientações sobre a coleta, o armazenamento e o transporte do leite humano doado. No banco de leite, o leite doado é pasteurizado, submetido a controle de qualidade, e, posteriormente, distribuído para recém-nascidos prematuros e/ou crianças doentes internadas em hospital. A Rede Brasileira

de Bancos de Leite Humano disponibiliza na internet a lista dos bancos de leite e postos de coleta de leite humano. Consultando a lista, a mulher pode entrar em contato com o mais próximo de sua casa.



Como retirar, armazenar e oferecer o leite materno

Veja abaixo algumas situações em que pode ser necessário e útil retirar o leite do peito durante a amamentação:

- Quando ocorre a “descida do leite” – também conhecida como apojadura – a mama pode ficar muito cheia e inchada, causando desconforto para a mulher e dificuldade para a criança abocanhar a aréola, a parte escura em volta do mamilo. Retirar um pouco do leite faz a aréola ficar mais macia, aliviando o desconforto da mulher causado pelo excesso de leite parado e facilitando a pega do bebê na mama, o que leva a criança a mamar melhor.
- Depois da “descida do leite”, sempre que a mulher sentir desconforto pela mama muito cheia, retirar um pouco de leite alivia a sensação provocada pelo excesso de leite parado e a deixa mais confortável.
- Se a mulher precisar se separar da criança por algumas horas ou se ela retornar ao trabalho, retirar o leite do peito ajuda a manter a produção do leite. Essa prática também permite deixar o leite armazenado para ser oferecido à criança enquanto a mãe estiver fora.
- Mesmo quando a mulher, por alguma razão, estiver temporariamente sem poder amamentar (em um ou nos dois peitos), retirar o leite ajuda a deixar a mulher mais confortável e a manter a produção para quando ela voltar a dar o peito.

Recomenda-se que o leite seja retirado com as mãos. Existem bombas manuais ou elétricas que podem auxiliar a retirada do leite, mas deve-se tomar cuidado com o seu uso e higienização, pois podem causar contaminação do leite, rachaduras e outros traumas no peito.

Atenção: retirar pouco leite não quer dizer que você não produza o suficiente para seu bebê. A retirada manual de leite requer prática. Seja paciente e não desanime!

Orientações passo a passo

É chegado o momento de aprender as boas práticas para a retirada do leite. Elas envolvem a preparação do frasco que guardará o alimento, a escolha do ambiente, a preparação da mãe, a técnica da retirada em si e o armazenamento adequado do leite retirado. É importante ter atenção, calma e paciência nas primeiras tentativas, mas, com a prática, os procedimentos começam a fazer parte da rotina.

A – Como preparar o frasco para guardar o leite

- Escolher um frasco de vidro com tampa plástica e boca larga. Não utilizar potes com tampas de metal.
- Se for usar o vidro de algum produto alimentício, retirar todo e qualquer tipo de cola e papel do rótulo, incluindo o que fica dentro da tampa. Lavar com água e sabão, esfregando e enxaguando bem.
- Colocar o vidro e a tampa em uma panela e cobrir com água, deixando ferver por 15 minutos. Contar o tempo a partir do início da fervura (Figura 9).
- Escorrer a água da panela e colocar frasco e tampa para secar de boca para baixo em um pano limpo ou papel toalha.
- Deixar escorrer a água do frasco e da tampa. Não enxugar.
- O frasco poderá ser usado quando estiver seco. Guardar em um recipiente com tampa.

1



Figura 9 –
Higienização dos frascos.
1. Panela sem tampa.
2. Panela tampada parcialmente.

B – Como se preparar para retirar o leite do peito

- O leite deve ser retirado depois que a criança mamar ou quando as mamas estiverem causando desconforto à mulher por estarem muito cheias. Quando a criança não estiver por perto, uma boa estratégia para auxiliar na retirada do leite é pensar nela. Isso estimula a ocitocina, o hormônio responsável pela descida do leite.
- Escolher um lugar limpo, tranquilo e longe de animais.
- Prender e cobrir os cabelos com touca ou lenço.



Figura 10 – Preparação da mulher para a retirada do leite.

- Evitar falar durante a retirada do leite e usar máscara ou fralda de tecido ou lenço para cobrir boca e nariz.
- Retirar anéis, aliança, pulseiras, relógio que podem ser fontes de micróbios.
- Lavar mãos e antebraços com água e sabão e secar com toalha limpa ou papel toalha.

C – Como fazer a retirada manual do leite do peito

- Massagear toda a mama com as pontas dos dedos ou palma da mão, de forma circular, começando pela parte escura da mama, a aréola (Figura 11).

Figura 12 – Firmando os dedos e empurrando a aréola para trás, em direção ao corpo.



- Com os dedos da mão em forma de “C”, colocar o polegar perto da aréola na parte de cima do peito. Os outros dedos devem sustentar a mama pela parte de baixo (Figura 12).
- Firmar os dedos e empurrar a aréola para trás em direção ao corpo. Apertar suavemente um dedo contra o outro, sem deslizá-los na aréola, repetindo esse movimento várias vezes até o leite começar a sair. Não pressionar demais, pois pode bloquear os canais por onde passa o leite. No primeiro momento o leite pode não sair, mas depois de pressionar algumas vezes, começará a pingar. Curvar o corpo para frente, posicionando o peito sobre a barriga, pode facilitar a saída do leite e aumentar o fluxo.
- Desprezar os primeiros jatos ou gotas.



Figura 13 – Retirando leite.

Figura 14 – 1. Pote a ser identificado. 1



- Posicionar o recipiente em que será coletado o leite materno próximo à mama.
- Iniciar a coleta. Pressionar e soltar, pressionar e soltar (Figura 13).
- Mudar a posição dos dedos ao redor da aréola para esvaziar todas as áreas.
- Alternar a mama quando o fluxo de leite diminuir, repetindo a massagem e o ciclo várias vezes.
- Retirar o leite do peito costuma levar entre 20 e 30 minutos, em cada mama, especialmente nas primeiras vezes. À medida que estiver mais acostumada com a retirada, mais fácil e rápido será o processo.
- Seguindo os procedimentos descritos, a retirada do leite não dói.



2

Figura 14 – 2. Pote identificado.

D – Como guardar o leite retirado

- O frasco com o leite retirado deve ser guardado no congelador ou freezer (até 15 dias) ou na prateleira mais próxima ao congelador da geladeira (até 12 horas). O leite não deve ser guardado na porta da geladeira. Se for para doação, o leite deve ser armazenado congelado por no máximo 10 dias, quando deverá ser transportado para um banco de leite humano ou posto de coleta de leite humano.
- Tampar bem o frasco com leite, anotar a data da retirada com caneta em uma etiqueta ou esparadrapo e colar no frasco.
- Na próxima vez que for retirar o leite, usar outro recipiente de vidro (copo, xícara, caneca ou vidro de boca larga) esterilizado e, ao terminar, acrescentar esse leite ao frasco que está no freezer ou congelador. O frasco com leite deve ser completado até no máximo 2 dedos abaixo da tampa. Se o frasco estiver muito cheio, ele pode quebrar com o congelamento.
- Quando vários leites forem guardados em um mesmo frasco, a validade será a data da primeira coleta; por essa razão se deve identificar o frasco com a data e hora da primeira retirada do leite.
- Os frascos devem ser colocados em ordem, com os mais antigos na frente. Esses devem ser os primeiros a serem utilizados.
- O leite que ultrapassar o período de 15 dias guardado no congelador deve ser descartado.

E – Como oferecer o leite retirado à criança

- Uma criança só deve receber o leite retirado do peito da própria mãe ou, caso seja prematura de baixo peso e estiver internada em unidade neonatal, deve receber leite humano pasteurizado do banco de leite humano.
- Se o leite estiver congelado, descongelar no próprio frasco em banho-maria, com o fogo



- apagado. O leite materno não deve ser fervido e nem aquecido no micro-ondas.
- O utensílio para o oferecimento do leite tem que ser fervido por 15 minutos.
 - Agitar suavemente o frasco para misturar bem o leite.
 - Abrir o frasco e colocar um pouco do leite que foi retirado do peito em copo ou xícara limpos.
 - Acomodar a criança ao colo, acordada e tranquila. Posicioná-la o mais sentada possível, com a cabeça firme e o pescoço alinhado ao corpo, não devendo ficar torcido.
 - Encostar a borda do copo ou xícara no lábio inferior da criança e deixar o leite materno tocar o lábio. A criança fará movimentos de lambida, engolindo o leite. Se preferir, utilizar uma colher para oferecer o leite. Não entornar o leite na boca da criança para evitar engasgo.
 - O leite materno descongelado que ficou no frasco deve ficar na geladeira (não usar a porta da geladeira) e pode ser aproveitado em até 12 horas, devendo ser aquecido em banho-maria, com o fogo apagado. Passado esse tempo, deve ser descartado. O leite materno não deve ser congelado uma segunda vez.
 - Restos de leite materno que a criança não mamou e ficaram no copo, xícara ou colher devem ser descartados.
 - A quantidade de leite a ser oferecida para a criança deve ser orientada por profissionais de saúde.



Figura 15 – Leite materno oferecido no copo.

Figura 16 –
Leite materno
oferecido na colher.

Se você tiver dificuldade para retirar, conservar ou ofertar o leite materno à criança, procure apoio na Unidade Básica de Saúde, na maternidade, no Banco de Leite Humano mais próximo de você ou no local onde a criança está sendo ou vai ser acompanhada.



Se você quiser doar leite materno para outros bebês, procure o banco de leite humano mais próximo ou ligue no **Disque Saúde – 136**.



CONHECENDO OS ALIMENTOS



A partir de 6 meses, além do leite materno, outros alimentos devem fazer parte das refeições da criança. Para que a família possa proporcionar uma alimentação variada, equilibrada e saborosa e respeitar suas tradições, o primeiro passo é conhecer esses novos alimentos.

A escolha dos alimentos para o preparo das refeições é fundamental para uma alimentação adequada e saudável e, de modo geral, se a comida preparada em casa para a família é adequada e saudável, a criança acima de 6 meses de idade também pode comê-la, modificando-se sua consistência sempre que necessário.

Nos dois primeiros anos de vida da criança, a escolha dos alimentos merece atenção especial, pois é quando os hábitos alimentares estão sendo formados. O papel da família nessa escolha é muito importante: adultos e crianças devem participar desse processo de formas diferentes. Os adultos escolhem os alimentos saudáveis e adequados e a criança pode fazer sua escolha dentre eles. Por exemplo, cabe ao adulto decidir pela compra de frutas em vez de guloseimas, como biscoitos recheados, por exemplo, e a criança pode ajudar a escolher quais as frutas a serem compradas ou consumidas em sua refeição. O envolvimento da criança na escolha dos alimentos e no preparo das refeições deve ser estimulado, pois permite que ela vivencie as tarefas cotidianas relacionadas à alimentação. Se a criança recusa um alimento porque não gosta, é importante que a família continue a oferecê-lo para ela, sem forçar, pois quanto mais oferecer esse alimento maior será a chance de ela aceitar.

Para que a criança goste de uma variedade de alimentos, é importante apresentar a ela a maior diversidade possível dos alimentos saudáveis que sua família pode obter, que sejam tradicionalmente consumidos pela família e estejam disponíveis em sua região. Para isso, é importante conhecer um pouco melhor os diferentes tipos de alimentos, segundo a extensão e o propósito do seu processamento.

Alimentos e seu processamento

Os alimentos sofrem diversos tipos de processamento na sua produção. O tipo de processamento interfere na composição de nutrientes dos alimentos, no sabor, na presença e nos tipos de aditivos, nas circunstâncias em que serão consumidos (quando, onde, com quem) e na quantidade em que serão ingeridos. Além disso, o tipo de processamento tem impacto sobre o ambiente, como veremos a seguir.

O **Guia Alimentar para a População Brasileira** classifica os alimentos em quatro categorias, segundo a extensão e o propósito do seu processamento: alimentos *in natura* ou minimamente processados; ingredientes culinários processados; alimentos processados e alimentos ultraprocessados. Entender essa classificação é importante para fazer melhores escolhas de alimentos para uma alimentação adequada e saudável.

1) Alimentos *in natura* ou minimamente processados

Os alimentos *in natura* são obtidos diretamente das plantas ou dos animais e não sofrem qualquer alteração após deixar a natureza. Os alimentos minimamente processados passam por alguma modificação, como limpeza, remoção de partes indesejáveis, divisão, moagem, secagem, fermentação, pasteurização, refrigeração, congelamento ou processos semelhantes que não envolvam a adição de sal, açúcar, óleos, gorduras ou qualquer outra substância ao alimento original.

Exemplos de alimentos *in natura* ou minimamente processados:

- **feijões (leguminosas)** – feijões de todas as cores, ervilha, lentilhas, grão-de-bico e outras leguminosas.
- **cereais** – arroz branco, integral ou parboilizado; milho em grão ou na espiga; grãos de trigo, farinhas de mandioca, de milho, de trigo ou de centeio; farinha, farelo ou flocos de aveia; macarrão ou massas frescas ou secas feitas com essas farinhas e água.



- **raízes e tubérculos** – batata, mandioca e outras raízes e tubérculos *in natura* ou embalados, fracionados, refrigerados ou congelados.
- **legumes e verduras** – legumes e verduras frescos ou embalados, fracionados, refrigerados ou congelados.
- **frutas** – frutas frescas e secas, sucos naturais de frutas e sucos de frutas pasteurizados (sem adição de açúcar ou outras substâncias ou aditivos).
- **carnes e ovos** – carnes, vísceras e outras partes internas de gado, porco, aves, pescados, frutos do mar e demais animais, bem como ovos.
- **leites** – leite humano, leite de outros animais (líquido ou em pó), iogurte e coalhada (sem adição de açúcar ou outra substância).
- **amendoim, castanhas e nozes** – castanhas, amêndoa, amendoim, avelã, nozes e outras oleaginosas sem sal ou açúcar.
- **água própria para consumo.**
- **outros** – cogumelos frescos ou secos; especiarias e ervas frescas ou secas; sementes como linhaça, gergelim e chia; chás (camomila, erva cidreira, capim-limão, hortelã etc.), café e erva-mate (sem adição de açúcar).



Alguns poucos alimentos desse grupo não são recomendados para crianças, como café, erva-mate, chá verde, chá preto. Nas próximas páginas você conhecerá mais sobre esse assunto.

Os alimentos *in natura* ou minimamente processados devem ser a base da alimentação da criança e de toda família, ou seja, a maior parte dos alimentos consumidos devem ser desse grupo.

O consumo de alimentos desse grupo:

- promove saúde, pois são ricos em nutrientes.
- favorece encontros e transmissão de receitas e das habilidades culinárias por gerações, por serem preparados em casa e consumidos por toda a família.
- favorece as formas tradicionais de produção de alimentos, maior diversidade e a preservação de recursos naturais e do meio ambiente, além de fortalecer a agricultura familiar, especialmente se eles forem orgânicos e de base agroecológica.

Os alimentos orgânicos são aqueles que não utilizam agrotóxico ou outro produto químico. Já os alimentos de base agroecológica, além de não utilizarem agrotóxico, são produzidos com base na justiça social, valorizando os pequenos produtores e agricultores familiares, promovendo condições de trabalho mais justas, além de zelar pelo meio ambiente e pelos recursos naturais, incluindo o cuidado do solo, das plantas, dos animais, da água, do ar e da biodiversidade. Além disso, alimentos produzidos desta forma são especialmente saborosos!

2) Ingredientes culinários processados

São produtos usados para preparar as refeições. São fabricados pela indústria a partir de substâncias que existem em alimentos *in natura*.

Exemplos de ingredientes culinários processados:

sal de cozinha iodado; açúcar branco, cristal, demerara, mascavo, de coco; melado e rapadura; mel de abelha; óleos e gorduras como óleo de soja, de girassol, de milho; azeite de oliva; manteiga (com ou sem sal); banha; amido extraído do milho ou de outra planta; vinagres.



Os açúcares, melado, rapadura e mel, que também fazem parte desse grupo, não devem ser oferecidos para crianças menores de 2 anos.

Os ingredientes culinários processados devem ser usados com moderação para temperar e preparar os alimentos *in natura* ou minimamente processados. A comida feita em casa deve ser composta de preparações culinárias, que são receitas caseiras feitas principalmente com alimentos *in natura* ou minimamente processados e temperadas com ingredientes culinários processados.

3) Alimentos processados

São alimentos elaborados a partir de alimentos *in natura*, porém, geralmente adicionados de sal ou de açúcar (ou outro ingrediente culinário) para durarem mais ou para permitir outras formas de consumo.

Exemplos de alimentos processados:

conservas de legumes, de verduras, de cereais ou de leguminosas; extrato ou concentrado de tomate (com açúcar e sal); castanhas com sal ou açúcar; carnes salgadas; peixe conservado em óleo ou água e sal; frutas em calda ou cristalizadas; queijos (minas, prato, mussarela, ricota, gouda, *brie*, coalho, canastra, provolone e *cottage*) e pães (feitos de farinha de trigo refinada ou integral, leveduras, água e sal).



Para a criança entre 6 meses e 2 anos, somente alguns alimentos processados podem fazer parte da alimentação.

Mesmo sendo menos modificados que os ultraprocessados, o consumo excessivo dos alimentos processados também está relacionado a doenças do coração, hipertensão, diabetes, obesidade e câncer. Dessa forma, os alimentos processados podem ser consumidos em pequenas quantidades e eventualmente, como ingredientes de preparações culinárias ou como parte de refeições baseadas em alimentos *in natura* ou minimamente processados. Esses alimentos podem ser consumidos em pequenas quantidades por adultos, mas somente alguns dos alimentos processados podem fazer parte da alimentação de crianças, como pães feitos com farinha de trigo refinada ou integral, leveduras, água e sal e queijos.

4) Alimentos ultraprocessados

São produzidos pela indústria por meio de várias técnicas e etapas de processamento e levam muitos ingredientes, como sal, açúcar, óleos, gorduras e aditivos alimentares (corantes artificiais, conservantes, adoçantes, aromatizantes, realçadores de sabor, entre outros, não utilizados em casa). Nesses alimentos, o açúcar pode estar presente de diferentes formas. As mais comuns são: maltodextrina, dextrose, xarope de milho, xarope de malte e açúcar invertido.

Exemplos de alimentos ultraprocessados:

refrigerantes; pós para refresco; bebidas adoçadas prontas para o consumo (chá, concentrado de guaraná, açaí, uva e outros sabores), bebidas prontas à

base de fruta com ou sem soja (suco, néctar, refrescos); bebidas com sabor de chocolate e sabor de frutas; bebidas “energéticas”; “salgadinhos de pacote”; sorvetes, chocolates, balas e guloseimas em geral; gelatinas em pó; pães doces, de forma, para hambúrguer ou *hot dog*; biscoitos, bolos e misturas para bolo; “cereais matinais” e “barras de cereais”; achocolatados e misturas em pó saborizantes; farinhas de cereais instantâneas (espessantes) com açúcar; iogurte com sabores e tipo *petit suisse*; queijo processado UHT (queijo fundido embalado em pequenos quadrados); queijo cheddar; compostos lácteos, temperos “instantâneos” de carne, de frango ou de legumes (em cubo, em pó ou líquidos); maioneses e molhos prontos; produtos congelados prontos para aquecer, como tortas, massas e pizzas pré-preparadas; empanados de carne, de frango ou de peixe tipo *nuggets*, salsicha, hambúrguer e outros produtos de carne reconstituída, e sopas, macarrão e sobremesas “instantâneos”. Estão também incluídos neste grupo os produtos compostos apenas por alimentos *in natura*, minimamente processados ou processados quando eles contiverem aditivos com função de modificar cor, odor, sabor ou textura do produto final como iogurte com corantes ou com adoçantes e pães com emulsificantes.



Os alimentos ultraprocessados não devem ser oferecidos à criança e devem ser evitados pelos adultos.

Em geral, contêm quantidades excessivas de calorias, sal, açúcar, gorduras e aditivos.

- Quando consumidos em excesso, podem levar a problemas como hipertensão, doenças do coração, diabetes, obesidade, cárie dentária e câncer.
- São formulados para serem extremamente saborosos, induzirem seu consumo frequente ou mesmo para criar dependência. Isso é particularmente crítico no começo da vida, pois a criança está formando a base de seu hábito alimentar. O consumo desses alimentos pode levá-la a ter menos interesse pelos alimentos *in natura* ou minimamente processados.

- Desfavorecem a atenção à alimentação, pois frequentemente são consumidos em pé e/ou sem uso de talheres ou, ainda, ao mesmo tempo em que a pessoa realiza outra atividade.

Atenção: Os exemplos de alimentos *in natura* ou minimamente processados, ingredientes culinários processados, alimentos processados e ultraprocessados aqui descritos são para ajudar a reconhecer os alimentos de cada grupo, mas nem tudo que está listado deve fazer parte da alimentação da criança. Nas próximas páginas você conhecerá quais desses alimentos são recomendados e quais não devem ser oferecidos à criança.

O que são aditivos alimentares?

São substâncias químicas tais como corantes, conservantes, antioxidantes, aromatizantes, realçadores de sabor, adoçantes, entre outros, na sua grande maioria não utilizadas em casa, que são adicionadas aos alimentos ultraprocessados para dar ou realçar a cor ou o sabor dos alimentos, conservar e aumentar o tempo de duração do produto. Embora cada aditivo utilizado nesses produtos tenha que passar por testes e ser aprovado por autoridades sanitárias, os efeitos de longo prazo sobre a saúde e o efeito cumulativo da exposição a vários aditivos nem sempre são bem conhecidos. Os riscos à saúde são maiores quando o consumo ultrapassa a recomendação máxima permitida, que é determinada de acordo com o peso da pessoa. Como o peso da criança é muito menor que o de jovens e adultos, mesmo consumindo quantidades não muito grandes dos produtos, ela tem mais chance de ultrapassar a quantidade máxima de aditivos.

Exemplos de aditivos que aparecem nos rótulos dos alimentos ultraprocessados:

corantes artificiais: amarelo tartrazina, corante caramelo IV.

conservantes: benzoato de sódio.

fermentos químicos: bicarbonato de sódio, bicarbonato de amônio e fosfato monocalcico.

realçadores de sabor: glutamato monossódico, guanilato monossódico.

estabilizante: goma xantana, goma carragena e carboximetilcelulose, lecitina de soja.

aromatizantes: aromas artificiais.

adoçantes: ciclamato de sódio, acesulfame de potássio, aspartame.

Adoçantes não são recomendados para crianças

A fim de diminuir a quantidade de açúcar, alguns alimentos ultraprocessados, como refrescos em pó, gelatinas, sucos de caixa, bolinhos, biscoitos, sorvetes, entre outros, contêm adoçantes, apresentados nos rótulos como edulcorantes (aspartame, ciclamato de sódio, acesulfame de potássio, sacarina sódica, estévia, manitol, sorbitol, xilitol e sucralose). Como os efeitos dos adoçantes na saúde das crianças não são plenamente conhecidos, essas substâncias não devem ser oferecidas a elas, a não ser por indicação de profissional de saúde. Além disso, habituar a criança ao sabor muito doce nos primeiros anos de vida estimula o consumo excessivo de alimentos e bebidas com açúcar e adoçantes, o que pode se tornar um hábito para a vida toda.

Para entender melhor a classificação dos alimentos segundo a extensão e o propósito do seu processamento, veja a Figura 17. O morango é um alimento *in natura*. A geleia de morango é um alimento processado, pois o morango foi cozido e adicionado de açúcar (um dos ingredientes culinários processados). O queijo *petit suisse* sabor morango é um alimento ultraprocessado, que contém morango na forma de polpa, açúcar, outros ingredientes utilizados pela indústria de alimentos e muitos aditivos.

Figura 17 – Exemplo de graus de processamento de um alimento.



Resíduos de agrotóxicos também estão presentes nos alimentos ultraprocessados

Os agrotóxicos são produtos utilizados na produção de alimentos, porém fazem mal à saúde e ao meio ambiente. No Brasil é grande o seu uso nas plantações. Os resíduos de agrotóxicos também estão presentes nos ingredientes dos alimentos ultraprocessados, como o trigo, o milho, a cana-de-açúcar e a soja. Por isso, não adianta substituir o consumo de alimentos *in natura* ou minimamente processados por alimentos ultraprocessados, com o objetivo de reduzir o consumo de resíduos de agrotóxicos. Mesmo que não estejam disponíveis alimentos orgânicos e de base agroecológica, os alimentos *in natura* ou minimamente processados são a melhor opção de consumo.

Alimentos ultraprocessados direcionados para crianças devem ser evitados

Alguns alimentos ultraprocessados são vistos como saudáveis e frequentemente oferecidos às crianças. Entretanto, todos contêm aditivos como corantes, conservantes, adoçantes e estabilizantes, que não são saudáveis e prejudicam a aceitação dos alimentos *in natura*. Veja abaixo exemplos de alimentos que contêm açúcar, sal e/ou gordura em excesso:

Contêm muito açúcar

- Achocolatado.
- Bebidas açucaradas e gaseificadas — refrigerantes, refrescos em pó, bebidas à base de frutas com ou sem soja (suco, néctar, refrescos), outras bebidas vegetais, xaropes com sabor (groselha, guaraná, uva etc.), bebidas com sabor de chocolate e sabor de frutas e bebidas “energéticas”. Os refrigerantes à base de cola e as bebidas à base de mate, chá preto ou guaraná “natural” possuem substâncias que dificultam o aproveitamento do ferro e do cálcio pelo organismo, além de conterem cafeína, uma substância estimulante que pode deixar a criança agitada.
- Cereais matinais açucarados.
- Farinhas de cereais instantâneas com açúcar (de arroz, milho e outros).
- Gelatina em pó com sabor. As versões comuns muitas vezes também têm adoçantes artificiais.
- Geleia de mocotó industrializada.
- Guloseimas, como balas, chicletes, pirulitos e chocolates.
- Iogurte com sabores e tipo *petit suisse*.
- Leite fermentado.

Contêm muito açúcar, sal e/ou gordura

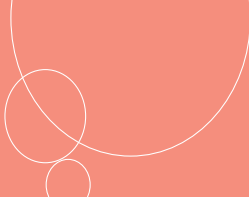
- Biscoitos e bolachas doces e salgados simples (como biscoito maria, maizena, cream cracker, água) ou com recheio e cobertura (como biscoitos recheados, wafer), bolinhos industrializados.
- Batatinhas de pacote.
- Empanado de frango tipo nugget.
- Macarrão instantâneo (massa e tempero).
- Pão de forma, bisnaguinha e pão de queijo pronto para assar.
- Salgadinhos de pacote.
- Salsicha.
- Sorvete industrializado.

Por que evitar as papinhas industrializadas para alimentar a criança?

Existem no mercado diferentes papinhas de frutas ou de legumes, verduras, carnes, cereais e de feijão industrializadas que são preparadas para crianças com idade entre 6 meses e 2 anos. Apesar de as marcas mais vendidas não apresentarem aditivos em sua composição, elas não devem fazer parte da alimentação das crianças por vários motivos:

- suas texturas não favorecem o desenvolvimento da mastigação, mesmo havendo diferença de consistência para as diversas idades;
- são compostas por diferentes alimentos misturados no mesmo potinho, o que dificulta a percepção dos diferentes sabores;
- não favorecem a criança a se acostumar com o tempero da comida da família e com os alimentos da sua região;
- as vitaminas e minerais dos alimentos *in natura* são mais bem aproveitadas pelo organismo do que as vitaminas e minerais adicionados nessas papinhas.





O rótulo e os alimentos ultraprocessados

É muito importante ler os rótulos dos alimentos. Eles trazem várias informações: a lista de ingredientes, o fabricante, o prazo de validade, o lote, a quantidade contida na embalagem e a informação nutricional.

Para identificar os alimentos ultraprocessados, você deve olhar a **lista de ingredientes**. Nela, os ingredientes estão em ordem decrescente de quantidade, ou seja, o primeiro ingrediente da lista é o que está em maior quantidade no produto e o último ingrediente é o que está em menor quantidade. Se o produto tiver cinco ou mais ingredientes e se existirem ingredientes com nomes estranhos, pouco conhecidos ou que nunca usamos em casa, é muito provável que o produto seja ultraprocessado.

Veja abaixo exemplos da lista de ingredientes de um alimento minimamente processado e de um ultraprocessado.

Macarrão comum Sêmola de trigo, corantes naturais de urucum e cúrcuma.	Macarrão instantâneo Farinha de trigo, gordura vegetal, sal, alho em pó, regulador de acidez, carbonato de potássio e de sódio, estabilizante tripolipofosfato de sódio, pirofosfatotetrassódico e fosfato de sódio monobásico, corante sintético idêntico ao natural betacaroteno. E no tempero estão presentes mais 11 ingredientes!
Deu para ver a diferença? Neste exemplo, o macarrão comum tem três ingredientes e o instantâneo tem 21. O macarrão instantâneo é um alimento ultraprocessado.	

Conhecendo melhor os grupos de alimentos *in natura* ou minimamente processados

Fundamentais para a saúde e ideais para compor as receitas tanto do dia a dia como em comemorações, os alimentos *in natura* ou minimamente processados podem ser agrupados de acordo com os tipos e quantidades de nutrientes que apresentam e com o seu uso culinário. A seguir estão descritos os principais grupos de alimentos que fazem parte da alimentação brasileira. São eles: feijões; cereais; raízes e tubérculos; legumes e verduras; frutas; carnes e ovos; leite e queijos; amendoim e castanhas; condimentos naturais, especiarias e ervas frescas e secas; e água.

O que são nutrientes?

São substâncias encontradas nos alimentos, essenciais para o funcionamento do organismo. Incluem proteínas, carboidratos, gorduras, vitaminas, minerais e fibras. Cada um tem sua função para garantir o crescimento e a saúde das crianças. A presença desses nutrientes nos alimentos ocorre de forma variada, por isso é importante que a alimentação seja composta por diferentes alimentos.

Na escolha dos alimentos de cada grupo, é importante considerar aqueles que estão disponíveis na região onde a criança e a família moram e que já fazem parte de sua alimentação. Se, no cotidiano da família, estiverem presentes diversos alimentos de todos os grupos, provavelmente a criança receberá todos os nutrientes necessários. Quanto mais variada a alimentação, melhor.

Grupo dos feijões (leguminosas)

Este grupo, também conhecido como leguminosas, é composto por todos os tipos de feijão (branco, carioca, feijão-de-corda, feijão-fava, fradinho, jalo-roxo, mulatinho, preto, rajado, roxinho, vermelho) e também ervilha, grão de bico, soja e lentilha. São boas fontes de proteínas, fibras, ferro, zinco e vitaminas do complexo B.

Figura 18 – Exemplos de alimentos do grupo dos feijões:
1. Crus. 2. Cozidos.



O feijão é muito consumido pelos brasileiros. Todos os tipos podem ser dados à criança a partir dos 6 meses. É comum que os cuidadores observem pedaços de casca de feijão nas fezes. Isso é normal e não é motivo para deixar de oferecer o feijão ou oferecer somente o caldo. Algumas crianças podem ter gases com feijão, mas também não é motivo para deixar de oferecê-lo. Para melhorar isso, recomenda-se deixar o feijão de molho por 8 a 12 horas antes de cozinhar. Veja detalhes sobre isso na sessão “Cozinhar em Casa”. Aos 6 meses, o feijão pode ser amassado com garfo e, a partir de 8 meses, a família pode observar se a criança já aceita o grão inteiro sem amassar.

Figura 19 – Exemplos de alimentos do grupo dos cereais.

Grupo dos cereais

Este grupo inclui o arroz, arroz integral, aveia, centeio, milho, trigo, trigoilho (trigo para quibe), e os diferentes tipos de farinha nas mais diversas texturas e refinamentos, como fubá, flocão, amido de milho, farinha de trigo, entre outros. As massas, tanto frescas como secas, refinadas ou integrais, são feitas de cereais. Esses alimentos contêm carboidratos, o nutriente que dá energia para a criança brincar, crescer e se desenvolver. Também têm fibras, minerais e vitaminas, especialmente os cereais integrais.



O arroz, o macarrão e o milho são alimentos muito presentes no almoço e no jantar dos brasileiros. Apresentam a vantagem do preparo e cozimento rápidos. Ainda que as frutas sejam a melhor escolha para lanches, o pão caseiro é também uma opção de alimento à base de cereais que pode ser consumido nessas refeições.

Lanche

É uma pequena refeição composta por alimentos *in natura* ou minimamente processados realizada entre o café da manhã e o almoço ou entre o almoço e o jantar. Em algumas regiões do país, também é chamado de merenda.

Não oferecer pipoca à criança menor de 2 anos

A pipoca é feita de uma variedade de milho. É muito consumida nos lanches, mas, por ser mais dura, as crianças com menos de 2 anos podem ter dificuldade para mastigá-la de forma segura, já que ainda estão aprendendo a mastigar e costumam se distrair facilmente. As cascas que ficam no meio da parte mais branca aumentam o risco de engasgo e sufocamento. Por isso, não é seguro oferecer pipoca à criança nesta idade.

Glúten

Uma prática que tem sido muito divulgada para a população é a retirada do glúten da alimentação. O glúten é uma proteína encontrada no centeio, na cevada e no trigo. Não há, até o momento, comprovação de que o glúten faça mal à criança ou a adultos de modo geral. O glúten somente deve ser retirado da alimentação de pessoas que foram diagnosticadas com doença celíaca ou alguma outra doença relacionada à presença do glúten.

Parece cereal, mas não é

Em muitos alimentos ultraprocessados, os cereais são usados como ingrediente principal, como biscoitos salgados e doces, tanto simples como recheados, barras de cereal, pão doce, cereal matinal, farinhas instantâneas de arroz, aveia, milho e/ou trigo utilizadas para o preparo de mingau ou como engrossantes ou complemento de leite. Embora contenham cereais, esses alimentos ultraprocessados não devem ser oferecidos à criança por causa de seus outros ingredientes.

A mesma recomendação serve para comida industrializada pronta para consumo (congelados). Lasanhas, pizzas e folhados salgados e doces são produtos ultraprocessados e devem ser evitados na alimentação da criança.

Outro produto a ser evitado é o macarrão instantâneo. Muitas pessoas incluem esse alimento no dia a dia pela rapidez do preparo ou o servem como se fosse sopa. No entanto, o processamento industrial do macarrão instantâneo

.....

envolve a fritura da massa, fazendo com que ele tenha gorduras e calorias em excesso, além de muito sódio e diversos aditivos. Portanto, o macarrão instantâneo e o tempero no sachê não devem ser oferecidos à criança.

Quer uma alternativa rápida, mais barata, adequada e saudável?

Experimente o macarrão “cabelinho de anjo” ou “Ave Maria”. É só colocar na água fervendo que eles ficam cozidos em 3 a 5 minutos.

Pão é alimento processado ou ultraprocessado?

Os pães podem ser processados ou ultraprocessados, de acordo com a sua lista de ingredientes. Em geral, os pães industrializados são ultraprocessados, como pães de forma, pães sovados e bisnaguinha. Os pães ultraprocessados possuem mais de cinco ingredientes, como gordura vegetal hidrogenada, amido, soro de leite, emulsificantes e/ou outros aditivos, e não devem ser oferecidos para a criança. Por outro lado, os pães com poucos ingredientes, como farinha de trigo, água, sal e leveduras, são processados e podem ser consumidos em pequenas quantidades pelas crianças. Leia a lista de ingredientes no rótulo dos produtos e escolha aqueles com poucos e conhecidos ingredientes, sem nomes complicados.

A melhor opção para se oferecer pães às crianças são os pães feitos em casa. Pães simples, sem recheios, feitos nas padarias ou armazéns, como o pão careca e o pão francês, que em algumas regiões é chamado de pão de sal ou cacetinho, também podem ser oferecidos para a criança. Entretanto, muitas padarias fazem esses pães a partir de misturas prontas. A composição dessas misturas transforma o pão da padaria em alimento ultraprocessado. Essa informação não está disponível para o consumidor, a menos que seja solicitada. Assim, da próxima vez que for à padaria, pergunte quais são os ingredientes usados para fazer o pão.

Grupo das raízes e tubérculos

Este grupo é composto pelas batatas — baroa (também chamada de mandioquinha, batata-salsa ou cenourinha-amarela), doce e inglesa, entre outras; cará; inhame e mandioca — conhecida também como aipim ou macaxeira. Os alimentos desse grupo apresentam composição nutricional parecida com a dos cereais. Contêm carboidratos, um pouco de fibras, algumas vitaminas e minerais.

Também fazem parte deste grupo a farinha de mandioca, a fécula de batata, o polvilho e outras farinhas feitas de raízes e tubérculos. Embora esses alimentos feitos a partir do refinamento de raízes e tubérculos sejam importantes ingredientes em várias preparações, eles têm menos vitaminas e minerais do que seus alimentos de origem.

Os alimentos deste grupo têm grande destaque na culinária brasileira, possuindo diferentes nomes e fazendo parte de receitas nas diversas regiões. Eles podem ser simplesmente cozidos ou serem ingredientes de preparações, como purês, massas caseiras e farofas. Em geral, crianças e adultos aceitam muito bem esses alimentos. Raízes e tubérculos podem substituir ou complementar cereais no almoço e jantar, podendo ser consumidos também no café da manhã e no lanche, o que é uma prática comum em várias regiões.



Figura 20 – Exemplos de alimentos do grupo de raízes e tubérculos.

*Parecem raízes e tubérculos,
mas não são*

As batatas são utilizadas como ingredientes de vários alimentos ultraprocessados, como as batatas tipo *chips*, batata palha, batata palito pronta para fritar ou assar e preparados de purê de batata em formato de carinhas ou bolinhas prontos para fritar ou assar. Entretanto, esses produtos não devem ser oferecidos à criança, mesmo os vendidos em embalagens com propagandas infantis, pois possuem muitos aditivos e são nutricionalmente desbalanceados.

Grupo dos legumes e verduras

Existem muitas opções de legumes e verduras no Brasil. Alguns exemplos de legumes são: abóbora (ou jerimum), abobrinha, berinjela, beterraba, cenoura, chuchu, gueroa, ervilha torta, jiló, jurubeba, maxixe, pepino, pimentão, quiabo, tomate e vagem. Entre as verduras podemos citar: acelga, agrião, alface, almeirão, beldroega, brócolis, catalonha, cebola, chicória, couve, couve-flor, espinafre, jambu, major-gomes, mostarda, ora-pro-nóbis, repolho, taioba. São alimentos ricos em diversas vitaminas e minerais.

A vitamina A está presente nos vegetais de cor alaranjada e nos folhosos de cor verde-escura. Nesses folhosos, também está presente o ferro, um mineral que previne anemia. Legumes e verduras também contêm fibras, que ajudam a prevenir constipação intestinal (prisão de ventre ou intestino preso) e algumas doenças. Pessoas que têm uma alimentação com boa quantidade dos alimentos desse grupo têm menor chance de apresentar doenças, como obesidade, diabetes, doenças do coração e alguns tipos de câncer.

Apesar de todas essas vantagens, legumes e verduras ainda têm pouco espaço no prato do brasileiro. São tantos tipos, com sabores tão variados, mas às vezes a família come sempre os mesmos e, em geral, em pouca quantidade. As verduras costumam ser menos aceitas pelas crianças, principalmente porque não costumam ser oferecidas a elas.

A aceitação de legumes e verduras pela criança tem relação direta com o consumo desses alimentos pela família. Muitas vezes, eles são comprados somente para a criança, não sendo consumidos por irmãs e irmãos mais velhos ou adultos. Com o tempo, a criança percebe que o restante da família não os consome e começa a rejeitá-los. Há, ainda, famílias que não comem legumes e verduras por não saberem como prepará-los de forma saborosa.

Tanto legumes quanto verduras, nas mais diversas formas de preparo, sem exceção, devem ser oferecidos às crianças. Não há contraindicação em dar vegetais crus, após higienização, desde que na consistência adequada para a criança, pois pode ser que as crianças mais novas tenham dificuldade para

mastigar os mais duros, mesmo ralados. Conforme a criança vai crescendo, os alimentos podem ser oferecidos crus e ralados, como cenoura e beterraba, ou em tirinhas, para serem pegos com as mãos pelas crianças.

Higienizar alimentos in natura é fácil. Veja na seção “Cozinhar em casa”.

Figura 21 – Exemplos de alimentos do grupo de legumes e verduras.



1. Cozidos
2. Cortes
3. Tipos de cortes do mesmo legume

Grupo das frutas

Existem muitas opções de frutas: abacate, abacaxi, abiu, açaí, acerola, ameixa, amora, araçá, banana, cajá, caju, caqui, carambola, cereja, cupuaçu, figo, goiaba, graviola, jabuticaba, jaca, jenipapo, laranja, tangerina (também conhecida como bergamota ou mexerica), lima, maçã, mangaba, mamão, maracujá, melancia, melão, morango, pequi, pêra, pêssago, pitanga, pomelo, romã, umbu, uva. São alimentos com muitas fibras, vitaminas e minerais, além de possuírem substâncias que protegem contra doenças.

A produção artesanal ou industrial do açaí deve respeitar as normas de higiene e processamento que previnem a contaminação, como o branqueamento ou a pasteurização.

Figura 22 – Exemplos de frutas.

1. fruta raspada.
2. fruta amassada.
3. frutas em pedaços para serem pegadas pelas mãos da criança.
4. corte de frutas sem risco de sufocamento.

O açaí é uma fruta muito comum no Norte do Brasil, comercializada em todo o país. É muito rico em diferentes vitaminas e minerais. Mas deve-se estar atento à origem do açaí que será consumido, pois existe o risco de contaminação por barbeiros contaminados pelo parasita que transmite a Doenças de Chagas.



Todas as frutas podem ser oferecidas às crianças. Como a quantidade e a variedade das vitaminas e minerais é muito diferente de uma fruta para outra, é bom variar. Uma sugestão é dar preferência às frutas da região e comprar as da estação (da época), quando estão mais saborosas e baratas. O Brasil possui enorme variedade de frutas. Cada região tem suas opções mais comuns, acessíveis e de menor preço. Em muitas localidades, estão disponíveis no quintal de casa ou na vizinhança e até nas avenidas e ruas das cidades.

As frutas devem ser oferecidas sem adição de açúcar, para que a criança não se habitue ao sabor muito doce e reconheça melhor o sabor natural dos alimentos. Elas podem ser raspadas ou amassadas com garfo e/ou ofertadas em pedaços para que a criança possa segurar com suas próprias mãos. Frutas pequenas ou com caroços, como uva e acerola, exigem maior atenção, pois podem provocar engasgo. Nesses casos, devem ser retiradas as sementes e cortadas em pedaços bem pequenos (dividir cada fruta em 2 a 4 pedaços).

Para variar, as frutas também podem ser oferecidas cozidas ou assadas sem adição de açúcar ou adoçante. Essas preparações são formas úteis de conservar e aproveitar esses alimentos, evitando desperdício. Bananas muito maduras podem ser cozidas e render um purê; maçãs podem ser fatiadas e cozidas com um pouco de suco de laranja no lugar do açúcar.

Por que oferecer frutas em vez de sucos?

Há inúmeras razões que justificam dar às crianças a fruta em pedaços em vez de na forma líquida.

- Ao mastigar uma fruta, a criança exercita a musculatura da boca e do rosto e pode sentir a textura da fruta.
- Se o suco for coado, há redução das fibras da fruta que previnem a constipação intestinal (prisão de ventre ou intestino preso).
- Pelo fato de os sucos serem, geralmente, adicionados de açúcar, seu consumo está relacionado com o desenvolvimento de cárie e excesso de peso, entre outros problemas de saúde.



- O consumo de suco em horário próximo à refeição pode deixar a criança satisfeita e fazer com que ela diminua o consumo dos outros alimentos.
- Quando a criança se habitua a tomar suco para matar a sede, ela pode ter dificuldade em beber água pura. Além disso, tomar suco em excesso aumenta a chance de ela apresentar excesso de peso.

Portanto, recomenda-se que não sejam oferecidos sucos de frutas à criança menor de 1 ano, mesmo aqueles feitos somente com fruta. Entre 1 e 3 anos de idade, eles continuam não sendo necessários, mas se forem oferecidos, pode-se dar cerca de 120 mL de suco por dia, desde que seja natural da fruta e sem adição de açúcar. Pode fazer parte de uma refeição, sendo oferecido, de preferência, ao término dela.

Parece suco, mas não é

Suco, néctar, refresco e suco em pó: qual a diferença entre eles?

Figura 23 – Comparação da quantidade de fruta em suco, néctar, refresco e refresco em pó.

1. Suco em pó - 1% de fruta obtido pela desidratação do suco adoçado.
2. Refresco - 20% de fruta ou polpa diluída em água potável, podendo ser adoçado.
3. Néctar - A partir de 40% de fruta diluída em água potável e adoçado.
4. Suco - No mínimo 60% de fruta diluída em água potável.

Figura 24 – Exemplos de alimentos do grupo de carnes e ovos.

1. Frango desfiado.
2. Ovo mexido.
3. Carne moída.
4. Peixe desfiado.
5. Vísceras picadas (em iscas).

1

2

3

4

5

Grupo das carnes e ovos

Este grupo inclui carnes bovina, de suíno (porco), cabrito, cordeiro, búfalo, aves, coelho, pescados, frutos do mar, ovos de galinha e de outras aves. Também inclui vísceras ou miúdos de animais (fígado bovino e de aves, estômago ou bucho, tripa, moela de frango) e outras partes internas de animais. Esses alimentos contêm proteína, gordura, ferro, zinco e vitamina B12 e, no caso do fígado, também muita vitamina A. Todos esses nutrientes são muito importante para o crescimento e desenvolvimento da criança.

Todos os alimentos desse grupo podem ser oferecidos às crianças, devendo-se variar, sempre que possível. Durante muito tempo foi recomendado evitar carne de porco, peixe e clara de ovo na alimentação no primeiro ano de vida. No entanto, hoje já se sabe que eles não fazem mal à criança e que são boas fontes de nutrientes. Por isso, atualmente é liberada a oferta desses alimentos para crianças a partir dos 6 meses.

Carnes e ovos podem ser preparados de diversas formas, tendo-se o cuidado de estarem bem cozidos, nunca malpassados ou crus. Quando cozidos, refogados ou ensopados são mais bem aceitos pela criança por ficarem mais molhados e fáceis de cortar. Quanto ao peixe, o principal cuidado é retirar com atenção todas as espinhas e preferir aqueles com espinhas mais fáceis de retirar ou em menor quantidade. São exemplos de peixes sem espinhas o cação, o pirarucu, o pintado, o tambaqui, o jaú e o bagre, que podem ser oferecidos conforme o hábito alimentar da família. Os ovos podem ser cozidos, mexidos, pochê ou na forma de omelete, com um pouco de óleo, cuidando-se para que este não seja aquecido em excesso.

Parece carne, mas não é

Em muitos alimentos ultraprocessados, as carnes são usadas como ingrediente principal, como, hambúrguer, *nuggets*, salsicha, salame, linguiça, presunto, mortadela, apesuntado, fiambre, patê, carnes e peixes empanados prontos para aquecimento e pratos elaborados com carnes prontos ou semiprontos para consumo. Esses produtos contêm muitos aditivos, sódio e gordura saturada. O consumo excessivo de sódio e de gordura saturada tem sido relacionado às doenças do coração. Além disso, o consumo de alimentos ultraprocessados feitos com carne está relacionado ao desenvolvimento de câncer. Portanto, como todo alimento ultraprocessado, eles não devem ser oferecidos à criança e devem ser evitados pela família.

Grupo dos leites e queijos

O alimento desse grupo mais importante para a criança menor de 2 anos é o leite materno. Também fazem parte do grupo o leite de outros animais, coalhadas, iogurtes naturais sem açúcar e queijos. São ricos em proteína, gordura, cálcio e vitamina A.

O leite materno é um alimento completo, não sendo necessário oferecer leite de vaca ou de outros animais ou fórmulas infantis para crianças que são amamentadas.

O café com leite é uma preparação que faz parte da cultura brasileira, porém seu uso não é recomendado para a criança menor de 2 anos. A cafeína que está presente no café, no mate, no chá preto, no chá verde, no chocolate e em refrigerantes à base de cola é estimulante, podendo deixar a criança agitada, por isso, essas bebidas não devem ser oferecidas à criança. Além disso, essas bebidas contêm alguns compostos que reduzem a absorção do cálcio presente no leite. Chás como camomila, erva cidreira, hortelã podem ser oferecidos para as crianças a partir dos 6 meses, sem adição de açúcar ou adoçante, desde que não substituam nenhuma refeição.



Parece leite, mas não é

Muitos produtos vendidos como “alimento infantil” utilizam leite como ingrediente, mas são adicionados de açúcar e aditivos. Leites aromatizados, achocolatado de caixinha, bebidas lácteas adoçadas, iogurtes adoçados, com sabor e coloridos artificialmente, iogurtes com mel e tipo *petit suisse*, queijos tipo cheddar e fundido são bastante comuns na mesa das famílias brasileiras. Não se engane: esses são alimentos ultraprocessados e não devem ser oferecidos à criança.

Grupo de amendoim, castanhas e nozes



Este grupo é composto por alimentos como: amêndoas, amendoim, avelã, castanhas de caju, castanha do Pará/do Brasil, castanha de baru, noz-pecã, pistache. Esses alimentos são ricos em minerais, vitaminas, fibras, gorduras saudáveis e substâncias antioxidantes que previnem doenças. **Por sua consistência dura, podem causar engasgo e sufocamento, não sendo seguros para serem oferecidos inteiros à criança.** No entanto, se forem triturados ou bem picados, podem ser ofertados à criança. Por outro lado, as castanhas com coberturas açucaradas ou salgadas não devem ser dadas, por causa da adição de açúcar e do excesso de sal.

Condimentos naturais, especiarias e ervas frescas e secas

São temperos naturais que acrescentam sabor, aroma e nutrientes à comida e permitem que a criança perceba a sutileza dos sabores de cada alimento. Alguns exemplos de temperos naturais utilizados no Brasil são: alecrim, açafrão da terra (cúrcuma), canela, cebolinha, cheiro-verde, chicória do Pará, coentro, cominho, cravo, gengibre, louro, manjerição, orégano, pimentas de diversos tipos, salsa, sálvia e tomilho. Alimentos como cebola, alho, limão, laranja, azeites, óleos e outros alimentos *in natura* ou minimamente processados também podem ser usados como temperos.

Parece tempero natural, mas não é

Caldos em cubos, em pó ou líquidos, e molhos prontos são alimentos ultraprocessados com grandes quantidades de sal, gordura, açúcares, glutamato monossódico e outros aditivos químicos. Não devem ser utilizados nas preparações culinárias que serão servidas para a criança.

Água

Fonte essencial para a vida, a água também é um alimento. A criança em amamentação exclusiva não precisa beber água, pois o leite materno hidrata na medida certa. A partir dos 6 meses, quando a criança começar a receber outros alimentos, a água deve ser oferecida em copo principalmente nos intervalos entre as refeições.



Oferecer água é importante, pois a criança não percebe que está com sede e não pede água. Deixar sempre um copo ou garrafinha com água tampada e acessível é uma boa estratégia. Em lugares muito quentes, a necessidade de água é maior.

Água boa de beber

Para evitar contaminações e doenças, consuma apenas água própria para consumo. A água própria para consumo humano não tem gosto, cheiro ou cor que a deixe com aspecto desagradável. Ela deve ser limpa e não pode conter microrganismos e substâncias que podem causar doenças. Importante também ter atenção com caixas d'água, cisternas, filtros de barro, garrafas e demais reservatórios e recipientes que armazenam a água para consumo em casa. Eles devem ser limpos regularmente.

A água fornecida pela rede pública de abastecimento é, geralmente, adequada depois de ser filtrada.

Em locais onde não há tratamento de água, ela deverá ser filtrada e tratada com solução de hipoclorito de sódio a 2,5% (misturar duas gotas da solução de hipoclorito para cada litro de água e aguardar 30 minutos) ou conforme as orientações do fabricante, presentes no rótulo. O ideal é que a água tratada com o hipoclorito seja utilizada no mesmo dia ou, no máximo, no dia seguinte.

Na falta do hipoclorito, é necessário filtrar e ferver a água por cinco minutos antes de usar ou beber. Os cinco minutos devem ser contados após a ebulição, ou seja, após as primeiras bolhas do início da fervura.

Alimentos que contêm ferro e vitamina A

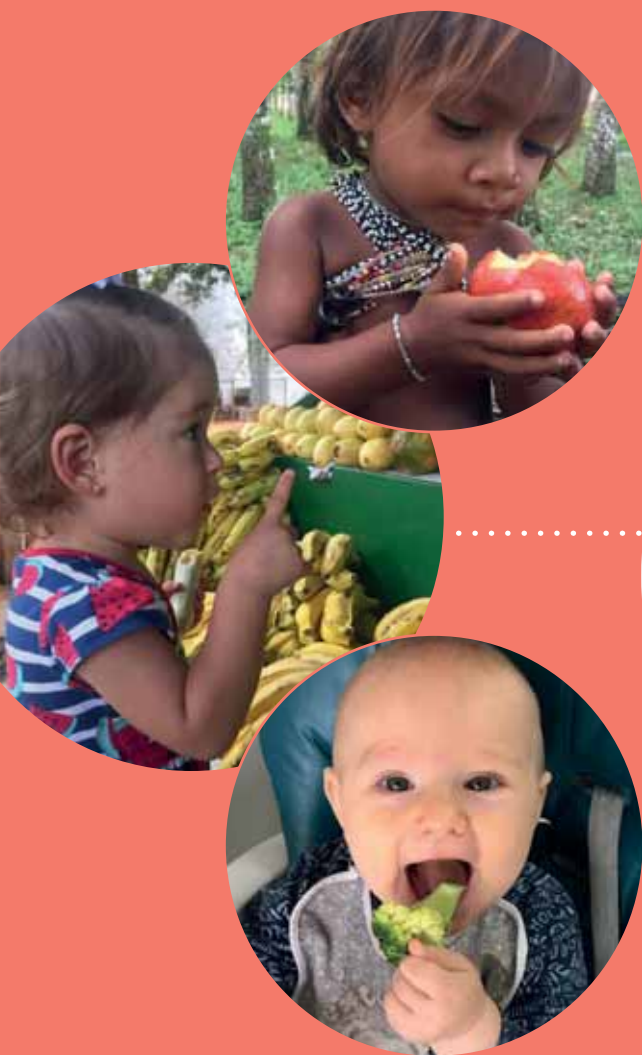
São nutrientes especialmente importantes para a criança. A deficiência de ferro causa anemia, que prejudica o desenvolvimento e a capacidade de aprendizagem. A deficiência de vitamina A aumenta o risco de infecções e provoca importantes problemas visuais, podendo até mesmo levar à cegueira.

Para prevenir esses problemas na infância, é muito importante a criança ser amamentada até 2 anos ou mais, sendo de forma exclusiva até 6 meses. A partir dos 6 meses de idade, apesar de o leite materno continuar a fornecer ferro de boa absorção e quase metade da vitamina A que a criança precisa, é necessário oferecer diariamente outros alimentos que contenham esses nutrientes.

- Alimentos que contêm ferro: carnes; feijão; fígado; ovo; verduras de cor verde-escuro, como espinafre, caruru, chicória, jambu e bertalha. O ferro de origem animal é facilmente absorvido pelo organismo. O ferro dos alimentos de origem vegetal é mais bem aproveitado se, na mesma refeição, estiverem presentes alimentos ricos em vitamina C, como laranja, abacaxi, acerola, goiaba, manga, caju, limão, mamão, tangerina (ou bergamota ou mexerica), romã e camu-camu, entre outras.

- Alimentos que contêm vitamina A: fígado; ovo; legumes de cor alaranjada, como abóbora, cenoura; verduras de cor verde-escuro, como couve, taioba, chicória, espinafre; e algumas frutas, como mamão e manga.

Por terem maior risco de desenvolver deficiências de ferro e vitamina A, as crianças entre 6 meses e 2 anos de idade podem precisar receber suplementos desses nutrientes. Somente profissionais de saúde podem prescrever suplementos. Nas Unidades Básicas de Saúde é possível ter acesso aos programas de suplementação recomendados pelo Ministério da Saúde.



*Para mais
informações:*

acesse o **site** da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde ou procure a **Unidade Básica de Saúde** mais próxima de sua casa.





A CRIANÇA E A ALIMENTAÇÃO A PARTIR DOS 6 MESES

A partir dos 6 meses, o leite materno deve ser mantido, novos alimentos devem ser oferecidos e uma diversidade de cores, sabores, texturas e cheiros deve ser apresentada à criança. Uma alimentação adequada e saudável é fundamental para o crescimento e desenvolvimento da criança. Conheça nessa seção que alimentos novos são esses e como oferecê-los para a criança em cada faixa etária.

Desenvolvimento e alimentação da criança

Os dois primeiros anos de vida são decisivos para o crescimento e desenvolvimento da criança. Além de ganhar peso e altura, ela está aprendendo a fazer coisas novas. Aumentam suas habilidades e agilidade e, além disso, acontecem importantes modificações na sua relação com o ambiente e com as pessoas ao seu redor. Nesse período, a criança desenvolve as capacidades de sustentar a cabeça, pegar objetos, sentar, engatinhar, ficar de pé, andar e falar, bem como a capacidade de mastigar. Ela começa recebendo o leite materno, passa pelos alimentos amassados e picados, até aceitar a mesma consistência da comida da família.

O crescimento e o desenvolvimento dependem das características próprias da criança e de sua relação com o meio social. Para crescer e se desenvolver de forma plena, a criança necessita de uma alimentação adequada e saudável, cuidado, proteção e afeto, para que se sinta segura, amada e valorizada.

Até os 6 meses, o leite materno é o alimento ideal para a criança. Ele oferece tudo o que a criança precisa para crescer e se desenvolver, sem necessidade de nenhum outro alimento, nem mesmo água. Além disso, pelo leite materno a criança percebe sutilmente os sabores da comida consumida pela mãe. Isso facilita a aceitação dos alimentos que ela passará a receber.

A partir de 6 meses de idade, a criança precisa de mais nutrientes e outros alimentos devem ser oferecidos, juntamente com o leite materno. Nessa idade, a maioria das crianças é capaz de fazer movimentos de mastigação mesmo antes de surgirem os primeiros dentes, demonstra interesse pelos alimentos e gosta de participar das refeições familiares.

Sabores, texturas, cheiros e cores dos alimentos são parte essencial na evolução da mastigação e no desenvolvimento como um todo. Além disso, a alimentação contribui para a formação da identidade, pois permite que a criança aprenda muito sobre si e sobre o ambiente em que vive. As práticas alimentares da família — o que, como e quando a criança come — desempenham papel importante na formação de hábitos saudáveis para toda a vida e influenciarão sua relação com a comida.

Para saber mais sobre crescimento e desenvolvimento infantil, consulte a Caderneta da Criança. É importante que todas as crianças sejam levadas rotineiramente ao serviço de saúde para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. Observe atentamente o número e a época das consultas de rotina recomendados na Caderneta da Criança.

O momento de início da oferta de outros alimentos para crianças prematuras deve ser indicado pelo profissional de saúde. Quando a família começar a oferecê-los, as orientações sobre os tipos de alimentos e a forma de oferta serão iguais aos descritos nesta seção e na seção “Conhecendo os alimentos”.

Um momento de aprendizagem para todos

Cuidar da criança, incluindo o cuidado com a sua alimentação, é uma tarefa coletiva e deve ser compartilhada por todos os integrantes da família — mãe, pai, companheiro e companheira da mãe e do pai, avós, avôs; demais familiares — e também por pessoas próximas à família, cuidadores ou qualquer outra pessoa que conviva com ela. É importante que as pessoas envolvidas na alimentação saibam reconhecer e diferenciar as necessidades de alimentação, higiene, interação e afeto. Conversar sobre as questões relacionadas à educação e à alimentação ajuda a evitar condutas conflitantes.

Toda a família pode estar envolvida, mas é bom definir responsabilidades e dividir as tarefas de planejamento, preparo e oferta diária de refeições. Essas atividades podem ser alternadas para evitar que uma única pessoa fique sobrecarregada.

Comendo de forma adequada e saudável

A casa é o principal ambiente alimentar da criança. Esse ambiente envolve os alimentos disponíveis e a relação das pessoas com a comida. A alimentação deve ser um momento de experiências positivas, aprendizado e afeto. O ambiente acolhedor e tranquilo e a boa relação entre a criança e as pessoas que cuidam dela podem influenciar de forma positiva a aceitação dos alimentos. Quando a criança realiza a refeição com a família, ela recebe estímulos para o seu aprendizado. É fundamental que quem alimenta a criança tenha com ela uma relação de afeto e confiança e, claro, paciência. Este é um processo de aprendizagem que demanda tempo e isso deve ser considerado na organização da rotina da criança e da família.

Respeitando os sinais de fome e saciedade

Quando a criança é muito pequena, ela ainda não consegue comunicar vontades e necessidades por meio de palavras. Então, ela utiliza outras formas para se expressar: faz sons com a boca, chora, dá risada, movimenta as mãos, a cabeça e o corpo. Em relação à alimentação, desde os primeiros momentos de vida, para demonstrar que quer se alimentar, a criança mostra sinais de fome.

Para mostrar que não quer mais comer e que já está satisfeita, ela mostra sinais de saciedade. Por exemplo, quando está satisfeita em uma mamada, larga o peito ou adormece; quando está satisfeita em uma refeição, vira o rosto ou não quer mais abrir a boca.

A partir dos 6 meses, quando começa a ser alimentada com outros alimentos além do leite materno, a atenção e o respeito aos sinais de fome e saciedade são fundamentais para o processo de aprendizagem da criança em relação à alimentação e para o seu pleno desenvolvimento. Os sinais de fome e de saciedade variam de acordo com a idade. Ao perceber esses sinais, a pessoa que cuida da criança deve responder de forma ativa, carinhosa e respeitosa, oferecendo o alimento à criança quando ela demonstra sentir fome e parando



Figura 25 – Criança aceita o alimento oferecido.

de dar quando ela demonstra que está satisfeita. Assim, se a criança demonstrar querer comer mais, deve-se oferecer mais comida; se ela não quiser mais comer, não se deve insistir nem forçar para que ela coma. Não se deve forçar a criança a sempre “limpar o prato”, pois isso pode prejudicar sua habilidade de controlar o apetite e levar ao ganho de peso excessivo. É preciso ter atenção ao ritmo e ao comportamento da criança. Por vezes ela pode parar de comer por algum tempo só para descansar e, depois, voltar a comer. Ou pode se distrair com o ambiente e parar de comer antes de estar saciada. Para diferenciar essas situações é preciso conhecer suas reações.



Figura 26 – Criança rejeita o alimento oferecido.

A interação com a criança durante a refeição

A relação da criança com a comida leva tempo para ser construída, exigindo que cuidadores tenham atenção e paciência. A forma de cuidar e de oferecer a refeição pode ajudar ou dificultar essa aprendizagem. Comer junto, com satisfação, elogiando a comida, incentiva a criança a comer e a gostar de comer. Conversar com a criança durante a refeição, falar sobre o alimento que está no prato, olhar para ela e sorrir geralmente dão bons resultados.

Por outro lado, dar alimentos em resposta a qualquer choro; apressar ou pressionar a criança para comer por meio de ameaças, chantagens e/ou punições; oferecer quantidades excessivas de alimentos ou forçar a comer toda a comida do prato são práticas que fazem a criança comer mais do que precisa ou menos do que deveria e contribuem para uma relação negativa com a comida, provocando momentos de estresse e frustrações tanto para cuidadores como para a criança.



Figura 27 – Criança fecha a boca e desvia a cabeça em rejeição ao alimento.

É desaconselhável tentar contornar situações de confronto com o uso de artifícios, como oferecer recompensas pelo consumo de alimentos que a criança não gosta ou escondê-los no prato embaixo de outras comidas. Quando se dá uma recompensa, a criança pode associar o comer “bem” ou na quantidade adequada com algum benefício ou sentimento, como por exemplo ganhar um brinquedo ou fazer uma atividade de que gosta. Isso pode contribuir para que a criança construa uma relação de dependência entre a comida e a recompensa.

Durante a refeição, a atenção da criança deve estar voltada para aquele momento. É desaconselhável que ela seja alimentada enquanto anda e brinca pela casa. Outros atrativos, como televisão, celular, computador ou *tablet* podem distraí-la, gerando desinteresse pela comida. Isso faz com que o processo de aprendizagem não aconteça da forma desejável. Quando a criança come utilizando essas distrações, por mais que pareça estar se alimentando melhor, ela come de forma automática, sem prestar atenção ao alimento e, muitas vezes, pode comer em excesso. Isso pode causar danos futuros, como perda do controle do mecanismo de fome e saciedade, além de ganho excessivo ou perda de peso.

Outro aspecto importante ligado ao uso dos equipamentos eletrônicos é a exposição da criança a propagandas de alimentos ultraprocessados. Elas costumam ser atraentes e podem vir associadas a personagens de desenhos e brinquedos, como super-heróis e princesas. Esses aspectos levam a criança a desejar o alimento propagandeado. Por isso, evitar sua exposição ao celular, computador, *tablet* e televisão ajuda a protegê-la e impede prejuízos à alimentação adequada e saudável. Também é bom lembrar que o uso desses equipamentos pela pessoa que está oferecendo a comida para a criança interfere na interação e aceitação do alimento. Cuide para que a alimentação seja prazerosa e procure separar o momento da alimentação daqueles de distração e agitação.

Para saber mais sobre esse assunto, leia a seção “Alimentação adequada e saudável: lidando com os desafios do cotidiano”.

A forma de cuidar e de oferecer a refeição pode ajudar ou dificultar o aprendizado da alimentação

Estimule a criança:

- colocando-a para comer junto da família, fazendo um prato somente para ela;
- deixando-a livre para segurar os alimentos/utensílios;
- variando as formas de apresentação dos alimentos: um prato bonito, colorido, cheiroso e saboroso motiva a criança a comer;
- interagindo com ela e dizendo sempre o nome dos alimentos que ela está comendo;
- dedicando tempo e paciência aos momentos de refeição da criança;
- parabenizando e elogiando o consumo dos alimentos/refeições.

Evite atitudes como:

- forçar a criança a comer;
- oferecer atrativos como TV, celular, tablet enquanto a criança come;
- utilizar aparelhos eletrônicos enquanto oferece comida à criança;
- alimentar a criança enquanto ela anda e brinca pela casa;
- esconder alimentos que a criança não gosta em preparações.

Evite dizer frases do tipo:

- “Se raspar o prato todo, vai ganhar sobremesa!”
- “Vou ficar tão triste se você não comer!”
- “Se você não comer, não vai brincar!”
- “Por favor, só mais uma colherzinha!”

E fique atento aos sinais de fome e saciedade da criança!

É fundamental que toda a família valorize o momento da alimentação. A criança sempre presta atenção a tudo em sua volta. Ela tende a imitar e repetir o que as outras pessoas fazem. Comer junto à família, por exemplo, faz com que a refeição seja uma experiência de todos. Isso ajuda a criança a se interessar em experimentar novos alimentos e deixa as refeições mais prazerosas. Se ela percebe que a família gosta de comer alimentos saudáveis, terá mais facilidade em aceitá-los.

Figura 28 – Refeição em família.



As melhores práticas para a alimentação adequada e saudável da criança entre 6 meses e 2 anos de idade

O leite materno deve continuar a ser oferecido

A criança deve mamar sempre que quiser. Logo no início, os novos alimentos podem ser oferecidos depois das mamadas no peito. Se a criança estiver agitada ou chorosa, amamentar pode ser uma forma de acalmá-la antes de oferecer outros alimentos. Pode ser que o bebê durma após a mamada. Não há problema. Quando ele acordar, ofereça a refeição adequada ao horário. À medida que a criança cresce e aceita melhor o almoço e jantar, o leite materno deve ser oferecido somente se a criança demonstrar que deseja mamar. Esse é um período de transição, por isso a família deve observar qual a melhor estratégia a ser utilizada para que a criança continue mamando no peito e também aceite novos alimentos. Caso a criança tenha mais resistência em aceitar os novos alimentos, é preciso ter paciência e persistir. No início da introdução dos outros alimentos, não é preciso se preocupar com a quantidade que a criança consome, pois o leite materno continua sendo o principal alimento da criança. Adiar a época de introdução dos outros alimentos pode dificultar que a criança aceite a alimentação no futuro.



Se a criança estiver sendo amamentada, não é recomendado dar outro leite ou fórmula infantil porque esses alimentos são desnecessários e podem desestimular a criança a mamar no peito. Se for necessário que a mãe se ausente, ela pode retirar e armazenar o leite do peito para que outra pessoa o ofereça à criança. Para saber mais sobre isso, veja o tópico “Como retirar, armazenar e oferecer o leite materno” na seção “*Leite Materno: o primeiro alimento*”.

Para matar a sede, ofereça água

Água é um alimento essencial para hidratar a criança. Ela deve ser dada a partir do momento em que novos alimentos além do leite materno são incluídos na rotina da criança. Com frequência, no lugar da água, mães, pais, familiares e demais cuidadoras e cuidadores oferecem água de coco, sucos naturais de fruta ou bebidas industrializadas, como refrescos, bebidas à base de frutas com ou sem soja (suco, néctar, refrescos), xaropes com sabor como groselha, guaraná, uva etc., chás gelados (mesmo os caseiros quando adoçados), refrigerantes ou bebidas gaseificadas. Isso não é recomendável, pois, além de essas bebidas poderem conter açúcar, sódio e aditivos químicos, essa prática acaba habituando a criança a matar a sede apenas com bebidas açucaradas ou saborizadas e aumenta a chance de a criança apresentar excesso de peso, cárie e diabetes. Para saber mais, veja o tópico “Água” na seção “*Conhecendo os alimentos*”.

Comida da criança com consistência adequada

No início, a criança deverá receber a comida amassada com garfo. Em seguida, deve-se evoluir para alimentos picados em pedaços pequenos, raspados ou desfiados, para que a criança aprenda a mastigá-los. Também podem ser oferecidos alimentos macios em pedaços grandes, para que ela pegue com a mão e leve à boca. Quando já estiver um pouco maior, a criança pode comer a comida da família, cortando-se os pedaços grandes, quando necessário.

Não ofereça preparações líquidas e nem use liquidificador, *mixer* ou peneira. Se a criança continuar com a consistência líquida, terá dificuldade em aceitar alimentos mais sólidos no futuro, podendo apresentar engasgo e ânsia de vômito. Alimentos líquidos como sopas, sucos e caldos, por conterem mais água, fornecem menos

energia e nutrientes do que a criança precisa. A consistência adequada é aquela que não escorre da colher, que é firme, que dá trabalho para mastigar, ajudando no desenvolvimento da face e dos ossos da cabeça, colaborando para a respiração adequada e o aprendizado da mastigação.

As imagens a seguir mostram exemplos de refeições com consistências diferentes por idade da criança.



Figura 29 –
Evolução da consistência
das preparações:
almoço e jantar.

As imagens trazem quantidades de alimentos para diferentes faixas etárias. As refeições para crianças de 6, 8 e 12 meses estão servidas em pratos de sobremesa e a refeição para adulto, em prato grande e raso.

A quantidade de alimentos oferecida aumenta com o tempo

Quando a criança começa a comer outros alimentos, costuma aceitar pouca quantidade, o que pode gerar ansiedade na família. É possível, ainda, que a criança apenas experimente os alimentos. Não se preocupe! Lembre-se de que é tudo novidade para ela. À medida que ela cresce e se desenvolve, essa quantidade aumenta gradativamente. É preciso respeitar o tempo e a individualidade da criança. Enquanto ela estiver passando por essa fase, o leite materno ainda é o principal alimento.

A melhor maneira de saber se a quantidade de alimentos consumida está adequada é avaliar o crescimento. O peso e a altura na curva de crescimento devem ser acompanhados por profissionais de saúde e registrados na Caderneta da Criança. Se o crescimento e o desenvolvimento estiverem de acordo com o

esperado, é sinal de que a alimentação está adequada. Alguns acontecimentos comuns a esta fase podem interferir temporariamente na aceitação dos alimentos, como o nascimento dos dentes, a separação da mãe por longos períodos e a ocorrência de doenças. A rejeição frequente aos alimentos pode atrapalhar o crescimento da criança. As soluções para isso variam para cada caso. Procure a unidade de saúde para orientações sobre essa situação.



6 meses

8 meses

12 meses

Figura 30 – Evolução da consistência das preparações: lanches.

Novas experiências a cada dia

As experiências com novos sabores, cheiros e texturas durante o início da oferta de alimentos, principalmente no primeiro ano de vida, ajudam a criança a ter uma alimentação variada no futuro. Quanto maior a variedade de alimentos *in natura* ou minimamente processados de diferentes grupos na alimentação, maior a diversidade de nutrientes, o que contribui para um crescimento saudável. Os alimentos oferecidos devem fazer parte da cultura alimentar da família e serem produzidos e comercializados na região onde ela vive, devendo-se priorizar os alimentos que estão na safra. Este pode ser um momento para toda a família ampliar a variedade de alimentos que costuma comer. Nunca é tarde para experimentar novos alimentos. Para estimular o aprendizado da criança, o ideal é servir a comida no prato com os diferentes alimentos separados, sem misturar. Além de deixar o prato atraente, motivando a criança a comer, essa prática permite que ela passe a conhecer alimentos de diferentes sabores, cores e texturas.



Comida da família com temperos naturais e quantidade mínima de sal

A criança pode e deve, desde o início, ser alimentada com a comida da família, que deve ser preparada com óleo vegetal em pequena quantidade, temperos naturais e com uma quantidade mínima de sal. Os óleos vegetais, como óleo de soja, de girassol, de milho ou azeite de oliva são fontes de energia e importantes para o desenvolvimento infantil. Podem ser usados em pequenas quantidades no preparo da comida da família. Não se recomenda o seu uso em excesso, pois isso pode aumentar muito a quantidade de calorias da preparação; por isso, preparações fritas devem ser evitadas. Temperos naturais como cebola, alho, salsa, coentro e demais ervas e especiarias do gosto da família podem ser usados para temperar a comida, devendo-se evitar temperos prontos em pó, em cubos ou líquidos.

Sal na quantidade mínima necessária

As famílias brasileiras consomem quase três vezes mais sódio do que o limite recomendado para a manutenção da saúde. O sódio está presente no sal de cozinha e também é adicionado a praticamente todos os alimentos processados e ultraprocessados, muitas vezes em grande quantidade, mesmo naqueles de sabor doce. O consumo de sódio em excesso aumenta a chance de desenvolvimento de pressão alta e está relacionado ao desenvolvimento de câncer de estômago. Por isso, o consumo de sal em casa requer atenção. Evite alimentos ultraprocessados e diminua o uso de sal nas preparações culinárias. Para uma família de quatro pessoas que prepara e faz as refeições em casa diariamente, um quilo (1 kg) de sal deve durar, pelo menos, 2 meses e meio. Temperos ultraprocessados vendidos em cubos, sachê ou líquido também possuem sódio em excesso e não devem ser utilizados na alimentação da família, principalmente para crianças.

*Na seção “Cozinhar em casa”
você encontra ideias de temperos para
a criança e para toda a família.*



Açúcar não deve ser oferecido à criança menor de 2 anos

Nos dois primeiros anos de vida, frutas e bebidas não devem ser adoçadas com nenhum tipo de açúcar: branco, mascavo, cristal, demerara, açúcar de coco, xarope de milho, mel, melado ou rapadura. Também não devem ser oferecidas preparações que tenham açúcar como ingrediente, como bolos, biscoitos, doces e geleias. O açúcar também está presente em grande parte dos alimentos ultraprocessados (refrigerantes, achocolatados, farinhas instantâneas com açúcar, bolos prontos, biscoitos, iogurtes, sucos de caixinha, entre outros). Esse é um dos motivos pelos quais eles não devem ser oferecidos para crianças pequenas. Não é recomendado usar adoçantes no lugar do açúcar, pois eles possuem substâncias químicas que não são adequadas a esta fase da vida.

O consumo precoce de açúcar aumenta a chance de ganho de peso excessivo durante a infância e, conseqüentemente, o desenvolvimento de obesidade e outras doenças na vida adulta. Além disso, o consumo de açúcar pode provocar placa bacteriana entre os dentes e cárie. Como a criança já tem preferência pelo sabor doce desde o nascimento, se ela for acostumada com preparações açucaradas, poderá ter dificuldade em aceitar verduras, legumes e outros alimentos saudáveis. Não ofertar açúcar e produtos que contenham esse ingrediente nos 2 primeiros anos de vida contribui para a formação de hábitos alimentares mais saudáveis.

Pode oferecer mel?

Apesar de o mel ser um produto natural, não é recomendado oferecer esse alimento à criança menor de 2 anos. São dois os motivos: o mel contém os mesmos componentes do açúcar, o que já justifica evitá-lo. Além disso, há risco de contaminação por uma bactéria associada ao botulismo. A criança menor de 1 ano é menos resistente a essa bactéria, podendo desenvolver essa grave doença, que causa sintomas gastrintestinais e neurológicos.

Utensílios adequados e seguros

Os utensílios utilizados devem ser adequados à idade e feitos de material resistente. A colher deve ser de tamanho que caiba na boca da criança e líquidos devem ser ofertados em copos. As crianças maiores também podem utilizar garfos com tamanho adequado para a idade. Talheres descartáveis não devem ser usados, pois podem quebrar e machucar. Não há necessidade de adquirir utensílios específicos para a criança. Mas, se você comprar, evite copos que tenham canudos ou muitos detalhes em seu formato porque dificultam a limpeza. Dê preferência a copos e pratos mais lisos e retos.



Figura 31 – Exemplo de utensílios.
Figura 32 – Oferta do alimento na colher.

O uso de mamadeiras prejudica a habilidade da criança de regular o apetite, podendo ocasionar ganho de peso excessivo. Além disso, pode causar confusão de bicos para a criança que mama no peito, podendo levar ao desmame precoce.



Mesmo para a criança maior de 1 ano não se recomenda a mamadeira, pois é mais difícil de ser higienizada, podendo causar infecções. O uso da mamadeira faz com que o movimento e a posição da língua prejudiquem o desenvolvimento da deglutição, mastigação e fala. Desde cedo, as crianças aceitam muito bem a oferta de líquidos em copo.

Mãos limpas na hora da comida

Antes de preparar a comida e de oferecê-la para a criança, deve-se lavar as mãos com água e sabão. Mãos sujas podem trazer micro-organismos e parasitas que transmitem doenças, por exemplo, as verminoses. As mãos das crianças também devem ser lavadas antes de comer.

Atenção à temperatura da comida

Verifique se a comida não está muito quente provando-a no prato com uma colher diferente da colher da criança. Caso precise esfriá-la, mexa com a colher. Evite soprar, pois os micro-organismos que estão na sua boca podem passar para a comida.

A posição da criança ajuda a aceitação da comida

A criança deve estar sentada, com uma postura reta, em um local confortável e seguro. Ou seja, sem estar inclinada para trás, sem riscos de queda e suficientemente livre para movimentar os braços e o corpo. A melhor forma de dar comida é sentar-se de frente para ela, na mesma altura, para que não precise ficar com a cabeça de lado, nem levantar o queixo enquanto come. Essa altura também deve permitir que ela se relacione com quem está oferecendo a comida e, se for o caso, com outros membros da família.

Figura 33 – Posição adequada para ofertar comida à criança.



A hora da comida é um momento de estímulo ao desenvolvimento

Desde as primeiras refeições, estimule a criança a ser participativa na hora de se alimentar. Interaja com ela, olhando e conversando. Crianças gostam de desafios e de atividades que testem suas habilidades. Nessa fase, pode acontecer um pouco de bagunça e de sujeira. Mas, em pouco tempo, a criança estará comendo sozinha e dando menos trabalho na hora da refeição.

Não se esqueça de que, além do paladar, a oferta de novos alimentos também envolve o tato. O uso das mãos é fundamental para o desenvolvimento de diferentes habilidades, como tocar o próprio corpo, pegar objetos, senti-los e soltá-los. Deixe-a usar as mãos para pegar a colher. Ainda que o faça de forma um pouco desajeitada, isso torna o momento mais interativo e estimula a criança a se alimentar sozinha, mesmo que ainda não consiga. Incentive-a a usar as mãos para tocar os alimentos e sentir as diferentes texturas, ou mesmo a levar os alimentos até perto do nariz para sentir os cheiros e depois levá-los à boca.

A criança consegue comer mesmo que os dentes ainda não tenham surgido

A partir de 6 meses, os dentes começam a aparecer, mas, se isso ainda não tiver acontecido, não se preocupe. Como a gengiva fica endurecida, pois os dentes estão se preparando para surgir, a criança consegue amassar os alimentos. Além disso, o atrito com o alimento ajuda a romper a gengiva para a saída dos dentes.

Nem sempre a criança aceita o alimento na primeira vez em que é oferecido

A criança pode gostar do alimento na primeira vez que o experimenta ou pode precisar provar o alimento várias vezes até se familiarizar com ele. Caretas não significam que a criança não esteja gostando do alimento, mas somente que é um sabor novo, diferente do que estava acostumada (por exemplo, o leite materno). Se ela continuar a rejeitar o alimento, não desista. Deixe passar alguns dias e ofereça-o preparado de outras formas. Algumas crianças precisam provar mais de oito vezes um alimento para gostar dele.





Ter rotina contribui para desenvolver bons hábitos alimentares

É importante estabelecer uma rotina de alimentação para a criança e para a família. A criança deve ser habituada a ter intervalos regulares entre as refeições, mas sem rigidez de horários. Evite oferecer alimentos entre as refeições para que ela tenha apetite na hora de comer.

As fezes da criança mudam quando outros alimentos são oferecidos

Quando novos alimentos começam a fazer parte da alimentação, as fezes da criança, que antes eram amolecidas e amareladas, ficam mais parecidas com as do adulto. Como ela está aprendendo a mastigar, é comum encontrar pedaços de feijões, legumes, verduras e frutas nas fezes, devido à grande quantidade de fibras nesses alimentos. Essas mudanças são normais e não devem ser motivo de preocupação. A oferta de água várias vezes ao dia, nos intervalos entre as refeições, contribui para o bom funcionamento do intestino, evitando que a criança fique com prisão de ventre.



Expor a criança ao sol complementa a alimentação

A exposição da criança ao sol é o principal estímulo para a produção de vitamina D no organismo, uma vitamina muito importante para a formação dos ossos. O momento em que a criança toma sol pode ser uma oportunidade para brincar e interagir com familiares ou com outras crianças, aspectos que são importantes para o desenvolvimento.

Cuidar da saúde da boca

Acárie nos dentes de leite, chamada de “cárie na primeira infância”, pode causar dor, prejudicar a mastigação e até a fala. O controle da placa bacteriana é fundamental na manutenção da saúde bucal e na prevenção de cárie e doenças na gengiva. Para isso, o ideal é os adultos iniciarem a prática de escovar os dentes das crianças assim que eles aparecerem, pelo menos 2 vezes ao dia, principalmente antes de dormir. Recomenda-se colocar um pouco de pasta de dentes com flúor na escova e orientar a criança a cuspi-la depois de escovar os dentes (Figura 34, item 2). Para as que ainda não sabem cuspir a pasta completamente, a quantidade deve ser mínima — uma pequena manchinha na escova do tamanho de um grão de arroz

(Figura 34, item 1). Com o surgimento dos dentes molares, aqueles maiores que ficam no fundo da boca, os espaços entre os dentes diminuem. Nesse momento, passa a ser importante usar o fio dental para remover a placa bacteriana nesses espaços e nos pontos de contato entre os dentes.

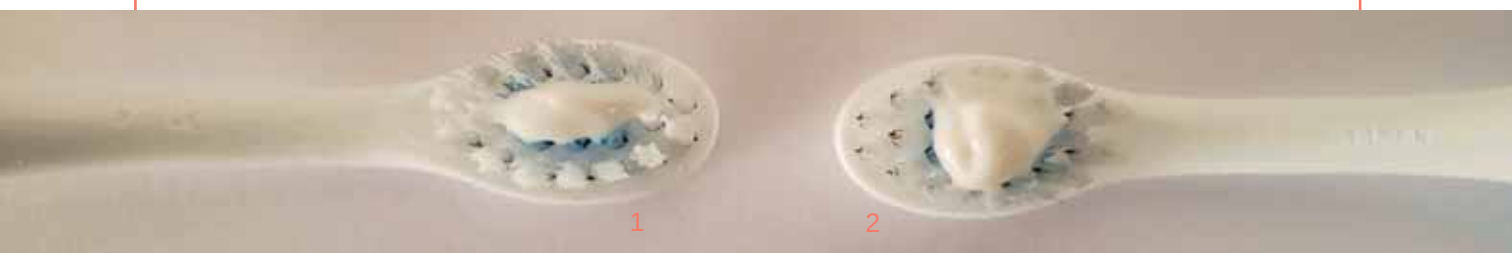
Evitando a cárie nos dentes de leite

Para evitar a cárie, são importantes os seguintes cuidados com alimentação e higiene da boca:

- alimentar o bebê somente com leite do peito até 6 meses;
- incentivar o consumo adequado de frutas, verduras e legumes;
- não oferecer alimentos com açúcar e bebidas açucaradas;
- evitar oferecer líquidos (exceto água), principalmente na hora de dormir;
- evitar que a criança coma fora do horário previsto para a refeição;
- escovar os dentes da criança, pelo menos 2 vezes ao dia, com fio dental e escova com pasta com flúor, principalmente antes de dormir.

Figura 34 – Exemplos de quantidade de pasta na escova.

1. Quantidade de pasta de dente equivalente a um grão de arroz, ideal para a criança que não sabe cuspir.
2. Quantidade de pasta de dente equivalente a um grão de ervilha, adequada para a criança que sabe cuspir.



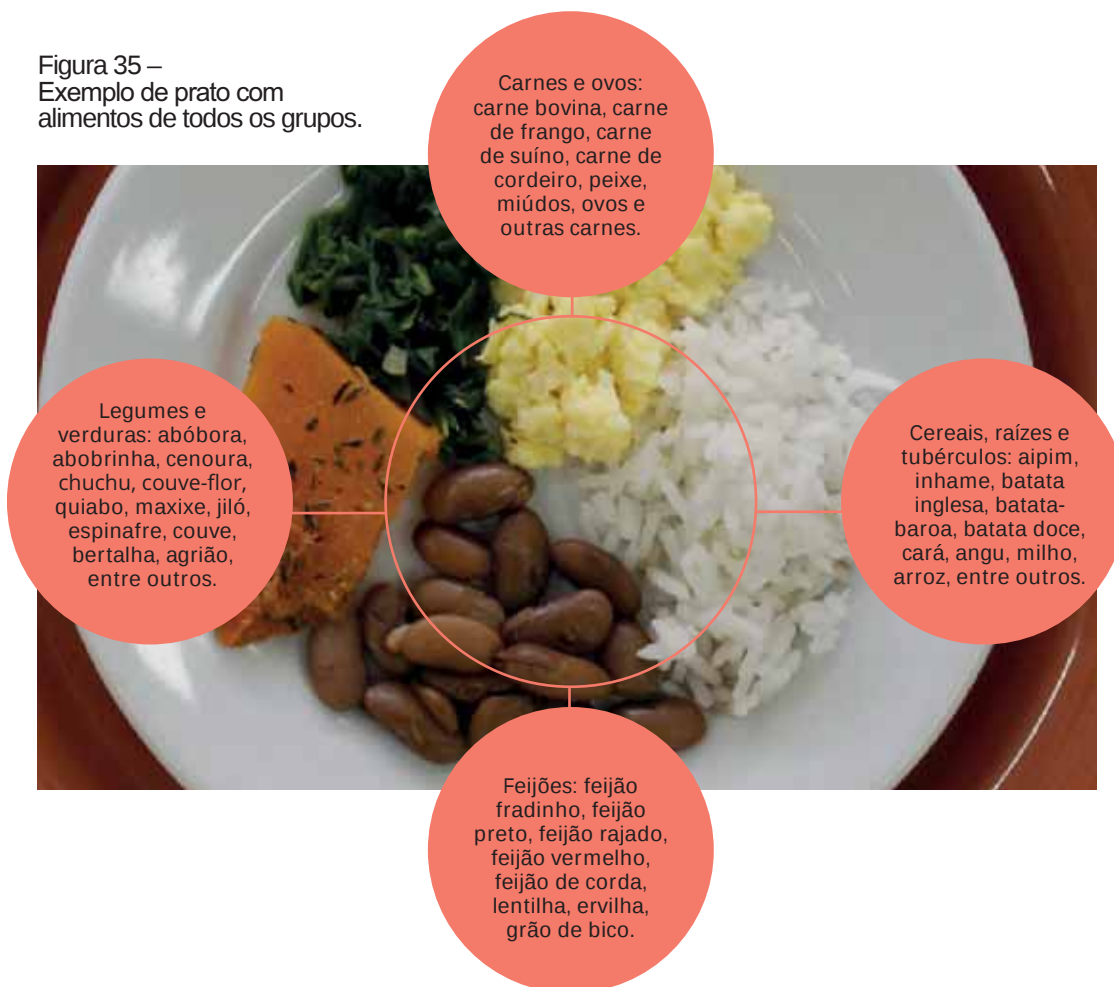
Combinando e variando os alimentos por refeição e durante a semana

Saber como combinar os alimentos para preparar as refeições da criança com alimentos *in natura* ou minimamente processados é fundamental para oferecer uma alimentação adequada e saudável. Veja abaixo algumas opções para almoço e jantar e café da manhã e lanche.

Almoço e jantar

A diversidade da alimentação ajuda na construção de uma alimentação adequada e saudável, com oferta de diferentes nutrientes, e contribui para a prevenção de deficiências nutricionais, como a anemia e a deficiência de vitamina A. Para garantir a variedade necessária de nutrientes para a criança, sempre que possível, monte o prato dela combinando um alimento de cada grupo: feijões; cereais ou raízes ou tubérculos; carnes ou ovos; legumes e verduras. No caso de legumes e verduras, quando possível, pode-se colocar mais de um alimento deste grupo. Se esses alimentos estiverem presentes na refeição da família, fica fácil arrumar o prato da criança. Coloque uma pequena quantidade de cada alimento no prato e observe a aceitação da criança, respeitando seus sinais de fome e saciedade. Se ela quiser mais, coloque um pouco mais de alimento no prato; se ela não quiser mais, pare de oferecer.

Figura 35 –
Exemplo de prato com
alimentos de todos os grupos.



A Figura 35 mostra um exemplo de refeição feita com alimentos *in natura* ou minimamente processados. Tem um cereal (o arroz), um tipo de feijão (o mulatinho), dois alimentos do grupo de verduras e legumes (a beralha e a abóbora) e um alimento do grupo de carne e ovos (o ovo mexido). Uma combinação saudável e colorida, formando um belo prato. Para completar a refeição, pode-se oferecer um pedaço de fruta, junto ou logo após a refeição. A maioria das frutas contém vitamina C, que facilita o aproveitamento do ferro do feijão e das verduras pelo organismo, ajudando a prevenir a anemia.

Se em algum dia tiver um alimento do grupo de cereais, como o arroz, e outro do grupo de raízes e tubérculos, como batata, pode-se colocar um pouco de cada. Quanto ao grupo dos legumes e verduras, pode-se colocar, pelo menos, um tipo no almoço e outro tipo no jantar, mas se quiser colocar mais de um alimento desse grupo, mais variada será a refeição.

Ao longo do dia e no decorrer da semana, sempre que possível, ofereça os quatro grupos e varie os alimentos dentro de cada grupo. Recomenda-se escolher os alimentos que estão na safra, pois são mais saborosos, nutritivos e baratos.

Se a alimentação da família for saudável, a comida da criança não precisa ser diferente da comida da família. Essa prática facilita o dia a dia de quem cozinha e faz a criança se acostumar com a alimentação da família. Em alguns casos, basta modificar a consistência, por exemplo:

- feijão pode ser amassado com garfo;
- cereais, raízes, tubérculos, legumes e verduras podem ser oferecidos à criança amassados com garfo ou em pedaços bem cozidos e macios;
- carnes podem ser oferecidas em pedaços pequenos ou bem desfiadas.

Para as famílias acostumadas a temperos muito picantes e ao uso de pimentas, uma boa solução é separar um pouco de comida para a criança antes de acrescentar esses tipos de tempero.

Conforme a criança cresce e se adapta aos hábitos alimentares da família, de vez em quando pode ser que ela se alimente com refeições que não tenham os

quatro grupos de alimentos, mas que também são preparadas com alimentos *in natura* ou minimamente processados, sendo, portanto, saudáveis. Alguns exemplos dessas refeições são:

- mujica de peixe (prato típico do Norte, feito com peixe, temperos e farinha de mandioca);
- escondidinho de frango (comum no Nordeste e em outras partes do Brasil, feito com purê de batata ou aipim/macaxeira/mandioca ou abóbora e frango desfiado);
- galinhada (típico do centro-oeste, é feito com arroz, galinha e muitos temperos);
- bambá de couve (sopa mineira em pedaços com fubá, couve e carne suína);
- arroz carreteiro (prato típico do Sul, feito com arroz, carne de sol ou charque e temperos).

Figura 36 – Exemplos de pratos prontos.

As imagens trazem quantidades de alimentos para diferentes faixas etárias. As refeições estão em pratos de sobremesa.



2



3



4

1. Mandioca amassada, ervilha amassada, fígado bovino picado e chicória refogada.
2. Angu, feijão carioca, frango e quiabo cozido.
3. Arroz, feijão preto, carne moída, beterraba e taioba.
4. Macarrão, feijão marrom, peixe desfiado e cenoura.

Café da manhã e lanche

Nas pequenas refeições, como café da manhã, lanche da manhã e lanche da tarde, o leite materno continua sendo um alimento importante e deve ser oferecido até 2 anos ou mais de idade, sempre que a criança quiser.

Após 6 meses de idade, além do leite materno, ofereça alguma fruta no meio da manhã e no meio da tarde à criança. Após 1 ano de idade, pode-se alternar, oferecendo, em alguns dias, um alimento do grupo dos cereais, raízes ou tubérculos no lugar da fruta, conforme o hábito da família. Se for do costume familiar comer verduras e legumes nestes horários, a criança também pode recebê-los. Os únicos alimentos não recomendados em nenhuma das refeições são os alimentos ultraprocessados.

Alimentação da criança em cada faixa de idade

As orientações apresentadas até agora devem ser levadas em conta no cuidado de todas as crianças, independentemente da idade. Além dessas, há algumas orientações para cada faixa de idade. Mas não se esqueça de que cada criança é única e tem seus gostos e reações próprios. Se for preciso, adapte as orientações a seguir em função de cada criança.

Aos 6 meses de idade

Por volta dos 6 meses, a maioria das crianças está pronta para começar a comer novos alimentos. Este é um momento em que tudo é novidade: os sabores e a consistência sólida dos alimentos, a colher, o prato. A família deve buscar fazer com que essa experiência seja a mais agradável possível.

Pode acontecer de, ao oferecer a comida, a criança cuspir, parecendo não gostar. Mas isso ocorre porque, desde que nasce, para poder mamar no peito, a criança faz o movimento de colocar a língua para fora. Esse movimento diminui a partir de 4 ou 5 meses, mas ainda pode estar presente aos 6 meses, causando a impressão de recusa do alimento. Nessa idade, os dentes estão surgindo, mas mesmo que a criança ainda não tenha dentes, ela conseguirá aceitar a comida amassada com garfo.

Desenvolvimento e sinais de fome e saciedade da criança aos 6 meses de idade

Aspectos do desenvolvimento infantil relacionados com a alimentação	Sinais de fome e de saciedade mais comuns
- Senta com pouco ou nenhum apoio. - Diminui o movimento de empurrar com a língua os alimentos para fora da boca. - Mastiga. - Surgem os primeiros dentes.	Sinais de fome: chora e se inclina para frente quando a colher está próxima, segura a mão da pessoa que está oferecendo a comida e abre a boca. Sinais de saciedade: vira a cabeça ou o corpo, perde interesse na alimentação, empurra a mão da pessoa que está oferecendo a comida, fecha a boca, parece angustiada ou chora.

O que oferecer?

- O leite materno deve continuar a ser oferecido até 2 anos ou mais, não sendo necessário dar leite de vaca ou fórmula infantil. **Os novos alimentos devem complementar o leite materno e não o substituir.**
- Nesta idade, a criança deve começar a receber 3 refeições, que podem ser almoço (ou jantar) e 2 lanches; ou almoço, jantar e 1 lanche. Não há regra sobre qual refeição iniciar primeiro. O importante é que, ao completar 7 meses, ela já esteja recebendo 3 refeições.



Figura 37 – Fruta no café da manhã e no lanche.

Figura 38 – Exemplo de alimentação de uma criança de 6 meses de idade.



Ofereça água ao longo do dia.

Veja opções de substituição de alimentos de um mesmo grupo na seção “*Conhecendo os alimentos*”.

Como oferecer?

- Coloque no prato pequenas quantidades dos alimentos. Você pode começar com cerca de 1 colher de sobremesa de um alimento de cada grupo. Essa quantidade é apenas um ponto de partida. Pode ser que a criança não aceite tudo ou queira mais um pouco, podendo chegar a três colheres de sopa no total. Essa quantidade serve apenas para a família ter alguma referência e não deve ser seguida de forma rígida, uma vez que as características individuais da criança devem ser respeitadas.

- Os alimentos devem ficar separados e bem amassados com garfo, e não devem ser liquidificados nem peneirados. As carnes devem ser bem cozidas e oferecidas em pedaços pequenos (picados ou desfiados). Alimentos crus, como frutas e alguns legumes, podem ser raspados ou amassados.
- Se a criança recusar algum alimento, espere alguns dias e volte a oferecê-lo junto com alimentos de que ela já gosta. Se ela continuar a recusá-lo após várias tentativas, experimente mudar a forma de preparo. Ela não gostou da cenoura amassada? Tente oferecer em pedaços maiores para que ela possa pegar com a mão.
- Se a comida estiver um pouco seca, adicione um pouco do caldo do cozimento dos legumes, dos feijões ou das carnes. Preparações úmidas são mais facilmente aceitas, já que a mastigação ainda está sendo desenvolvida.
- Ajude a criança a se alimentar, mas deixe que ela use as mãos para segurar o alimento ou uma colher de tamanho adequado para pegá-los. Mantenha contato visual com ela.



Figura 39 – Exemplo de diferentes formas de oferta de um alimento.

Figura 40 – Criança pega o alimento.

Alimentação da criança ao longo do dia

Aos 6 meses de idade	
O leite materno pode ser oferecido sempre que a criança quiser	Café da manhã — leite materno
	Lanche da manhã — fruta e leite materno
	Almoço É recomendado que o prato da criança tenha: - 1 alimento do grupo dos cereais ou raízes e tubérculos; - 1 alimento do grupo dos feijões; - 1 ou mais alimentos do grupo dos legumes e verduras; - 1 alimento do grupo das carnes e ovos. Junto à refeição, pode ser dado um pedaço pequeno de fruta. Quantidade aproximada — 2 a 3 colheres de sopa no total. Essa quantidade serve apenas para a família ter alguma referência e não deve ser seguida de forma rígida, uma vez que as características individuais da criança devem ser respeitadas
	Lanche da tarde — fruta e leite materno
	Jantar — leite materno
	Antes de dormir — leite materno

Entre 7 e 8 meses de idade

À medida que a criança cresce, desenvolve outras habilidades, como sentar sem apoio, aceitar alimentos com consistência mais firme ou em pequenos pedaços. Ela repara cada vez mais no prato e nos alimentos que está recebendo e aceita maior variedade e quantidade de comida.

Desenvolvimento e sinais de fome e saciedade da criança entre 7 e 8 meses de idade

Aspectos do desenvolvimento infantil relacionados com a alimentação	Sinais de fome e de saciedade mais comuns
Senta sem apoio. Pega alimentos e leva à boca. Surgem novos dentes	Sinais de fome: inclina-se para a colher ou alimento, pega ou aponta para a comida Sinais de saciedade: come mais devagar, fecha a boca ou empurra o alimento. Fica com a comida parada na boca sem engolir

O que oferecer?

- O leite materno deve continuar a ser oferecido segundo a vontade da criança, sem substituir almoço e jantar. Ele pode ser oferecido entre as refeições e continua sendo o principal alimento da criança. Se a criança ainda mama no peito, não é necessário substituir ou complementar o leite materno com leite de vaca ou fórmula infantil ou outras bebidas lácteas.
- Passe a ofertar 4 refeições: almoço, jantar e 2 lanches contendo fruta.
- Varie os sabores e apresente novos alimentos. Prefira os alimentos típicos da sua região e que estejam na época. Eles costumam estar mais baratos nas feiras, nos sacolões e nos mercados.

Veja opções de substituição de alimentos de um mesmo grupo na seção “*Conhecendo os alimentos*”.

Ofereça água ao longo do dia.

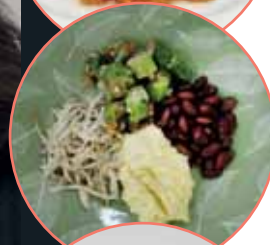


Figura 41 – Exemplo de alimentação de uma criança entre 7 e 8 meses idade.

Como oferecer?

- Ofereça alimentos menos amassados do que antes ou bem picados, de acordo com a aceitação da criança. Coloque quantidades um pouco maiores do que as oferecidas quando a criança tinha 6 meses, sempre respeitando seus sinais de fome e saciedade. Nessa idade a criança pode aceitar de três a quatro colheres de sopa no total. Essa quantidade serve apenas para a família ter alguma referência e não deve ser seguida de forma rígida, uma vez que as características individuais da criança devem ser respeitadas. Arrume os alimentos lado a lado, para o prato ficar mais bonito e a criança aprender os diversos sabores e cores dos alimentos.
- Ofereça alguns alimentos macios em pedaços grandes o suficiente para que a criança possa pegar com as próprias mãos e tentar comer sozinha.
- Dê uma colher pequena para a criança para estimular o movimento de levá-la até a boca. Se ela preferir pegar com as mãos, não há problema.

Alimentação da criança ao longo do dia

Entre 7 e 8 meses de idade	
O leite materno pode ser oferecido sempre que a criança quiser	Café da manhã — leite materno
	Lanche da manhã e da tarde — fruta e leite materno
	Almoço e jantar É recomendado que o prato da criança tenha: - 1 alimento do grupo dos cereais ou raízes e tubérculos; - 1 alimento do grupo dos feijões; - 1 ou mais alimentos do grupo dos legumes e verduras; - 1 alimento do grupo das carnes e ovos. Junto à refeição, pode ser dado um pedaço pequeno de fruta. Quantidade aproximada — 3 a 4 colheres de sopa no total. Essa quantidade serve apenas para a família ter alguma referência e não deve ser seguida de forma rígida, uma vez que as características individuais da criança devem ser respeitadas
	Antes de dormir — leite materno



Entre 9 e 11 meses de idade

A criança continua ganhando mais habilidades e desenvoltura. As novidades não param: ela provavelmente está engatinhando e talvez até andando com algum ou nenhum apoio; começa a fazer movimentos de pinça com a mão, o que permite que ela segure pequenos objetos e alimentos; é capaz de levar a colher à boca; dá dentadas e mastiga melhor os alimentos mais duros. Apesar de conseguir comer de forma independente, ainda precisa de ajuda. A comida oferecida deve acompanhar essas mudanças. Deve-se encorajar a criança para que ela pegue os alimentos com as mãos, estimulando o movimento de pinça e, também, ensiná-la a cortar os alimentos com os dentes da frente para estimular o crescimento e desenvolvimento da mandíbula (queixo).

Embora o leite de peito continue a ser muito importante para a criança, a comida começa a ter uma maior contribuição para atender as necessidades de nutrientes e energia que a criança precisa para o seu crescimento. Então, neste momento, deve-se ter muita atenção aos sinais de fome e saciedade da criança e à quantidade de comida que ela está comendo.

Desenvolvimento e sinais de fome e saciedade da criança entre 9 e 11 meses de idade

Aspectos do desenvolvimento infantil relacionados com a alimentação	Sinais de fome e de saciedade mais comuns
Engatinha ou anda com apoio. Faz movimentos de pinça com a mão para segurar pequenos objetos. Pode comer de forma independente, mas ainda precisa de ajuda. Dá dentadas e mastiga os alimentos mais duros.	Sinais de fome: aponta ou pega alimentos, fica excitada quando vê o alimento. Sinais de saciedade: come mais devagar, fecha a boca ou empurra o alimento. Fica com a comida parada na boca sem engolir.

O que oferecer?

- Os tipos de refeições continuam os mesmos após os 9 meses: almoço, jantar e 2 lanches com frutas.
- A criança deve continuar a receber o leite materno quando desejar.
- Continue variando os alimentos e experimentando novas formas de preparo.

Como oferecer?

- A criança já pode receber alimentos picados na mesma consistência dos alimentos da família. As carnes podem ser desfiadas.
- Coloque quantidades um pouco maiores do que as oferecidas quando a criança tinha 7 a 8 meses de idade. Nessa idade, a criança pode aceitar de quatro a cinco colheres de sopa no total. Essa quantidade serve apenas para a família ter alguma referência e não deve ser seguida de forma rígida, uma vez que as características individuais da criança devem ser respeitadas.
- Encoraje a criança a pegar os alimentos com a mão para estimular os movimentos com as pontas dos dedos.

Figura 42 – Criança comendo de colher.



Alimentação da criança ao longo do dia

Entre 9 e 11 meses de idade	
O leite materno pode ser oferecido sempre que a criança quiser	Café da manhã — leite materno
	Lanche da manhã e da tarde — fruta e leite materno
	Almoço e jantar É recomendado que o prato da criança tenha: - 1 alimento do grupo dos cereais ou raízes e tubérculos; - 1 alimento do grupo dos feijões; - 1 ou mais alimentos do grupo dos legumes e verduras; - 1 alimento do grupo das carnes e ovos. Junto à refeição, pode ser dado um pedaço pequeno de fruta. Quantidade aproximada — 4 a 5 colheres de sopa no total. Essa quantidade serve apenas para a família ter alguma referência e não deve ser seguida de forma rígida, uma vez que as características individuais da criança devem ser respeitadas.
	Antes de dormir — leite materno



Ofereça água ao longo do dia.

Figura 43 – Exemplo de alimentação de uma criança entre 9 e 11 meses de idade.





Entre 1 e 2 anos de idade

Grandes mudanças ocorrem a partir de 1 ano. Uma delas é a redução da velocidade do ganho de peso. No primeiro ano, a criança triplica de peso. Por exemplo, uma criança que nasce pesando 3 quilos passa a pesar aproximadamente 9 quilos ao completar um ano. Dos 12 aos 24 meses, ela ganha bem menos, entre 2,5 kg a 3 kg ao longo de todo o ano. A criança também aprende a andar e fica bastante curiosa com o ambiente ao seu redor. Isso faz com que a hora da refeição e os alimentos se tornem menos interessantes. Ela aprende a falar e já consegue pedir os alimentos de sua preferência, controla melhor a colher e segura o copo com as duas mãos, desenvolvendo a capacidade de se alimentar sozinha. Novos dentes surgem e a capacidade de triturar alimentos mais sólidos fica ainda mais desenvolvida.

No decorrer do segundo ano de vida, ela pode resistir a experimentar novos alimentos ou recusar alimentos de que gostava anteriormente. Essa situação não é permanente, e a aceitação pode melhorar com a oferta repetida ou com a modificação das formas de preparo.

Nessa fase, é comum a família achar que a criança não está comendo direito e ficar preocupada com isso. Para fazer com que ela coma mais, sem perceber, é comum a família usar formas inadequadas para oferecer a alimentação, como fazer ameaças e chantagens e dar mais frequentemente os alimentos preferidos da criança, mesmo que eles não sejam saudáveis. Outra prática comum é distrair a criança com TV, celular ou outros equipamentos eletrônicos. Isso deve ser evitado, pois faz com que ela não preste atenção aos alimentos e coma além do necessário. Nessa idade, aumenta a interação das crianças na creche, em festas e em passeios. Nessas ocasiões, é comum o contato com guloseimas como doces, balas, pirulitos e chocolates. Para evitar a oferta de açúcar e alimentos ultraprocessados, uma boa estratégia é levar de casa opções como uma fruta ou outro alimento de que a criança goste.

Para saber mais sobre como lidar com situações de alteração da rotina, veja a seção “Alimentação adequada e saudável: lidando com os desafios do cotidiano”

Desenvolvimento e sinais de fome e saciedade da criança entre 1 e 2 anos de idade

Aspectos do desenvolvimento infantil relacionados com a alimentação	Sinais de fome e de saciedade mais comuns
Anda com algum ou nenhum auxílio. Come com colher. Segura o alimento com as mãos. Segura o copo com ambas as mãos. Apresenta maior habilidade para mastigar. Os dentes molares começam a aparecer.	Sinais de fome: combina palavras e gestos para expressar vontade por alimentos específicos, leva a pessoa que cuida ao local onde os alimentos estão, aponta para eles. Sinais de saciedade: balança a cabeça, diz que não quer, sai da mesa, brinca com o alimento, joga-o longe.

O que oferecer?

- Além do leite materno, a criança recebe o café da manhã, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde e jantar.
- No lanche da tarde, em alguns dias da semana a fruta pode ser substituída por um alimento do grupo de raízes e tubérculos, como mandioca, batata-doce, inhame, ou do grupo de cereais, como o pão (caseiro ou francês). Por exemplo, um dia você oferece o leite de peito e uma fruta e, no outro dia, leite de peito e uma batata-doce cozida. Legumes e verduras também podem ser oferecidos nessas refeições, se isso for do hábito da família.
- Não é necessário substituir o leite materno pelo leite de vaca ou fórmula infantil. Derivados do leite, como queijos e coalhadas, e o leite de vaca podem ser utilizados como ingredientes em receitas feitas em casa, desde os 6 meses de idade.

Ofereça água ao longo do dia.



Figura 44 – Exemplo de alimentação de uma criança entre 1 e 2 anos de idade.

Caso opte por pão no lanche veja informações importantes para a escolha dos pães a serem oferecidos para a criança na seção “Conhecendo os alimentos”.

Como oferecer?

- Ofereça os alimentos em pedaços maiores e na mesma consistência da comida da família. Nessa idade, a criança pode aceitar de cinco a seis colheres de sopa no total. Essa quantidade serve apenas para a família ter alguma referência e não deve ser seguida de forma rígida, uma vez que as características individuais da criança devem ser respeitadas.
- Estimule a criança a comer sozinha.
- Continue ampliando a variedade de alimentos oferecidos.
- Estabeleça um local tranquilo para a criança se alimentar e evite distraí-la com equipamentos eletrônicos.

Alimentação da criança ao longo do dia

Entre 1 e 2 anos de idade	
O leite materno pode ser oferecido sempre que a criança quiser	Café da manhã - Fruta e leite materno ou - Cereal (pães caseiros ou processados, aveia, cuscuz de milho) e leite materno ou - Raízes e tubérculos (aipim/macaxeira, batata-doce, inhame) e leite materno
	Lanche manhã — fruta e leite materno
	Almoço e jantar É recomendado que o prato da criança tenha: - 1 alimento do grupo dos cereais ou raízes e tubérculos - 1 alimento do grupo dos feijões - 1 ou mais alimentos do grupo dos legumes e verduras - 1 alimento do grupo das carnes e ovos Junto à refeição, pode ser dado um pedaço pequeno de fruta. Quantidade aproximada — 5 a 6 colheres de sopa no total. Essa quantidade serve apenas para a família ter alguma referência e não deve ser seguida de forma rígida, uma vez que as características individuais da criança devem ser respeitadas
	Lanche da tarde • Leite materno e fruta ou • Leite materno e cereal (pães caseiros, pães processados, aveia, cuscuz de milho) ou raízes e tubérculos (aipim/macaxeira, batata doce, inhame)
	Antes de dormir — leite materno

Depois de um ano de vida, até por volta dos 2 anos, o leite materno continua sendo importante fonte de nutrientes. Estima-se que dois copos (500 mL) de leite materno no segundo ano de vida fornecem quase toda a necessidade de vitamina C e praticamente a metade da quantidade necessária de vitamina A, além de boa quantidade de proteínas e energia. O leite materno continua a ser fonte de proteção natural contra doenças infecciosas.

Alimentação de crianças vegetarianas

O vegetarianismo é o regime alimentar que exclui os alimentos do grupo das carnes e ovos. Pode ser classificado da seguinte forma:

- **ovolactovegetarianos:** utilizam ovos, leite e laticínios na sua alimentação;
- **lactovegetarianos:** utilizam leite e laticínios na sua alimentação;
- **ovovegetarianos:** utilizam ovos na sua alimentação;
- **vegetarianos estritos:** não utilizam nenhum produto de origem animal na sua alimentação; e
- **veganos:** não utilizam nenhum produto de origem animal na sua alimentação ou qualquer produto que gere exploração e/ou sofrimento animal.

Assim como as demais, a criança vegetariana deve ser amamentada por 2 anos ou mais e, nos primeiros 6 meses, só receber leite materno. A partir dos 6 meses de idade, se a criança for amamentada, boa parte do cálcio de que ela precisa vem do leite materno. O restante deve vir dos alimentos de origem vegetal, como espinafre, couve, bortalha, brócolis, alho-poró, tofu e amêndoa.

Tendo em vista que os alimentos do grupo das carnes e ovos fornecem nutrientes muito importantes para o crescimento e o desenvolvimento, para que a criança pratique o vegetarianismo em uma família adepta desse regime alimentar, será necessária atenção redobrada à escolha dos alimentos e à sua combinação,

de forma a garantir a oferta de alimentos variados que forneçam quantidades suficientes de nutrientes, em especial o ferro e o cálcio, para atender as necessidades da criança e prevenir deficiências nutricionais. Uma fruta rica em vitamina C após a refeição é importante para aumentar a absorção de ferro dos alimentos de origem vegetal.

No almoço e jantar, diariamente, devem estar presentes:

- 1 alimento do grupo dos cereais ou do grupo dos tubérculos e raízes.
- 1 alimento do grupo dos feijões (leguminosas).
- 2 ou mais alimentos do grupo dos legumes e verduras, sendo 1 vegetal folhoso verde-escuro e 1 legume colorido.
- 1 alimento do grupo das frutas.

Nos primeiros 6 meses de vida, se a criança não for amamentada, os leites vegetais ultraprocessados (de soja, coco, amêndoas, arroz, aveia, gergelim, grão de bico, entre outros) não substituem a amamentação. Adotá-los como substitutos do leite materno traz risco para o crescimento e desenvolvimento da criança. Após 6 meses de idade, poderão ser incluídos na alimentação, juntamente com alimentos dos diversos grupos.

É fundamental que a criança vegetariana, como qualquer outra criança, seja acompanhada por profissionais de saúde que monitorem seu crescimento e desenvolvimento, orientem sobre sua alimentação e sobre a suplementação com vitaminas e minerais. Nesse caso, atenção especial deve ser dada à vitamina B12, principalmente no caso de vegetarianos estritos e veganos, uma vez que essa vitamina não está presente nos alimentos de origem vegetal.



A criança completou 2 anos. E agora?

A partir dos 2 anos, a criança começa a se socializar mais, comunica com mais facilidade suas preferências, aprofunda a relação afetiva com a alimentação e vivencia novas experiências. Por volta dessa idade, passa a ter controle para urinar e da evacuação, aumentando sua autoconfiança. Amplia sua autonomia em relação à alimentação, recusando ou aceitando os alimentos oferecidos a ela. Por isso, cuidadoras e cuidadores precisam definir o que vão ou não negociar com a criança e quais limites serão estabelecidos.

A velocidade de crescimento é menor do que nos dois primeiros anos de vida e só volta a acelerar na adolescência. Por isso, é comum ocorrer certa diminuição de apetite. Nesta idade ela também começa a se interessar mais pelo que acontece no ambiente e se distrai brincando. Assim, além de respeitar os sinais de fome e saciedade da criança, sempre que possível, os cuidadores e cuidadoras devem zelar por um ambiente tranquilo na hora de oferecer a comida. Não distrair a criança com televisão ou aparelhos eletrônicos é uma prática que contribui para uma alimentação mais saudável e consciente e para o desenvolvimento da criança. Embora seja necessário estabelecer horários regulares para a alimentação, eles podem ser flexibilizados em função das mudanças do apetite da criança e do convívio social.

O aleitamento materno pode ser mantido de acordo com a vontade da mãe e da criança. O ideal é que a interrupção do aleitamento materno ocorra





naturalmente. Se a mãe estiver tendo dificuldades com isso, pode procurar profissionais de saúde para ajudá-la nesse momento.

A quantidade de alimentos que a criança consegue comer ainda é pequena. Como ela precisa de diferentes nutrientes para o desenvolvimento, é importante oferecer a maior variedade de alimentos possível. Os horários de refeições podem ser os mesmos praticados pela família. Nenhum alimento ou bebida (exceto água) deve ser consumido nos intervalos, para não prejudicar a aceitação do almoço ou do jantar. A criança precisa estar com fome para aceitar as refeições em quantidades adequadas. Mesmo crianças que comiam de tudo podem começar a recusar alguns alimentos ao completarem 2 anos de idade. Os legumes e as verduras devem ser colocados no prato da criança no almoço e no jantar, mesmo que ela rejeite e diga que não vai comer.

A família deve estimular a criança a comer, mas sem pressionar ou forçar. Além de os familiares serem um exemplo quando comem esses alimentos, colocar no prato da criança todos os dias é uma boa estratégia para ela perceber que eles fazem parte da rotina e começar a aceitá-los. Caso a criança recuse as verduras e legumes, permita que ela escolha qual quer comer entre as opções presentes na refeição. Evite que “não comer legumes” seja uma das opções. Variar as formas de preparo e de apresentação pode ser uma boa estratégia para aumentar a aceitação desses alimentos.

Sucos de frutas naturais continuam não sendo necessários. É melhor oferecer a fruta *in natura* do que o suco, para a criança mastigar e receber mais fibras desses alimentos. Além disso, sucos fora de hora aumentam a chance de a criança ter cárie, de perder o apetite para a próxima refeição e de ganhar muito peso. Se for dar suco, a melhor opção é o natural da fruta e sem açúcar, em pequena quantidade, no máximo um copo pequeno de 120 mL ao dia como parte de uma refeição, de preferência em um lanche, e nunca nos intervalos.

A recomendação sobre o uso de sal é a de utilizar o mínimo necessário, assim como o açúcar deve continuar sendo evitado. Depois de 2 anos, a oferta de pequenas quantidades de alimentos com açúcar não afetará a aceitação de outros alimentos. Entretanto, não é recomendável acrescentar açúcar, farinhas ou achocolatado ao leite e a outras bebidas. A criança que não recebeu alimentos com açúcar nos primeiros 2 anos vai aceitar bem leite puro ou iogurtes naturais sem açúcar, se for acostumada desde a primeira vez.

Alimentos ultraprocessados não devem ser oferecidos, por serem nutricionalmente desbalanceados e por conterem muitos aditivos. Além disso, comer ou beber alimentos ultraprocessados, mesmo nos intervalos das refeições, pode atrapalhar o apetite nas refeições seguintes.

Envolver a criança na escolha da refeição da família, no planejamento da alimentação e no seu preparo é uma excelente estratégia para que ela passe a apreciar mais os alimentos. Na hora das compras, explique para a criança que aqueles alimentos farão





parte das refeições da família e envolva-a na sua seleção. Durante o preparo das refeições, a depender de sua idade, a criança pode ajudar em alguns procedimentos, como amassar ou misturar alguns ingredientes. É importante lembrar que criança na cozinha requer vigilância e atenção o tempo todo para evitar acidentes.

É comum haver ansiedade e até pressão de familiares e amigos para que os alimentos até então não oferecidos passem a fazer parte da alimentação cotidiana da criança. Muitos alimentos, como os doces das festas e os refrigerantes, aparecerão no dia a dia da criança, mas o cuidado deve ser mantido, evitando-se o consumo de alimentos não saudáveis, de forma a favorecer o crescimento e o desenvolvimento adequados. O cuidado com a alimentação da criança continua sendo uma tarefa coletiva e compartilhada com os familiares, escola e outros espaços de convívio da criança.

A partir dos 2 anos, será o **“Guia Alimentar para a População Brasileira”** a referência tanto para as crianças, como para adolescentes, jovens, adultos e idosos. Conheça esse Guia e continue a praticar e vivenciar uma alimentação adequada e saudável.



CRIANÇAS MENORES DE 6 MESES QUE NÃO ESTÃO SENDO AMAMENTADAS EXCLUSIVAMENTE

Há diversas situações, condições e escolhas que ocorrem no período da amamentação e podem fazer com que a criança menor de 6 meses não receba somente leite de peito. Nessa seção é destacada a importância do aleitamento materno e são apresentadas recomendações para a alimentação de crianças que, antes dos 6 meses, recebem qualquer outro alimento, além do leite materno.

Ainda que seja recomendada a amamentação exclusiva nos primeiros 6 meses, a oferta de outros leites ou outros alimentos antes dessa idade pode acontecer por diferentes razões. Muitas vezes, as mães ou as pessoas que cuidam da criança dão outros leites por acreditarem que o leite materno não está sustentando a criança ou por terem recebido informações inadequadas sobre manejo da amamentação ou, ainda, por escolha ou por situações de vida e de trabalho que dificultam a amamentação exclusiva. Uma criança menor de 6 meses que não esteja sendo alimentada somente com leite materno requer cuidados adicionais no acompanhamento do seu crescimento e desenvolvimento. O profissional de saúde deve ser procurado, pois a orientação sobre a alimentação da criança depende da idade e da quantidade de leite materno que ela está recebendo.

Saiba que é possível voltar a amamentar exclusivamente. O serviço de saúde pode apoiar você a continuar a amamentar e até mesmo retomar a amamentação exclusiva até a criança completar 6 meses de idade. Vale a pena por todos os benefícios que essa prática oferece.

Por que as crianças devem ser amamentadas exclusivamente

Amamentar exclusivamente protege contra doenças infecciosas, como diarreia, pneumonia e otite, pois o leite materno possui fatores de proteção. Protege também contra alergias. Além disso, bebês amamentados exclusivamente apresentam menos chance de desenvolverem desnutrição ou obesidade na infância e, ainda, obesidade e diabetes tipo 2 na vida adulta. Adicionalmente, bebês alimentados com leite materno têm menor risco de desenvolver alguns tipos de câncer infantil, como leucemia.

O aleitamento artificial tem custo elevado

Oferecer à criança fórmula infantil ou leite de vaca modificado em casa tem custo elevado, podendo comprometer o orçamento familiar. Além do dinheiro gasto na compra desses alimentos, há despesas com utensílios, higienização, gás de cozinha. Há ainda despesas com tratamentos realizados quando a criança adoece por causa da oferta de fórmulas infantis ou leite de vaca modificado em casa. O gasto que a família tem somente com a compra da fórmula infantil varia entre 20 e 30% do salário mínimo. Até os 6 meses de vida, esse gasto torna-se maior à medida que a criança cresce e aumenta a quantidade de leite necessária para sua alimentação. As fórmulas infantis e o uso do leite de vaca também impactam o meio ambiente, conforme abordado no tópico “Por que amamentar é tão importante?”, na seção “*Leite materno: o primeiro alimento*”.

Quando outros leites são oferecidos à criança, ela suga menos o peito e a produção de leite materno diminui, podendo levar à interrupção completa da amamentação. É comum a família achar que o leite “secou” ou que a mulher está produzindo pouco leite. No entanto, isso costuma ser consequência da oferta de outros leites. Portanto, é bom insistir para que a criança continue mamando no peito em livre demanda, ou seja, sem hora marcada.

Como estimular o aleitamento materno exclusivo e evitar que ele seja interrompido

- Aumente a frequência das mamadas e dê o peito para a criança sempre que ela demonstrar vontade de mamar, inclusive à noite. Assim, você passará a produzir cada vez mais leite.
- Se você precisar se separar da criança por algum tempo, retire e armazene previamente o leite do peito, para que alguém o ofereça à criança enquanto você estiver longe. Como o leite materno pode ser armazenado em freezer ou geladeira, deixe um pequeno estoque de reserva para essas ocasiões. Dessa forma, a criança continua mamando somente o leite materno e a produção de leite não diminui.
- Sempre que você se sentir desconfortável por causa do peito cheio e estiver longe da criança, retire um pouco de leite para diminuir o desconforto.
- Se for necessário dar outro leite, dê o peito antes, quando possível.

Para saber mais sobre este tema veja o tópico “*Como retirar, armazenar e oferecer o leite materno*” na seção “*Leite materno: o primeiro alimento*”.

Quando for preciso dar outros alimentos além do leite materno

Quando a criança não estiver em amamentação exclusiva, as recomendações sobre a alimentação dependem da idade da criança. Orientações para as dúvidas mais frequentes em relação a esse assunto são apresentadas a seguir, mas é importante procurar um profissional de saúde para uma orientação individualizada.

O que fazer se a mãe precisar ficar longe da criança?

O melhor alimento é sempre o leite materno. Recomenda-se retirar o leite do peito e guardá-lo na geladeira, freezer ou congelador. A pessoa que cuidar da criança na ausência da mãe poderá dar o leite retirado, oferecendo-o em copo, xícara ou colher, pois não é recomendado usar mamadeira, chuquinha ou similares para evitar que a criança tenha dificuldade de sugar o peito depois. Pode ser necessário oferecer outros alimentos. A escolha desses alimentos dependerá da idade da criança, do tempo de separação entre mãe e criança e da aceitação por ela dos demais alimentos.

- **Para crianças menores de 4 meses**

Se tiver pouco leite materno armazenado e não for suficiente para o período em que a mãe ficar distante, oferecê-lo e completar com fórmula infantil. Entretanto, grande parte das famílias brasileiras não tem condições de adquirir a fórmula infantil e utiliza como alternativa o leite de vaca. Nesses casos, ele deve ser modificado em casa, de acordo com orientações de profissionais de saúde, porque não pode ser oferecido sem diluição antes de a criança completar 4 meses de idade.

Se não tiver leite materno armazenado, oferecer a fórmula infantil ou, no caso de essa opção não ser acessível, o leite de vaca modificado em casa.

Para mais informações sobre fórmula infantil e leite de vaca modificado em casa, veja a seção “Alimentação de crianças não amamentadas”.

- **Para crianças entre 4 e 6 meses**

Se tiver pouco leite materno armazenado e não for suficiente para o período em que a mãe ficar distante, oferecê-lo e completar com outros alimentos. Os alimentos a serem oferecidos, inclusive fórmulas infantis ou outros leites, e o número de refeições dependem do tempo que a mãe ficar longe da criança, do seu desenvolvimento e da aceitação por ela dos demais alimentos. Os profissionais de saúde devem orientar sobre a alimentação adequada nessa situação. Dependendo da avaliação profissional sobre o desenvolvimento da criança, podem ser oferecidas frutas (como lanche), almoço ou jantar. Se for necessário ofertar outro leite para a criança, ofereça-o em copo, xícara ou colher e evite o uso de mamadeiras ou chuchinhas.

Se não tiver leite materno armazenado, oferecer outros alimentos, que podem ser fruta, almoço, jantar e/ou fórmulas infantis ou outros leites, dependendo do tempo que a mãe ficar longe da criança, do seu desenvolvimento e da aceitação por ela dos demais alimentos.

Para manter a produção do leite, dependendo do tempo que a mãe ficar longe da criança, é importante que ela retire o leite uma ou mais vezes, mesmo que não possa armazená-lo. E, quando estiver com a criança, amamentar em livre demanda (sem hora marcada). Para saber mais como retirar o leite, leia as orientações do tópico “Como retirar, armazenar e oferecer o leite materno” na seção “Leite materno: o primeiro alimento”.

Quando iniciar a oferta de outros alimentos de consistência sólida para a criança?

Conforme visto anteriormente, o início da oferta de outros alimentos para crianças que não estão só com o leite materno pode variar de acordo com a quantidade e do número de vezes que ela recebe outros leites. Uma criança que tem a maior parte da sua alimentação baseada no leite materno pode começar a receber outros alimentos aos 6 meses, da mesma forma que as que estão em amamentação exclusiva (ver a seção “*A criança e alimentação a partir dos 6 meses*”). No entanto, pode haver diferentes situações em que a criança receba outros leites em quantidades e frequências variáveis e, portanto, o início da oferta de outros alimentos deve ser orientado por um profissional de saúde.

Quando é importante oferecer água para a criança?

A necessidade de água da criança é atendida exclusivamente pelo leite materno quando ela está em amamentação exclusiva. A criança que recebe somente fórmula infantil, desde que preparada de forma adequada, também não precisa receber água.

Se você começar a dar leite de vaca modificado em casa ou outros alimentos além do leite materno, ofereça água para a criança nos intervalos das refeições. A água deve ser oferecida em copo, xícara ou colher, evitando-se o uso de mamadeiras ou chuquinhas. Quando oferecer água à criança, ela deve estar sentada, com a cabeça e pescoço firmes e alinhados. Se ela recusar a água, ofereça em outros momentos até ela se acostumar. Água de coco, chás e outras bebidas não substituem a água.

A água deve ser filtrada, tratada com hipoclorito de sódio ou fervida. Veja orientações sobre tratamento da água com hipoclorito de sódio no item “Água boa de beber”, no capítulo “*Conhecendo os alimentos*”.

Orientações sobre preparo e oferta de frutas, almoço ou jantar podem ser consultadas na seção “*Cozinhar em casa*”.



ALIMENTAÇÃO DE CRIANÇAS NÃO AMAMENTADAS

As crianças não amamentadas requerem cuidados adicionais no acompanhamento do seu crescimento e desenvolvimento. Informação clara e precisa também é fundamental para famílias nessa situação. Veja aqui informações sobre a alimentação de crianças não amamentadas.

Existem situações em que a oferta de outro alimento, diferente do leite materno, pode ser necessária antes de 6 meses. Algumas doenças, condições maternas ou condições da criança e, ainda, alguns poucos e específicos medicamentos, que podem passar pelo leite e afetar a criança, impedem a prática da amamentação. Essas condições devem ser avaliadas por profissionais de saúde. Há também crianças que apresentam doenças raras ou outras condições especiais, crianças que perderam suas mães e/ou que estão em situação de adoção desde o início da vida. Além disso, há mulheres que, por diferentes razões, não conseguem ou optam por não amamentar.

A pessoa que cuida da criança que não é amamentada deve receber orientações sobre sua alimentação por profissionais de saúde. A substituição do leite materno por outro alimento requer cuidados especiais.

Adoção e amamentação

Mães adotivas que desejam amamentar podem conseguir utilizando técnicas e orientações adequadas. Procure um Banco de Leite Humano ou o serviço de saúde mais próximo.

Quando a criança não é amamentada, a primeira alternativa é oferecer a fórmula infantil, pois ela é um produto mais adequado ao organismo ainda imaturo da criança do que o leite de vaca integral.

No entanto, pesquisas mostram que o leite mais utilizado no Brasil por crianças menores de 1 ano é o leite de vaca integral, em pó ou líquido, também identificado como de “caixa” ou “de saquinho”, por conta das embalagens.

Caso a família opte pelo leite de vaca integral, precisa ser modificado em casa antes de ser oferecido para crianças com idade inferior a 4 meses de vida. Vamos chamar essa preparação de **leite de vaca modificado em casa**.

As diferenças entre essa preparação e a fórmula infantil são detalhadas a seguir. Recomenda-se que a família procure profissionais de saúde para receber orientações de como alimentar a criança não amamentada e sobre a necessidade de suplementação de micronutrientes.

Fórmula infantil e leite de vaca modificado em casa: as principais diferenças entre estes dois alimentos

Fórmula infantil

É classificado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) como um alimento para fins especiais e representa a melhor alternativa para a alimentação de crianças não amamentadas ou parcialmente amamentadas.

As indústrias de alimentos modificam o leite de vaca, alterando a quantidade de proteínas, sódio, gorduras, açúcares, vitaminas e minerais, buscando elaborar um produto compatível com a maturidade do organismo de crianças pequenas e que atenda suas necessidades nutricionais.

É importante seguir as quantidades de pó e água para reconstituição indicadas no rótulo do produto para evitar prejuízos ao crescimento da criança, ou seja, pouco ganho de peso, caso seja oferecida menor quantidade de fórmula do que o necessário, ou ganho de peso excessivo, caso seja oferecida uma quantidade de pó maior do que a recomendada.

Há vários tipos de fórmula infantil, alguns indicados apenas para crianças com necessidades alimentares especiais, como é o caso de crianças com alergia à proteína do leite de vaca. Somente profissionais de saúde podem indicar esses produtos, suas formas de preparo e as quantidades a serem oferecidas à criança. Eles também poderão orientar se é necessária a suplementação de micronutrientes.

Leite de vaca modificado em casa

O leite de vaca não fornece para a criança todos os nutrientes de que ela precisa. As quantidades excessivas de proteínas, sódio, potássio e cloro do leite de vaca podem sobrecarregar os rins da criança nos primeiros meses de vida.

As proteínas deste leite têm digestão mais demorada, possui quantidades insuficientes de vitaminas A, D e C. Além disso, o ferro nele contido não é tão bem aproveitado pela criança quanto o do leite materno, podendo levar à anemia. Isto é mais preocupante para as crianças nos primeiros meses de vida.

Em alguns casos o leite de vaca integral (líquido ou em pó) pode ser utilizado para crianças conforme diluição orientada pelo profissional de saúde.

O leite desnatado e o leite semidesnatado não são indicados para crianças menores de 2 anos, porque possuem menor quantidade de gordura e ela é importante para o desenvolvimento neurológico da criança.

A criança alimentada com leite de vaca modificado precisa receber suplementação de vitaminas e minerais, com a orientação de profissionais de saúde. Após 4 meses, não é preciso mais diluir o leite de vaca integral líquido e o leite em pó pode ser preparado de acordo com o recomendado no rótulo.

Parece fórmula infantil ou leite de vaca integral, mas não é

Atenção! Existem produtos chamados “compostos lácteos” que não devem ser confundidos com fórmulas infantis nem com leite de vaca integral. Eles são produzidos com uma mistura de leite (no mínimo 51%) e outros ingredientes lácteos ou não lácteos e costumam conter açúcar e aditivos alimentares.

Embora as embalagens tragam a informação de que esses produtos não devem ser usados na alimentação de crianças menores de 1 ano, na verdade eles não são indicados para crianças menores de 2 anos pela presença de açúcar e aditivos alimentares. Eles não substituem o leite materno e nem as fórmulas infantis.

Os compostos lácteos têm embalagens e rótulos muito parecidos com os das fórmulas infantis, geralmente são colocados lado a lado nas prateleiras dos supermercados e farmácias e têm preços menores. Leia o rótulo com atenção.

Os compostos lácteos vêm com esse nome escrito na frente ou no verso da embalagem. E o fabricante tem que informar no rótulo: “composto lácteo não é leite em pó” ou “este produto não é leite em pó”.

Cuidados importantes no preparo da fórmula infantil

As orientações a seguir são importantes para prevenir diarreia e outros problemas relacionados ao uso de fórmula infantil ou do leite de vaca modificado em casa.





- Antes de iniciar o preparo, lave bem as mãos e abaixo das unhas com sabão/sabonete e seque-as com pano limpo ou papel toalha.
- O local de preparo (bancada, pia, mesa) deve estar limpo.
- Comece o preparo um pouco antes do horário em que a criança irá se alimentar.
- Respeite a forma de preparo, assim como as quantidades recomendadas por profissionais de saúde.
- Para o preparo da fórmula infantil, ferva a água tratada por 5 minutos, na quantidade necessária para o horário. Águas engarrafadas (minerais) também devem ser fervidas. O pó deve ser misturado em água bem quente para evitar contaminação. Para isso, após a fervura da água, espere, no máximo, 15 minutos para colocar o pó. Não misture o pó na água enquanto ela estiver fervendo, para evitar que ocorram mudanças na composição da fórmula.
- Para o preparo do leite de vaca modificado em casa, o leite deve ser fervido. Se for usado o leite em pó, os cuidados devem ser iguais aos descritos anteriormente para a fórmula infantil. Em ambos os casos, a água utilizada deve ser filtrada e fervida por 5 minutos.
- Ferva os utensílios que serão usados para a oferta do leite. Para evitar queimaduras, ao ferver os utensílios, use as bocas da parte de trás do fogão. Não faça essas atividades com a criança no colo e nem próxima ao fogão.
- Para esfriar, coloque a fórmula em um frasco tampado dentro de um recipiente contendo água fria ou gelo em

volume suficiente para atingir a metade do frasco. Também é possível esfriar colocando-o embaixo da torneira aberta, tomando o cuidado para se evitar o desperdício de água.

- Para prevenir queimaduras na criança, teste a temperatura da preparação pingando uma ou duas gotas na parte de trás da sua mão ou na parte interna do seu braço. Se ainda estiver muito quente, esfrie mais um pouco.
- Procure se sentar para oferecer o alimento com a criança no colo, com contato olho no olho, sempre que possível. Este é um momento importante de aconchego da criança com a pessoa que cuida dela. Nunca deixe a criança se alimentar sozinha.
- Após a refeição, jogue fora o que não tiver sido consumido e lave os utensílios com água e sabão. Antes de usá-los novamente, esterilize-os. Para esterilizá-los, ou seja, evitar qualquer tipo de contaminação, coloque os frascos em uma panela, cubra-os totalmente com água e ferva-os por 15 minutos. Conte o tempo a partir do início da fervura. Após a fervura, deixe esfriar e escorra a água da panela.
- Outra forma de esterilizar os frascos é colocá-los em uma preparação de água com hipoclorito de sódio por, no mínimo, 1 hora, conforme orientações da seção *“Cozinhar em casa”*, no tópico *“Preparo da solução clorada”*.
- Depois de esterilizar, coloque os utensílios para secar de boca para baixo sobre um pano limpo ou papel toalha. Não os enxugue. Depois de secos, guarde-os em um recipiente com tampa.

Não aqueça em micro-ondas a fórmula infantil ou o leite de vaca modificado em casa, pois as altas temperaturas alcançadas pelo micro-ondas podem alterar a composição desses produtos.

Para saber mais sobre as formas de preparo e quantidades a serem oferecidas à criança de fórmulas infantis ou leite de vaca modificado em casa, consulte sempre o profissional de saúde. Se usar fórmulas infantis, consulte também o rótulo do produto e siga as instruções de preparo.

Leites vegetais, como de arroz, soja, inhame etc. não são recomendados para crianças menores de 6 meses, a não ser em casos específicos sob orientação de um profissional de saúde.

Início de oferta de novos alimentos para crianças não amamentadas

A idade de início da oferta de novos alimentos para crianças não amamentadas poderá ser diferente dependendo se elas recebem fórmula infantil ou leite de vaca. As sugestões abaixo detalham essa oferta em ambos os casos e em diferentes momentos do desenvolvimento da criança.

As demais orientações contidas neste *Guia* sobre variedade, formas de preparo, consistência dos alimentos a serem oferecidos e sobre alimentos não recomendados devem ser aplicadas a todas as crianças igualmente, inclusive para aquelas não amamentadas.

Crianças que recebem fórmula infantil

Os novos alimentos deverão ser oferecidos a partir dos 6 meses, inclusive a água. A partir dos 9 meses, a fórmula infantil pode ser substituída pelo leite de vaca integral.

Veja a seguir os quadros sobre a alimentação da criança que recebe fórmula infantil por faixa etária. Os quadros são sugestões gerais e devem ser adaptados a cada criança. Caso a família queira oferecer alimentos de uma forma diferente da descrita a seguir, converse antes com um profissional de saúde.

Alimentação da criança que recebe fórmula infantil por faixa etária

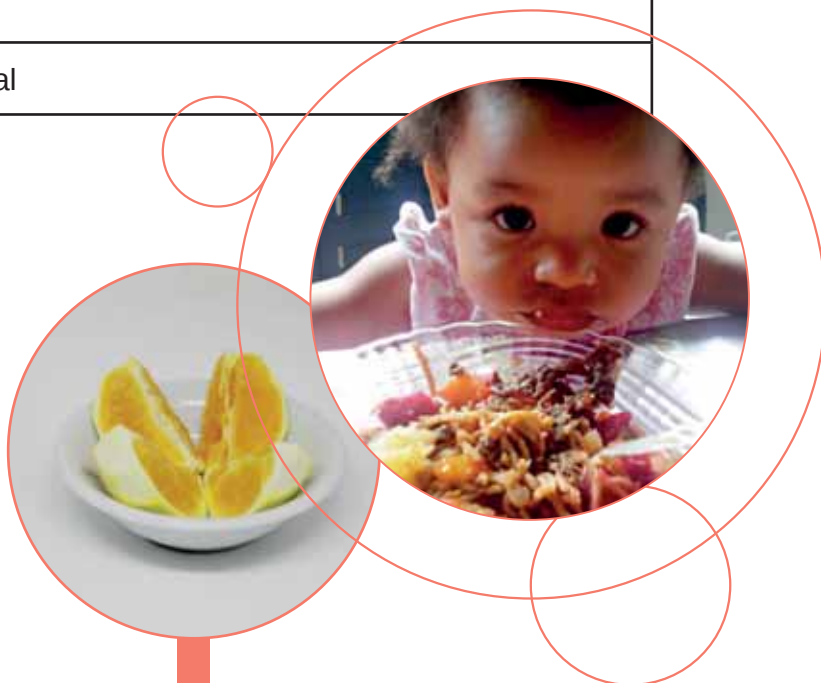
Aos 6 meses de idade
Café da manhã — fórmula infantil
Lanche da manhã — fruta
Almoço É recomendado que o prato da criança tenha: - 1 alimento do grupo dos cereais ou raízes e tubérculos; - 1 alimento do grupo dos feijões; - 1 ou mais alimentos do grupo dos legumes e verduras; - 1 alimento do grupo das carnes e ovos. Junto à refeição, pode ser oferecido um pedaço pequeno de fruta. Quantidade aproximada — 2 a 3 colheres de sopa no total. Essa quantidade serve apenas para a família ter alguma referência e não deve ser seguida de forma rígida, uma vez que as características individuais da criança devem ser respeitadas.
Lanche da tarde — fórmula infantil e fruta
Entre o lanche e a ceia — fórmula infantil
Ceia — fórmula infantil



Entre 7 e 8 meses de idade
Café da manhã — fórmula infantil
Lanche da manhã — fruta
Almoço É recomendado que o prato da criança tenha: - 1 alimento do grupo dos cereais ou raízes e tubérculos; - 1 alimento do grupo dos feijões; - 1 ou mais alimentos do grupo dos legumes e verduras; - 1 alimento do grupo das carnes e ovos. Junto à refeição, pode ser oferecido um pedaço pequeno de fruta. Quantidade aproximada — 3 a 4 colheres de sopa no total. Essa quantidade serve apenas para a família ter alguma referência e não deve ser seguida de forma rígida, uma vez que as características individuais da criança devem ser respeitadas.
Lanche da tarde — fórmula infantil e fruta
Jantar — igual ao almoço
Ceia — fórmula infantil



Entre 9 e 11 meses de idade
Café da manhã — leite de vaca integral
Lanche da manhã — fruta
Almoço É recomendado que o prato da criança tenha: - 1 alimento do grupo dos cereais ou raízes e tubérculos; - 1 alimento do grupo dos feijões; - 1 ou mais alimentos do grupo dos legumes e verduras; - 1 alimento do grupo das carnes e ovos. Junto à refeição, pode ser oferecido um pedaço pequeno de fruta. Quantidade aproximada — 4 a 5 colheres de sopa no total. Essa quantidade serve apenas para a família ter alguma referência e não deve ser seguida de forma rígida, uma vez que as características individuais da criança devem ser respeitadas.
Lanche da tarde — leite de vaca integral e fruta
Jantar — Igual ao almoço
Ceia — leite de vaca integral



Entre 1 e 2 anos de idade
Café da manhã • Leite de vaca integral e fruta ou • Leite de vaca integral e cereal (pães caseiros pães processados, aveia, cuscuz de milho) ou raízes e tubérculos (aipim/macaxeira, batata doce, inhame)
Lanche da manhã — fruta
Almoço É recomendado que o prato da criança tenha: - 1 alimento do grupo dos cereais ou raízes e tubérculos; - 1 alimento do grupo dos feijões; - 1 ou mais alimentos do grupo dos legumes e verduras; - 1 alimento do grupo das carnes e ovos. Junto à refeição, pode ser oferecido um pedaço pequeno de fruta. Quantidade aproximada — 5 a 6 colheres de sopa no total. Essa quantidade serve apenas para a família ter alguma referência e não deve ser seguida de forma rígida, uma vez que as características individuais da criança devem ser respeitadas.
Lanche da tarde • Leite de vaca integral e fruta ou • Leite de vaca integral e cereal (pães caseiros pães processados, aveia, cuscuz de milho) ou raízes e tubérculos (aipim/macaxeira, batata doce, inhame)
Jantar — igual ao almoço
Ceia — leite de vaca integral

Conheça os alimentos, como combiná-los e prepará-los consultando as seções “*Conhecendo os alimentos*”, “*A criança e a alimentação a partir dos 6 meses*” e “*Cozinhar em casa*”.

Crianças que recebem leite de vaca modificado

A criança alimentada com leite de vaca modificado em casa poderá receber novos alimentos a partir dos 4 meses para evitar deficiências nutricionais, pois o leite de vaca não possui todos os nutrientes de que a criança precisa. **A partir desta idade, o leite de vaca integral não deve mais ser diluído e o leite de vaca em pó deve ser preparado conforme orientações do rótulo.**

Se a criança der sinais de que está pronta para receber novos alimentos, aos 4 meses, recomenda-se dar fruta (de manhã e à tarde), almoço *ou* jantar, além de água nos intervalos. Os alimentos devem ser amassados. Caso você tenha dúvida se a criança já tem desenvolvimento suficiente para receber novos alimentos ou caso a criança não esteja aceitando a alimentação amassada, consulte profissionais de saúde.

São sinais de que a criança está pronta para receber alimentos sólidos e semissólidos: ser capaz de assumir posição sentada e cabeça firme, mostrar coordenação entre os olhos, as mãos e a boca, mastigar e engolir sem engasgar.

Ao fazer 5 meses, recomenda-se dar fruta (de manhã e à tarde), almoço, jantar e água nos intervalos. Nos outros horários do dia, o leite de vaca integral deve ser oferecido. A quantidade total de leite oferecida não deve ultrapassar 500 mL por dia, pois quantidades superiores podem trazer risco para a saúde da criança, como a anemia.

Veja a seguir os quadros sobre a alimentação da criança que recebe leite de vaca por faixa etária. Os quadros são sugestões gerais e devem ser adaptados a cada criança. Caso a família queira oferecer alimentos de uma forma diferente da apresentada, converse antes com um profissional de saúde.

Alimentação da criança que recebe leite de vaca por faixa etária

Aos 4 meses de idade
Café da manhã — leite de vaca integral
Lanche da manhã — fruta
Almoço É recomendado que o prato da criança tenha: - 1 alimento do grupo dos cereais ou raízes e tubérculos; - 1 alimento do grupo dos feijões; - 1 ou mais alimentos do grupo dos legumes e verduras; - 1 alimento do grupo das carnes e ovos. Junto à refeição, pode ser oferecido um pedaço pequeno de fruta. Quantidade aproximada — 2 a 3 colheres de sopa no total. Essa quantidade serve apenas para a família ter alguma referência e não deve ser seguida de forma rígida, uma vez que as características individuais da criança devem ser respeitadas.
Lanche da tarde — leite de vaca integral e fruta
Jantar — leite de vaca integral
Ceia — leite de vaca integral



Entre 5 e 11 meses de idade
Café da manhã — leite de vaca integral
Lanche da manhã — fruta
Almoço É recomendado que o prato da criança tenha: - 1 alimento do grupo dos cereais ou raízes e tubérculos; - 1 alimento do grupo dos feijões; - 1 ou mais alimentos do grupo dos legumes e verduras; - 1 alimento do grupo das carnes e ovos. Junto à refeição, pode ser dado um pedaço pequeno de fruta. Quantidade aproximada entre 5 e 6 meses — 2 a 3 colheres de sopa no total. Quantidade aproximada entre 7 e 8 meses — 3 a 4 colheres de sopa no total. Quantidade aproximada entre 9 e 11 meses — 4 a 5 colheres de sopa no total. Essas quantidades servem apenas para a família ter alguma referência e não deve ser seguida de forma rígida, uma vez que as características individuais da criança devem ser respeitadas.
Lanche da tarde — leite de vaca integral e fruta
Jantar — igual ao almoço
Ceia — leite de vaca integral

Entre 1 e 2 anos de idade
Café da manhã • Leite de vaca integral e fruta ou • Leite de vaca integral e cereal (pães caseiros pães processados, aveia, cuscuz de milho) ou raízes e tubérculos (aipim/macaxeira, batata doce, inhame)
Lanche da manhã — fruta
Almoço É recomendado que o prato da criança tenha: - 1 alimento do grupo dos cereais ou raízes e tubérculos; - 1 alimento do grupo dos feijões; - 1 ou mais alimentos do grupo dos legumes e verduras; - 1 alimento do grupo das carnes e ovos. Junto à refeição, pode ser oferecido um pedaço pequeno de fruta. Quantidade aproximada — 5 a 6 colheres de sopa no total. Essa quantidade serve apenas para a família ter alguma referência e não deve ser seguida de forma rígida, uma vez que as características individuais da criança devem ser respeitadas.
Lanche da tarde • Leite de vaca integral e fruta ou • Leite de vaca integral e cereal (pães caseiros pães processados, aveia, cuscuz de milho) ou raízes e tubérculos (aipim/macaxeira, batata doce, inhame)
Jantar — igual ao almoço
Ceia — leite de vaca integral

Conheça os alimentos, como combiná-los e prepará-los consultando as seções “Conhecendo os alimentos”, “A criança e a alimentação a partir dos 6 meses” e “Cozinhar em casa”.

Como oferecer a água

A água deve ser oferecida em copo, xícara ou colher, evitando-se o uso de mamadeiras ou chuquinhas. Quando oferecer água, a criança deve estar sentada, com a cabeça e pescoço firmes e alinhados. Se a criança recusar a água, ofereça em outros momentos até ela se acostumar. Saiba que água de coco, chás e outras bebidas não substituem a água.

A água deve ser filtrada ou tratada com hipoclorito de sódio ou fervida. Veja orientações sobre tratamento da água com hipoclorito de sódio na seção “Água boa de beber”, no capítulo “Conhecendo os alimentos”.



COZINHAR EM CASA

Cozinhar em casa geralmente tem sido uma tarefa de responsabilidade exclusiva da mãe ou das outras mulheres da casa, mas elas não devem ser as únicas responsáveis. Essa pode ser uma tarefa de toda a família. Com organização e conhecimentos básicos de culinária, é possível fazer da comida caseira a melhor opção para a criança e para a família. Neste capítulo, conheça as orientações para colocar em prática as recomendações deste Guia e tornar a alimentação da criança mais saborosa, saudável e descomplicada.

As atividades da cozinha, historicamente, são assumidas única e exclusivamente pelas mulheres da casa ou pelas empregadas domésticas. No Brasil, a cozinha também foi um espaço onde a escravidão oprimiu as mulheres negras durante quase quatro séculos. O trabalho na cozinha doméstica, mesmo após a abolição da escravidão, passou a representar algo de pouco prestígio social, realizado, em sua maior parte, por mulheres pobres e negras.

Os vestígios da história nos fizeram pensar que cozinhar, no cotidiano da casa, não é uma prática valorizada por ser executada em um espaço separado do convívio social, por ter baixa remuneração (ou nem ser remunerado) e ser entendido como uma obrigação daqueles que não trabalham fora de casa.

Cozinhar a refeição da criança e da família traz benefícios para a saúde e para a economia da casa. Como há outras atividades que consomem nosso tempo durante o dia, como os cuidados com a criança e trabalho fora de casa, tornar essa atividade diária mais prática é importante para evitar cair na armadilha da comida pronta ou ultraprocessada. Para isso, vale pensar sobre três importantes questões sobre cozinhar em casa.

Por que cozinhar?

Porque quando uma pessoa ou a família cozinha, ela sabe o que come, já que, por conta própria, toma as decisões sobre quais ingredientes utilizar e as formas de preparo. Ao cozinhar, o alimento ganha um significado maior do que só alimentar o corpo, saciar a fome e/ou fornecer energia, vitaminas e minerais. Cozinhar é tornar viva a lembrança dos nossos antepassados, de diferentes culturas e etnias e que é transmitida entre as gerações em cada família. Os alimentos prontos e ultraprocessados não oferecem nada disso.

Preparar refeições usando principalmente alimentos *in natura* ou minimamente processados pode parecer dar um passo para trás, uma forma de cozinhar como nos tempos antigos. Mas não é. Cozinhar faz bem à saúde e contribui para a sustentabilidade do planeta, diminuindo, por exemplo, a produção de lixo, pois os alimentos *in natura* não precisam de embalagens, ao contrário dos alimentos ultraprocessados. Além disso, utilizar alimentos produzidos de maneira agroecológica, localmente ou da agricultura familiar, também é uma forma de cuidar do meio ambiente, pois esses produtores, em geral, têm a preocupação com o uso consciente dos recursos naturais, com a qualidade do solo e da água, e não utilizam agrotóxicos nas lavouras. Cozinhar em casa não é voltar ao passado; é viver no presente e cuidar do futuro.

Cozinhar é uma ação que promove saúde e interação entre os membros da família, preserva as culturas e protege o ambiente. Abra um espaço maior para as atividades culinárias no seu cotidiano.

Ao reconhecer que a comida de verdade é feita em casa e por toda a família, este *Guia* afirma o valor do espaço da cozinha para a saúde, para o meio ambiente, para o fortalecimento das tradições culturais e para a reformulação das relações familiares, tratando de frente a necessidade do compartilhamento das tarefas domésticas envolvidas na alimentação.

Para a valorização da culinária na vida das futuras gerações, é fundamental resgatar o prazer envolvido no ato de cozinhar e estimular a criança desde cedo. Conforme ela for crescendo, é importante permitir que a criança

acompanhe as atividades da cozinha e se sinta parte desse processo. As crianças podem desempenhar atividades culinárias simples, como misturar preparações e adicionar ingredientes. É uma boa forma de envolvê-las nas tarefas e ajudá-las a se desenvolver. E lembre-se: a criança deve ficar longe do fogão e de objetos cortantes e nunca deve ser deixada sozinha na cozinha. As brincadeiras de “faz de conta” em relação ao cozinhar também auxiliam no desenvolvimento infantil e na aproximação e encantamento com o universo da cozinha e do alimento.

Quem pode cozinhar?

Toda a família pode e deve participar, compartilhando as tarefas da cozinha. Muitas vezes as mulheres assumem sozinhas essas atividades, além de outros afazeres do cuidado doméstico. Quando todos participam, nenhuma pessoa fica sobrecarregada. Com tantas tarefas ao longo do dia, especialmente após a chegada da criança, parece que não sobra tempo para nada. Então, a ajuda de toda a família é uma boa alternativa.

Cozinhar rotineiramente em casa requer organização, principalmente com a compra e o armazenamento de alimentos, além da colaboração e da vontade de todas e todos integrantes da família em ter uma alimentação adequada e saudável.

Com o tempo, vai sendo definido quem se responsabiliza pelas compras; por organizar mantimentos; higienizar, descascar e picar alimentos; temperar preparações; lavar a louça e limpar a cozinha após os preparos. Também pode ser útil variar as funções até descobrir o que cada integrante da família pode fazer de melhor. Com as experiências vividas e compartilhadas, a família vai se organizando de uma forma que a rotina fica mais fácil, de acordo com a dinâmica de cada casa e a alimentação feita neste espaço passa a ser fonte de saúde e prazer para todos.

O que é preciso para cozinhar?

Para cozinhar é preciso ter acesso a alimentos saudáveis e à água. Essas são condições fundamentais e que devem ser garantidas a todas as famílias. Também é preciso disposição e vontade para cozinhar, pois descascar, picar e utilizar o fogão são habilidades que vão se tornando mais fáceis conforme

são praticadas. Buscar conhecer diferentes alimentos e suas formas de preparo, receitas e combinações também ajuda. Sentir os aromas dos alimentos e provar a comida ao cozinhar são ótimas práticas para se tornar cada vez mais confiante.

Se você sabe cozinhar, procure aprimorar e compartilhar seus conhecimentos. Se não sabe, converse com familiares, vizinhos e feirantes, peça receitas saudáveis, pesquise em livros, revistas ou na internet e, quando possível, faça cursos. Comece a cozinhar, pois é fazendo que se aprende.

Orientações para cozinhar em casa

Para ter em casa alimentos *in natura* ou minimamente processados e preparar refeições com eles, são necessários planejamento e organização.

Utensílios básicos e alguns equipamentos

Para cozinhar no dia a dia com agilidade e organização, é importante ter utensílios básicos e alguns equipamentos. Eles devem estar em boas condições de uso, organizados e guardados em locais de fácil acesso, mas fora do alcance das crianças. Manter utensílios e equipamentos limpos e organizados poupa tempo. Não é necessário separar utensílios específicos para preparar a comida da criança.

Se puder escolher, prefira utensílios mais resistentes, que durem mais tempo. É preferível ter poucos, mas que sejam úteis e de melhor qualidade do que ter muitos de baixa qualidade ou frágeis. Entre os utensílios mais frequentes, destacam-se panelas, facas e tábua para cortar legumes e carnes, colher para mexer a comida na panela, peneira, potes, escumadeira, concha, ralador, xícaras, copos, pratos e talheres.

Cuidado para não descascar ou arranhar as panelas com colheres de metal. A panela de pressão permite que se cozinhe o alimento em menos da metade do tempo do que uma panela comum e com economia de gás, sendo ideal para o preparo de feijões e carnes mais duras. Se possível, vale a pena ter uma em casa e aprender a usá-la com segurança.

Como usar a panela de pressão

- Respeite a indicação de nível máximo no interior da panela. Não deixe que a quantidade de alimento e líquido ultrapasse esta marca. Se não tiver esta marca em sua panela, só encha até um pouco mais da metade.
- Ao tampar a panela, observe se a borracha está bem acomodada. Se ela estiver seca ou rachada, é hora de trocá-la.
- O pino por onde sai o vapor da panela precisa ser limpo com frequência para não entupir. Utilize um arame ou plástico para isso. Evite palitos de madeira, que podem quebrar dentro do pino.
- Quando o pino da panela começar a chiar e a balançar, abaixe o fogo para economizar gás.
- Já fora da chama do fogo, espere a pressão sair naturalmente da panela antes de abrir. Assim é mais seguro. Evite forçar a saída da pressão levantando o pino ou colocando a panela debaixo da água. Nunca abra a panela se ainda tiver com pressão.
- Se o chiado da panela parar de repente, desligue: algo pode ter entupido a saída de vapor. Para isso não acontecer, evite cozinhar alimentos com temperos picados em tamanho muito pequeno (por exemplo: alho e cebola) que podem entupir o pino. Mantenha a válvula de segurança também limpa, é por lá que sairá o vapor se o pino entupir.



Figura 45 –
panela de pressão:
1. nível máximo.
2. válvula de segurança.
3. pino.

Organizando o que a família vai comer durante a semana

Organizar as refeições facilita a vida de quem prepara a comida em casa. Podem ser escolhidas receitas básicas que fazem parte do dia a dia, por exemplo, aquelas do caderno de receitas da família, fornecidas por amigos ou disponíveis na internet. Para evitar desperdício, o primeiro passo é ver os alimentos que já têm em casa, principalmente aqueles com data de validade perto do vencimento. É importante incluir alimentos produzidos na região e aqueles que estão na safra (época da colheita). Geralmente, eles são mais saborosos, frescos e nutritivos, são fáceis de encontrar e baratos. Existem várias tabelas de safra, mas o jeito mais prático de descobrir isso é pelo preço dos produtos. As safras variam de região para região e em cada local há frutas e legumes de “inverno” e de “verão”.

Se não for possível organizar com antecedência as refeições para cada dia, uma sugestão é comprar alguns tipos de legumes coloridos e de vegetais folhosos e alternar receitas com eles ao longo da semana compondo as refeições com arroz, feijão e algum tipo de carne ou ovo. Facilita a vida quando a comida do almoço é a mesma do jantar. Em relação aos lanches, podem ser escolhidas diferentes frutas da estação, se possível, em quantidade suficiente para a semana toda. Essas são apenas sugestões, pois cabe à família ver o que funciona melhor no dia a dia da casa e, ao mesmo tempo, evitar o desperdício de alimentos.

As refeições da criança poderão ser as mesmas da família, desde que sejam saudáveis, baseadas em alimentos *in natura* ou minimamente processados e com consistência adequada. Sempre que possível, oferecer legumes e verduras diferentes é uma maneira de apresentar novos sabores à criança. Mesmo que não seja hábito da família ou que a família não goste de algum alimento, oferecê-lo à criança pode ser uma oportunidade de repensar a alimentação de todos. Apesar de não se recomendar a oferta de leite de vaca como uma refeição antes de a criança completar 9 meses de idade, o leite de vaca e seus derivados podem ser oferecidos para crianças após os 6 meses de idade, em pequenas quantidades, como ingredientes de receitas caseiras, como, por exemplo, purê de batata.

Na seção “A criança e a alimentação a partir dos 6 meses”, no tópico *Combinando e variando os alimentos por refeição e durante a semana*, veja sugestões de como preparar pratos com legumes e verduras. Apresentamos a seguir alguns exemplos de preparações para almoço e jantar para toda a família.

Figura 46 – Exemplos de cardápios.

1- arroz

feijão

carne de panela com agrião

purê de abóbora

2- arroz

feijão

ovo cozido

tomate

maxixe refogado

3 - macarrão

feijão

frango com tomate e cenoura

alface

4 - angu

feijão

frango

quiabo

5 - purê de batata

caldeirada de peixe

(peixe+cebola+tomate+pimentão+leite de coco)

1



2



3



4



5



6 - sopa de feijão
com macarrão, músculo
e agrião

7 - batata
feijão
frango
cenoura

8 - mexidinho de arroz
com espinafre
e ovos

9 - canjiquinha
ovo cozido
legumes variados com molho de tomate

10 - creme de aipim com taioba
frango com molho de tomate

11 - purê de inhame
feijão
bertalha refogada

12 - tutu de feijão (feijão + farinha de mandioca)
couve manteiga refogada
ovo cozido picadinho

As imagens trazem quantidades de alimentos para
crianças aos 9 meses de idade. As refeições estão
em pratos de sobremesa.

6



7



8



9



10



11



12



Planejando as compras

Depois de pensar na comida que será feita durante a semana, é hora de ir às compras, ou ao quintal. Mesmo morando em grandes cidades, é possível plantar alimentos em casa. Hortas domésticas ou comunitárias localizadas próximas da moradia facilitam o acesso a alimentos mais frescos.

Para garantir alimentos saudáveis em casa é preciso ter acesso a locais que produzam ou vendam alimentos *in natura* ou minimamente processados. Em muitas realidades, é mais fácil comprar alimentos que duram mais, como arroz e feijão, do que frutas, legumes e verduras. Se perto de sua casa não houver locais que vendam esses alimentos, procure algum mercado ou feira no caminho do trabalho ou da escola.

Sempre que possível, compre alimentos orgânicos e de base agroecológica. Se você não sabe onde encontrar esses alimentos, converse com seus vizinhos ou procure na internet por feiras e grupos de compra coletiva desses alimentos.

A ida ao mercado envolve muitas coisas: a quantidade, a qualidade e a variedade dos alimentos a serem adquiridos; o espaço disponível para guardar os alimentos; o tamanho e o ritmo de consumo da família; o número de pessoas envolvidas na compra; o transporte utilizado para trazer as compras para casa; a periodicidade com que a família recebe sua remuneração (se uma vez ao mês, no decorrer das semanas ou todos os dias) e a quantidade de dinheiro disponível para a compra de alimentos.

Organizar as compras facilita essa tarefa, evita muitas idas ao mercado, evita o acúmulo de estoque que pode gerar desperdício e a aquisição de itens desnecessários, como guloseimas e outros alimentos ultraprocessados.

Compra quinzenal ou mensal: alimentos que duram mais, como arroz, feijão, fubá, farinha de mandioca, macarrão e carnes congeladas.

Compra semanal: ovos, frutas, legumes, verduras e carnes frescas.

Deixe papel e caneta por perto para anotar o que acabou ou está próximo de acabar. No dia da compra, não se esqueça de olhar a geladeira e os armários para verificar o que ainda tem em casa. A dica já conhecida de não ir ao mercado com fome continua valendo, pois evita compras desnecessárias.

Comprando os alimentos

Dependendo da qualidade e do preço dos produtos encontrados no mercado, feira ou sacolão, pode valer a pena adaptar a refeição da família que havia sido planejada. Por exemplo, você planejou comprar cenoura, mas a abóbora (ou jerimum) estava mais barata, é só trocar. Pensou em comprar batata, mas o inhame estava em promoção, compre o inhame. Para realizar essas substituições, é fundamental conhecer sobre os grupos de alimentos. Para saber mais sobre isso, veja a seção *“Conhecendo os alimentos”*.

Cuidados com a conservação e exposição dos alimentos são essenciais. Todos os estabelecimentos de venda de alimentos devem estar limpos, organizados, com opções de alimentos de boa qualidade e em bom estado de conservação. Ao chegar a qualquer estabelecimento, observe as condições de limpeza e de exposição dos alimentos.

Veja a seguir orientações sobre como selecionar os alimentos mais adequados para o consumo de sua família.



Como escolher os alimentos na hora da compra

- Em relação aos alimentos *in natura*, vale lembrar que cada um tem suas características próprias — cheiro, cor, sabor, textura — que devem ser observadas durante a compra. Evitar comprar os que tenham partes estragadas, mofadas, com cor ou textura alterada, lembrando que alimentos orgânicos apresentam formas e aparência diferentes entre eles.
- Peixes frescos devem estar sob refrigeração e apresentar escamas bem aderidas ou couro íntegro, guelras úmidas de cor rosa a vermelha intensa e olhos brilhantes e transparentes. Os congelados devem estar devidamente embalados e conservados em temperaturas adequadas. Evitar comprar produtos com acúmulo de água ou gelo na embalagem, pois podem ter sido descongelados e congelados novamente.
- Carnes frescas devem estar sob refrigeração e apresentar cor vermelha brilhante ou cor clara, no caso de aves, textura firme e gordura bem aderida, de cor clara. Não devem ser compradas carnes que apresentem cor escurecida ou esverdeada, cheiro desagradável ou consistência alterada. Deve-se observar se possuem carimbo dos órgãos federais de inspeção sanitária — SIF (Serviço de Inspeção Federal do Ministério da Agricultura).
- Alimentos embalados devem estar dentro do prazo de validade. As embalagens não devem estar rasgadas, estufadas, amassadas, enferrujadas ou sujas, o conteúdo não deve apresentar alterações de cor, cheiro ou consistência e a data de validade descrita no rótulo deve estar legível.

Escolher alimentos pode parecer difícil no início, mas, com a prática, fica fácil saber qual alimento está ou não adequado ao consumo. A ordem de escolha dos alimentos na hora da compra também ajuda: primeiro, os alimentos não perecíveis (arroz, farinha, feijão, leite), depois os perecíveis (frutas, legumes e verduras) e, por último, os perecíveis que precisam de refrigeração (carnes e queijos).

Alimentos ultraprocessados não devem ser oferecidos à criança. Se tiver dúvida para reconhecê-los, leia o rótulo. Para saber como interpretar os rótulos dos alimentos, veja o item “O rótulo e os alimentos ultraprocessados” na seção

“*Conhecendo os alimentos*”. Geralmente, nos supermercados, os alimentos ultraprocessados ficam em locais visíveis e de fácil acesso, enquanto os alimentos *in natura* ou minimamente processados ficam no fundo ou nas seções próximas às paredes.

A criança e a compra de alimentos

Nos mercados, as crianças têm contato com produtos ultraprocessados e suas embalagens muito coloridas, muitas vezes com personagens infantis. É comum as crianças insistirem em levar para casa vários desses alimentos que, além de muitas vezes serem caros, são supérfluos e devem ter seu consumo evitado. Essa oportunidade deve ser transformada num momento de explicação sobre a baixa qualidade dos alimentos ultraprocessados e sobre os benefícios e sabores das frutas, legumes e verduras. Se, na região em que você mora, existirem feiras livres, elas são uma boa opção para fazer as compras junto com a criança e envolvê-la nas atividades de rotina da família relacionadas à alimentação. Conheça mais sobre este assunto no item “Exposição massiva à propaganda de alimentos” na seção “Alimentação adequada e saudável: lidando com os desafios do cotidiano”.

Organizando os alimentos na cozinha

É bom organizar os alimentos na cozinha assim que se chega das compras. Quando organizados e postos de maneira visível, evita-se, por exemplo, ter mais de uma embalagem aberta do mesmo alimento ou perder verduras e legumes porque estavam escondidos no fundo da geladeira e estragaram. O desperdício de alimentos em casa muitas vezes é decorrente da falta de organização e de planejamento.

O ideal é guardar frutas, verduras e legumes já limpos e secos e as carnes cortadas em quantidades suficientes para cada refeição. Cada alimento deve estar separado em potes, guardados nos espaços adequados na geladeira e/ou congelador ou freezer. Embora isso possa dar um pouco de trabalho, facilita muito o momento do preparo das refeições, pois será menos uma etapa a ser cumprida.

Os ovos não devem ser lavados antes de serem colocados na geladeira. Porém, se estiverem muito sujos, deve-se retirar o excesso de sujeira com um pano limpo ou papel toalha úmido e, se possível, guardar em recipiente específico na geladeira, separado dos outros alimentos. Antes de quebrar os ovos para usá-los, lavar para tirar a sujeira da casca.

Em caso de ter mais de uma unidade do mesmo alimento em casa, deve-se usar logo o que vai vencer primeiro, assim como utilizar frutas e verduras mais sensíveis e frágeis antes daquelas que duram mais tempo. Dessa forma, haverá alimentos adequados diariamente para servir e evita-se o desperdício. Por exemplo, a alface deve ser consumida antes da couve, o agrião, antes do repolho e o mamão, antes da maçã.

Veja a seguir o tempo de armazenamento dos alimentos.

Tempo de armazenamento dos alimentos

Geladeira	Carnes cruas (bovinas, suínas, aves e pescados) - 3 dias Pescados cozidos - 1 dia Carnes cruas temperadas - 1 dia Demais carnes cozidas e comida pronta - 3 dias	
Congelador (existente em geladeiras de 1 porta)	Comidas caseiras prontas - 10 dias	
Freezer (presente nas geladeiras de duas portas. Atinge temperatura bem mais fria que o congelador)	Comidas caseiras prontas - 30 dias Carnes cruas - 30 dias	

As temperaturas de armazenamento de produtos sob congelamento e sob refrigeração devem obedecer às recomendações dos fabricantes indicadas nos rótulos.

Figura 47 – 1. Geladeira com congelador. 2. Freezer de uma porta. 3. Freezer acoplado a geladeira de duas portas.

Higiene na cozinha

Antes de começar a cozinhar, é muito importante o cuidado com a higiene no preparo e na oferta dos alimentos. São procedimentos simples que previnem a contaminação dos alimentos e o risco de doenças. O cuidado com a higiene na cozinha envolve quatro aspectos: qualidade da água, lavagem das mãos e antebraços, limpeza de utensílios e superfícies e higienização dos alimentos.

Figura 48 – Esquema dos quatro aspectos envolvidos na higiene da cozinha.



Qualidade da água: Se a água for fornecida pela rede pública de abastecimento, basta filtrá-la em casa. Em locais onde não há tratamento de água, ela deverá ser filtrada e tratada, conforme explicado no tópico “Água boa de beber” na seção “*Conhecendo os alimentos*”. Essa água será usada para o preparo inicial dos alimentos. Para a etapa de cozimento dos alimentos, quando há fervura, basta que a água seja filtrada.

Lavagem das mãos e antebraços: Antes de iniciar o preparo dos alimentos e de oferecer comida à criança, lave bem as mãos e antebraços com água e sabão, enxágue e seque com papel toalha ou toalha limpa.

Limpeza de utensílios e superfícies: Todos os utensílios e superfícies que entrarão em contato com os alimentos em qualquer etapa do preparo, tais como fogão, bancadas, mesa, pia, talheres, pratos, potes e travessas, devem ser lavados e enxaguados com água limpa. Panos de prato e esponjas de louça podem ser fontes de contaminação dos alimentos. Após o uso, mantenha as buchas ou esponjas em local seco e troque-as 1 vez por semana, de preferência evitando usá-las quando estiverem com aparência muito usada. Para limpar

esponjas de espuma e que não tenham partes metalizadas, se na casa tiver micro-ondas, pode-se colocar a esponja em um recipiente, cobrir com água, pingar algumas gotas de detergente e esquentar por 2 minutos. Espere esfriar e use normalmente. Evite secar as louças com o pano de prato. A melhor forma é deixá-las secar naturalmente, protegidas de insetos e outros animais.

Higienização dos alimentos: deve-se ter atenção especial em relação à higienização de frutas, verduras e legumes consumidos crus e com cascas. Higienizar não é só lavar. A higienização adequada inclui retirar sujeiras e partes estragadas, lavar, eliminar pequenos bichinhos e germes microscópicos que não conseguimos ver.

Higienização de frutas, legumes e verduras

- Descarte as folhas e partes estragadas.
- Lave todas as frutas, legumes e vegetais folhosos (alface, agrião, couve, cariru, escarola, espinafre, jambu, mostarda, rúcula, entre outros) em água corrente tratada, folha por folha, para remover as impurezas da superfície.
- Se necessário, use uma escovinha que seja separada somente para isso.
- Para frutas, legumes e verduras que serão consumidos crus e com casca, deixe-os em uma bacia cobertos com solução clorada (veja a seguir opções de preparo), entre 10 e 15 minutos. Em seguida, enxágue-os um a um em água corrente própria para consumo. **Lembre-se: água limpa e vinagre não são suficientes para eliminar micro-organismos e o detergente não deve ser utilizado para esta finalidade.**
- Mantenha-os sob refrigeração até o momento de servir.

Preparo da solução clorada

O preparo da solução clorada pode ser feito com água sanitária, com hipoclorito de sódio ou produtos feitos para desinfetar alimentos. Dependendo da concentração do produto que você comprar, o modo de preparo será diferente.

Água sanitária — O único tipo de água sanitária que pode ser usado para higienizar alimentos é o que vem somente com água e hipoclorito de sódio (numa concentração que pode variar de 1,0 a 2,5%). Algumas marcas contêm alvejante e perfume e não podem ser usadas para esta finalidade. Leia o rótulo para identificar o produto adequado.

Hipoclorito de sódio — O hipoclorito de sódio é encontrado nas concentrações de 1,0% ou 2,5%, em frascos de 1 litro.

Modo de preparo:

- Água sanitária com 1,0% de hipoclorito de sódio ou hipoclorito de sódio de 1,0% — 2 colheres de sopa do produto para cada litro de água própria para consumo.
- Água sanitária com 2,5% de hipoclorito de sódio ou hipoclorito de sódio de 2,5% — 1 colher de sopa do produto para cada litro de água própria para consumo.

Figura 49 —
Passo a passo da higienização de frutas e hortaliças:

1. retirar partes danificadas.
2. lavar as folhas em água corrente.
3. colocar solução clorada na água.
4. colocar as folhas de molho na solução.
5. (5.1 e 5.2) tempo de molho.
6. enxaguar na torneira.
7. guardar na geladeira (secos).



1



2



3



4

5.1



5.2



6



7



Produtos feitos para desinfetar alimentos —

Existem produtos na forma líquida e em comprimidos para higienizar alimentos que podem ser comprados em mercados. O uso desses produtos deve obedecer às instruções recomendadas no rótulo da embalagem.

Atenção aos produtos que não têm rótulo, pois eles podem conter substâncias desconhecidas e prejudiciais à saúde

Após a higienização, os alimentos podem ser guardados. Se preferir, alguns já podem ser descascados e picados, de acordo com o uso. As folhas, depois de secas, devem ser guardadas em potes para mantê-las frescas por mais tempo.

Na cozinha se aprende fazendo!

Cozinhar é um conhecimento adquirido, acima de tudo, pela prática. Com a prática, aprende-se: o tom certo de dourar os alimentos para ressaltar o sabor sem deixá-los amargos; o ponto de cozimento pela mudança de consistência, cor e textura dos alimentos; a reconhecer aromas que perfumam a cozinha e criam as boas lembranças da comida caseira para a criança e para a família.

Para cozinhar bem, procure provar a comida enquanto cozinha. As práticas de provar e acompanhar o preparo são importantes para corrigir o sal e os temperos e para saber se o ponto adequado de cozimento dos alimentos está próximo. Também ajuda a dar maior segurança ao cozinhar e variar as formas de preparo, o que possibilita encontrar as melhores práticas para cada tipo de alimento.

Evite contaminações. Se você usar a colher que está usando para cozinhar para provar um alimento, lembre-se de lavá-la antes de colocar de novo na panela.

Alguns preparos podem ser antecipados para que o dia a dia na cozinha seja facilitado. Ao reduzir o tempo na cozinha, sobra mais tempo para as outras atividades do dia a dia da família.

Feijão

- Primeiro, os grãos devem ser selecionados, removendo-se imperfeições, como pedrinhas e outras partículas, e depois lavados.
- Deixar de molho de 8 a 12 horas, de preferência na geladeira. Se não for possível, deixar em temperatura ambiente em recipiente coberto, com, no mínimo, o dobro de água em relação à quantidade de grãos. Essa etapa, chamada de remolho, além de agilizar o cozimento, diminui a presença de substâncias que causam gases intestinais e de substâncias que interferem no aproveitamento de alguns nutrientes. A água usada no remolho deve ser descartada antes do cozimento.
- Se não for possível fazer o remolho no dia anterior, para diminuir o tempo de cozimento e economizar gás, o feijão deve ser fervido por poucos minutos, só para que a água fique bem quente, e deixado na panela tampada e desligada de 30 minutos a 1 hora. Depois desse tempo, acenda o fogo e inicie o cozimento, que será mais rápido, pois os grãos já estarão mais macios.
- Coloque uma nova água e folhas de louro, se a família gostar, e cozinhe o feijão sem outros temperos, de preferência em panela de pressão.
- Quando o feijão ficar cozido, separe algumas porções e congele-as em potinhos pequenos ou sacos plásticos próprios para alimentos.
- O feijão que ficou na panela e que não será congelado já pode ser temperado, devendo-se evitar o uso de carne seca, linguiça, pé de porco. Refogue os temperos naturais de sua preferência em um pouco de óleo, somente para que os temperos não grudem na panela, e acrescente o feijão cozido. Acrescente pouco sal, apenas para ressaltar o sabor do alimento. A quantidade de

temperos vai variar de acordo com o paladar da família e com os temperos naturais que são utilizados. É suficiente adicionar 1 colher rasa de café de sal e 1 colher de sopa rasa de óleo para o preparo de 1 xícara de feijão cru, evitando-se quantidades maiores do que essas. Não utilize tempero pronto, temperos em cubos, em pó ou líquido. Quando o feijão é temperado no início, o cozimento pode demorar mais, pois os grãos levam mais tempo para ficarem macios.

Enquanto o feijão cozinha, prepare os outros alimentos da refeição.

Legumes e verduras

- Os legumes e verduras podem ser cozidos em panela comum com pouca água. Também podem ser cozidos no vapor, em uma cuscuzeira, até ficarem macios. Evite colocar muita água para cozinhar os legumes e verduras para ajudar a preservar as vitaminas nos alimentos. Caso sobre água de cozimento, você pode usar para preparar arroz, feijão e carnes.
- Legumes e verduras também podem ser cozidos na panela de pressão. Após o início da pressão, são suficientes de 3 a 5 minutos para o cozimento com a metade da água utilizada na panela comum. A pressão deve sair naturalmente da panela, assim o alimento termina de cozinhar no vapor da panela desligada. No entanto, o alimento não deve se desfazer ou desmanchar. Quando os alimentos estão cozidos, mas permanecem com textura macia, cores vibrantes, bonitas e atraentes, é sinal de que o ponto de cozimento está ótimo.
- Os legumes também podem ser assados no forno, com ou sem ervas ou cozidos com antecedência e guardados na geladeira por até três dias e serem aquecidos no momento do consumo.
- Quando bem cozidos, os legumes são facilmente amassados com o garfo ou cortados em partes menores para serem oferecidos à criança.



Figura 50 – Legumes assados.

Frutas

- As frutas, que são ótimos lanches para crianças, podem ser guardadas limpas na geladeira, algumas já descascadas, picadas e acondicionadas em pote fechado por até três dias. Frutas que não escurecem, como mamão, manga, morango, abacaxi, podem ser guardadas higienizadas, sem casca e picadas para facilitar o seu consumo.

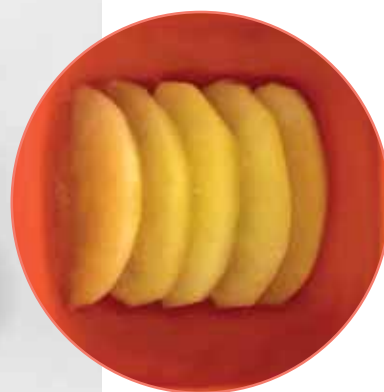


- Além de serem consumidas cruas, as frutas podem ser consumidas cozidas ou assadas, em forma de purês ou compotas sem açúcar. Prefira frutas mais maduras para essas preparações. Outra dica é usar suco de laranja no cozimento. Ele deixa a preparação mais doce sem a necessidade de adicionar açúcar.

Figura 51 – Mamão cortado e amassado.



Figura 52 – Maçã cozida.



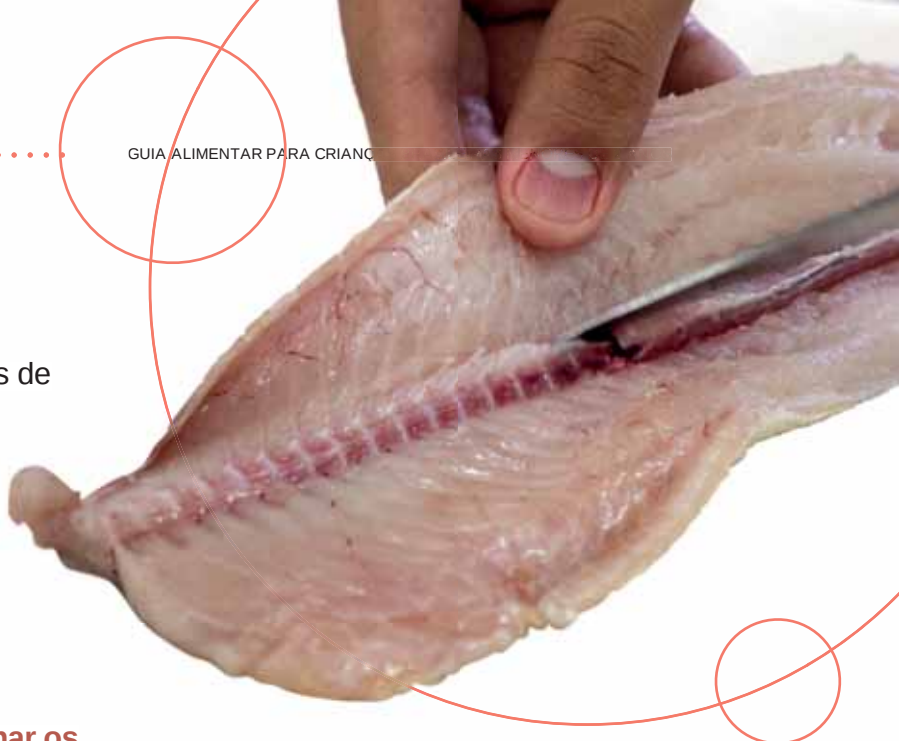
Carnes e ovos

- A criança pode comer todos os tipos de carne. As mais macias são mais bem aceitas. O importante é que estejam em boas condições, bem armazenadas e sejam preparadas com higiene.
- O ideal é realizar a limpeza dos cortes logo após a compra para, em seguida, armazenar e congelar já em quantidades adequadas ao consumo da família. Para um armazenamento adequado, o congelador deve estar limpo, sem acúmulo de gelo. Uma vez descongelada, a carne não deve ser congelada novamente, pois pode trazer riscos à saúde, especialmente às crianças pequenas.
- Sempre que possível, utilize uma tábua de fácil limpeza e uma faca amolada para limpar e cortar carnes. Para que a tábua não escorregue e cause acidentes, coloque um pano limpo ou papel úmido embaixo dela. Quando apoiada assim, ela não se move na bancada da cozinha.
- O excesso de gordura e de nervos das carnes deve ser retirado. Existem carnes que naturalmente têm muitos nervos no meio, como o músculo. Nesses casos, essas partes não precisam ser retiradas, é só cozinhar com água, caldo ou molho natural até que fiquem macias.
- O tipo e o corte das carnes devem atender a preferência da família, por exemplo: moída, em cubos, em lascas, em postas, em bifes ou em partes inteiras, como coxas e sobrecoxas.
- Carnes bovinas e de frango podem ser guardadas temperadas na geladeira para serem cozidas no momento da refeição. Temperar as carnes com antecedência é uma forma de amaciá-las. Para isso, utilize o tempero caseiro da sua preferência.
- Diferentemente dos legumes e verduras, as carnes podem ser cozidas por mais tempo sem tanta perda de nutrientes. Uma boa estratégia para ganhar tempo é cozinhar a carne na panela de pressão. Ela pode ser uma boa alternativa para garantir que carnes fiquem prontas e macias em menos tempo e com menor consumo de gás de cozinha.

- No cozimento dos alimentos, não se recomenda colocar muita água, a não ser que seja para preparar um caldo ou molho. Fazer o refogado e dourar a carne na panela antes de adicionar a água ajuda a formar esse caldo e dar mais sabor à preparação. Para isso, usar um pouco de óleo para dourar alimentos ajuda a criar uma cor bonita.
- A técnica de assar é uma boa alternativa para dias em que é possível dedicar mais tempo ao preparo dos alimentos. Com o forno ligado, pode-se cozinhar em maior quantidade e fazer mais de uma preparação. Essa também é uma forma de ganhar tempo. Depois, basta guardar na geladeira ou no congelador.
- A carne a ser oferecida à criança deve estar bem picada e não pode conter sal em excesso. Carnes assadas são mais firmes que carnes cozidas na panela, e algumas crianças podem ter dificuldades de comê-las.
- Outra forma de ganhar tempo é cozinhar tubérculos e legumes, como batata, cenoura, cebola, tomate e chuchu, junto com a carne. Como os vegetais demoram menos tempo para cozinhar, eles devem entrar na panela depois de iniciado o cozimento da carne. Além de dar mais sabor à preparação, economiza-se gás de cozinha.
- Cozinhar no vapor é uma boa alternativa para peixes, que ficam cozidos em poucos minutos. Use a cuscuzeira para isso também! No caso de peixes com espinhas, é preferível retirá-las antes do cozimento, deslizando os dedos sobre o peixe aberto. Para evitar engasgos e acidentes, antes de servi-lo à criança, deve-se conferir novamente para ver se ainda ficaram espinhas.
- Os ovos devem ter a gema firme na cor amarelo vibrante. Quando a gema fica com a cor escurecida ou esverdeada, é sinal de que o ovo foi cozido além do necessário e já até perdeu alguns nutrientes. No caso de ovo cozido, é suficiente cozinhar de 7 a 8 minutos após o início da fervura. Depois desse tempo, esfrie e descasque o ovo, senão ele continua cozinhando na panela desligada ou dentro da casca quente. Ovos mexidos ficam prontos em poucos minutos. Assim que o ovo se tornar consistente, sem partes líquidas, já é hora de tirar do fogo.

Figura 53 – Retirar as espinhas do peixe ainda cru.

Veja a seguir algumas formas de cozinhar carnes e outros alimentos para crianças



Diferentes formas de cozinhar os alimentos para crianças

Técnica	Procedimento
Cozinhar no vapor	Cozimento sobre o vapor d'água: pode ser utilizada panela específica ou cuscuzeira.
Ferver	Cozimento em uma panela com água fervente no fogão.
Saltear/refogar	Cozimento em uma panela ou frigideira com pouca quantidade de óleo.
Ensopar	Saltear/refogar o alimento e depois cozinhar em pouco líquido (água, caldo ou molho).
Cozinhar na pressão	Cozimento do alimento em panela de pressão.
Assar	Cozimento no forno em assadeira ou em um utensílio refratário (feito de material resistente ao calor do forno).

Óleos vegetais

Todos os alimentos podem ser preparados com óleos vegetais (óleo de soja, de milho, de girassol, azeite de oliva) em pequenas quantidades e temperados com o tempero natural e o mínimo necessário de sal.

Os óleos vegetais têm substâncias importantes para a saúde. Porém, seu uso não pode ser exagerado, pois podem aumentar muito a quantidade de calorias da preparação. Frituras não devem compor as refeições da criança porque, além de utilizarem óleo em excesso, deixam os alimentos mais endurecidos e gordurosos. Além disso, o próprio processo de fritura produz substâncias que fazem mal à saúde.

Tempero natural

O tempero natural pode ser preparado previamente e guardado na geladeira para ser utilizado em todas as receitas, desde carnes e feijões até saladas. Além de dar o toque pessoal ou familiar às receitas, ele ressalta o sabor da comida caseira. Cada pessoa ou família tem seus ingredientes preferidos para o tempero e a maioria deles pode ser preparada com antecedência.

Para facilitar a remoção da casca do alho é possível deixar os dentes de molho em água na geladeira de um dia para o outro. Assim, sua casca solta mais facilmente e ele poderá ser utilizado e guardado descascado por alguns dias. Outro jeito fácil de descascar o dente de alho é esmagá-lo levemente com a lateral da faca, pressionando com a mão. A cebola também pode ser guardada descascada.

Ter ervas frescas já limpas e picadas em potes na geladeira também agiliza o preparo. Elas podem, inclusive, ser congeladas para durarem mais tempo. Uma mistura de temperos pode ser preparada com antecedência e usada no momento do preparo de



Figura 54 – Alho esmagado com a lateral da faca.

carnes e cozimento dos alimentos. Para fazê-la, reúna uma pequena quantidade de diferentes ervas secas, como orégano, louro, alecrim, salsa, coentro, cebolinha. Pode-se juntá-las com um pilão ou até misturá-los no liquidificador. Pode-se também incrementar com alho, cebola, pimentão, açafrão, cominho, páprica etc. Não há quantidades definidas para cada erva e nem a combinação perfeita.

Descubra a receita que agrada mais a família, tenha sempre na cozinha e use com moderação.

Quando for necessário preparar uma refeição separada para criança

Sempre que possível e a alimentação da família for saudável, os mesmos alimentos e preparações podem ser oferecidos à criança, modificando apenas sua consistência, quando necessário. Entretanto, às vezes a comida preparada para a família não é adequada à criança e, então, será necessário fazer uma comida só para ela. Existem maneiras simples de fazer isso. Uma delas é cozinhar os alimentos no vapor, fazendo uso da cuscuzeira, ou utensílios similares. Você pode colocar cebolas, tomates e ervas frescas para temperar. Corte os alimentos, cozinhe-os ao mesmo tempo, sem misturá-los, até ficarem macios. Mas atenção, a cuscuzeira não é um utensílio indicado para o preparo de peças de carnes maiores.



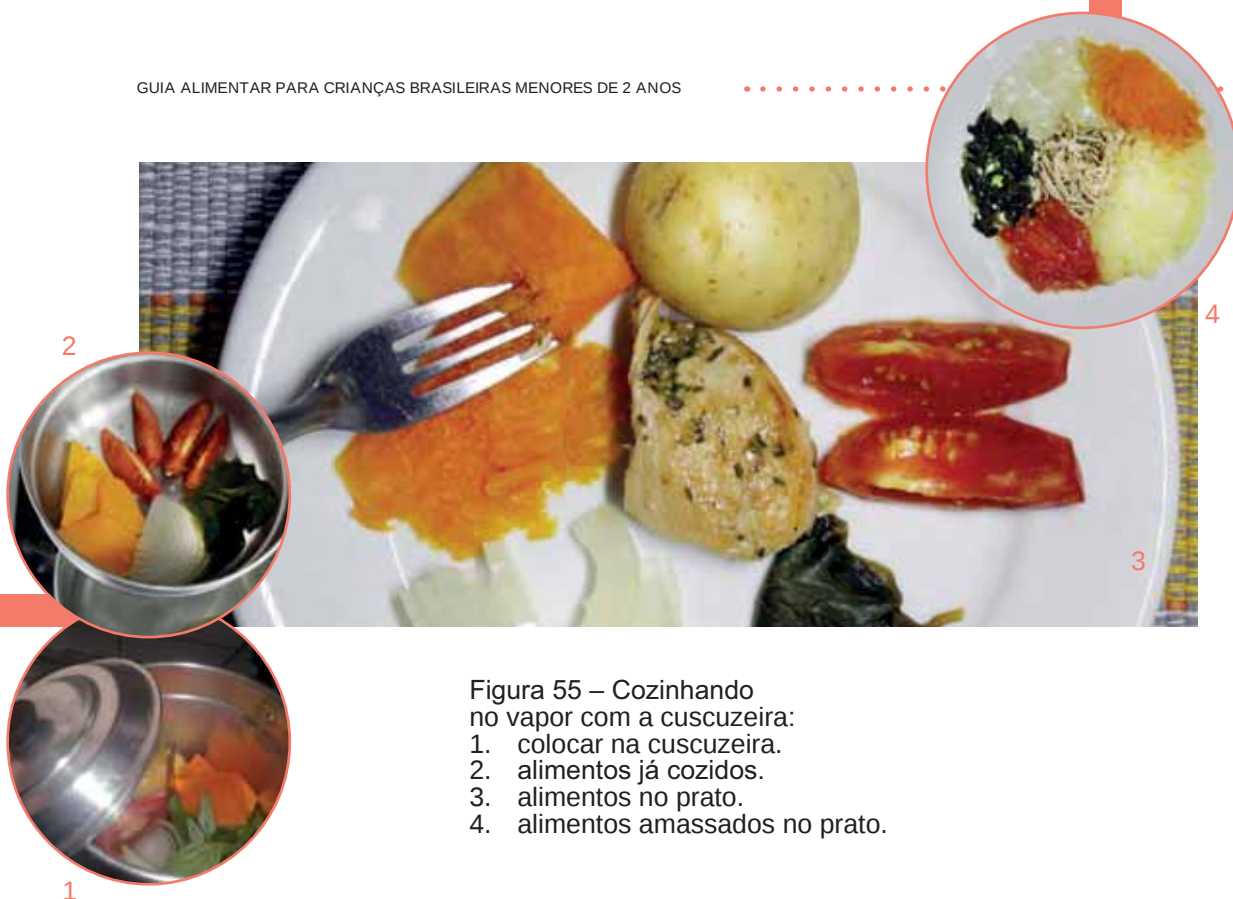


Figura 55 – Cozinhando no vapor com a cuscuzeira:
 1. colocar na cuscuzeira.
 2. alimentos já cozidos.
 3. alimentos no prato.
 4. alimentos amassados no prato.

Outra maneira é cozinhar todos os alimentos em uma única panela. O importante é evitar misturá-los e considerar o tempo de cozimento necessário a cada um. Utilize o mínimo de água possível para que não haja perda de nutrientes e use tempero natural. Comece com o cozimento da carne, depois acrescente raízes ou tubérculos ou macarrão ou arroz.

Na sequência, legumes com mais líquido (por exemplo, abobrinha, tomate) ou verduras. Caso a carne escolhida seja peixe, coloque-o na panela junto das verduras menos duras, pois ele precisa de menos tempo de cozimento. Se utilizar ovos, adicione-os por último. Se colocar somente sal, use o mínimo necessário para valorizar o sabor próprio dos alimentos. A sequência de entrada de alimentos na panela pode variar de acordo com a qualidade do alimento e a aceitação da criança. Por exemplo, se a abóbora for de uma qualidade mais dura, inicie seu cozimento junto com os cereais, raízes ou tubérculos, para que fique macia o suficiente para ser bem aceita pela criança.

1



2



3



4



5



6



7



8



Figura 56 – Cozinhando com frango em uma única panela.

1. Alimentos que serão cozidos.
2. Panela refogando alho e cebola - Em uma panela aquecida, refogue com pouco óleo os temperos de sua preferência, como alho, cebola, cebolinha, talo de salsa etc.
3. Adicionando o frango ou a carne - Refogue a carne, pode ser em cubos pequenos ou médios, até que fique dourada. Essa etapa é importante para dar sabor. Neste momento pode adicionar também diferentes ervas para dar ainda mais sabor, como louro, alecrim, tomilho etc.
4. Adicionando cereais, raízes ou tubérculos - Acrescente os cereais, raízes ou tubérculos cortados em tamanho médio.
5. Adicionando água para cozinhar - Acrescente água suficiente para que os alimentos fiquem macios. Neste momento acrescente o sal. Deixe cozinhar por alguns minutos.
6. Adicionando hortaliças - Acrescente as folhas inteiras ou rasgadas (exemplo: taioba, espinafre, chicória, agrião, couve manteiga etc.) e/ou legumes cortados em tamanho médio (exemplo: abobrinha, maxixe, abóbora, chuchu etc.). Misture delicadamente os alimentos na panela e deixe cozinhar por mais alguns minutos. Se for necessário, adicione mais água. É importante que não sobre água ao final do cozimento.
7. Frango, batata, aipim (ou mandioca), quiabo e tomate cozidos na mesma panela.
8. Servindo o prato da criança - Sirva a preparação no prato da criança sem misturar os diferentes alimentos. Pique ou amasse os alimentos quando necessário.

Figura 57 – Cozinhando com peixe em uma única panela.

1. Alimentos que serão cozidos.
2. Panela refogando alho e cebola - Em uma panela aquecida, refogue com pouco óleo os temperos de sua preferência, como alho, cebola, cebolinha, talo de salsa etc.
3. Adicionando cereais, raízes ou tubérculos - Acrescente os cereais, raízes ou tubérculos cortados em tamanho médio.
4. Adicionando água para cozinhar - Acrescente água suficiente para que os alimentos fiquem macios. Neste momento acrescente o sal. Deixe cozinhar por alguns minutos.
5. Adicionando as hortaliças - Acrescente as folhas inteiras ou rasgadas (exemplo: taioba, espinafre, chicória, agrião, couve manteiga etc.) e/ou legumes cortados em tamanho médio (exemplo: abobrinha, maxixe, abóbora, chuchu etc.). Misture delicadamente os alimentos na panela e deixe cozinhar por mais alguns minutos. Se for necessário, adicione mais água.
6. Adicionando o peixe - Acrescente o peixe já limpo e sem espinhas por cima da preparação. Tampe a panela para o vapor cozinhar mais rapidamente o peixe.
7. Macarrão, abóbora, couve manteiga e peixe cozidos na mesma panela.
8. Servindo o prato da criança - Sirva a preparação no prato da criança sem misturar os diferentes alimentos. Pique ou amasse os alimentos quando necessário.



1



2



3



4



5



6



7



8

1



2



3



4



5



6



7



8



Figura 58 – Cozinhando com ovo em uma única panela.

1. Alimentos que serão cozidos.
2. Panela refogando alho e cebola - Em uma panela aquecida, refogue com pouco óleo os temperos de sua preferência, como alho, cebola, cebolinha, talo de salsa etc.
3. Adicionando cereais ou raízes - Acrescente os cereais ou raízes cortadas em tamanho médio. Adicionando água para cozinhar - Acrescente água suficiente para que os alimentos fiquem macios. Neste momento acrescente o sal.
4. Adicionando as hortaliças - Acrescente as folhas inteiras ou rasgadas (exemplo: taioba, espinafre, chicória, agrião, couve manteiga etc.) e/ou legumes cortados em tamanho médio (exemplo: abobrinha, maxixe, abóbora, chuchu etc.). Misture delicadamente os alimentos na panela e deixe cozinhar por mais alguns minutos. Se for necessário, adicione mais água.
5. Adicionando o ovo cru sobre a preparação - Acrescente o ovo sobre a preparação faltando pouco tempo para que fique pronta.
6. Após tampar a panela e deixar cozinhar somente até que a gema endureça, fica um ovo estalado sobre a preparação.
7. Arroz, abobrinha, agrião e ovo cozidos juntos na mesma panela.
8. Servindo o prato da criança - Sirva a preparação no prato da criança sem misturar os diferentes alimentos. Pique ou amasse os alimentos quando necessário.

Nas três maneiras descritas anteriormente, enquanto prepara a refeição, experimente os alimentos, observando textura, consistência e sabor. Antes de servir, amasse pequenas porções diretamente no prato da criança com um pouco de óleo ou azeite. Se precisar amolecer mais a consistência do alimento no prato, adicione um pouco da água utilizada no cozimento.

Congelando os alimentos para comer depois

Para facilitar a vida mais ainda, é possível preparar diferentes refeições num único momento. Ter comida caseira congelada facilita a refeição de toda a família e, claro, também a da criança. Para isso, é preciso ter muito cuidado com o armazenamento dos alimentos prontos.

- Eles devem ser guardados em potes pequenos, preferencialmente, de vidro, já na quantidade a ser ofertada à criança ou em potes maiores para a família toda. Veja orientações sobre o tempo de armazenamento dos alimentos no quadro da página 169.
- Só descongele o que for consumir na refeição. O descongelamento de alimentos deve ser feito dentro da geladeira ou o alimento congelado pode ser levado diretamente para o aquecimento ou cozimento. Os alimentos não devem ser descongelados em temperatura ambiente. Uma vez descongelados, eles não devem voltar para o congelador, pois isso pode fazer com que estraguem. Porém, alimentos crus que foram descongelados podem ser congelados novamente se forem cozidos antes. Por exemplo: descongelar frango cru, cozinhar frango em cubos e congelar em porções para comer em outros dias.
- Se for usar o micro-ondas para aquecer o alimento, prefira aquecê-lo em prato ou pote de vidro, sem frisos de metal, em vez de potes plásticos. Os filmes plásticos (PVC) utilizados para cobrir os alimentos também não devem ser submetidos ao calor.

O que fazer com sobras e restos

As sobras são os alimentos não consumidos que permaneceram nos utensílios (panelas, travessas ou potes) em que foram servidos. Elas não devem ser deixadas nestes utensílios em cima do fogão, mas sim guardadas na geladeira. Não espere o alimento esfriar antes de armazená-lo na geladeira. Caso não seja possível armazenar os alimentos na geladeira, a refeição deverá ser preparada o mais próximo possível do momento em que será oferecida. Os restos são os alimentos deixados no prato. Mesmo que não tenham sido tocados pela criança, eles não devem ser oferecidos novamente para ela em outra refeição.

Sugestões para tornar o dia a dia na cozinha mais prático

Veja a seguir sugestões apresentadas para agilizar o preparo das refeições.

- Organize as prateleiras da geladeira e do armário para saber o que está próximo de acabar e precisa de reposição.
- Mantenha a cozinha organizada e limpa, a fim de torná-la segura e convidativa ao preparo das refeições.
- Organize temperos, sal e óleo juntos e em local acessível.
- Mantenha as facas amoladas.
- Limpe as carnes e guarde-as na geladeira ou freezer em potes já em quantidades adequadas para as preparações. Quando precisar, basta pegar os potes necessários, sem gerar desperdícios.
- Tenha na geladeira alguns alimentos previamente preparados: temperos naturais, alho picado, cebola descascada, abóbora cortada, folhas higienizadas etc. Assim você não precisa começar do zero a preparação de cada refeição.
- Coloque uma panela de água para ferver antes de iniciar o preparo dos alimentos e utilize a água já quente para o seu cozimento.
- Cozinhe uma quantidade maior do que a necessária para uma refeição e guarde adequadamente a preparação.
- Compartilhe as tarefas da cozinha com os outros membros da família.





ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL: LIDANDO COM OS DESAFIOS DO COTIDIANO

Em seu cotidiano, as famílias podem se deparar com alguns desafios para tornar a alimentação adequada e saudável uma prática cotidiana e compartilhada. Reconhecer e refletir sobre as causas desses desafios contribui para o desenvolvimento do senso crítico e da cidadania e favorecem a prática da alimentação adequada e saudável.

A elaboração das recomendações deste *Guia* levou em conta a diversidade das famílias brasileiras; seus diferentes arranjos e situações de vida; hábitos e tradições em relação à alimentação, para que as informações deste material fossem de fato úteis e possíveis de serem colocadas em prática. Nessa perspectiva, é necessário identificar os desafios para praticar uma alimentação adequada e saudável. A começar por olhar a quem se destina essa alimentação, ou seja, a própria criança menor de 2 anos.

Para a criança é um momento de aprendizagem e vivência de inúmeras situações que provocam emoções, reações e sentimentos. Mudanças de rotinas, chegada de novos rostos e partida de pessoas queridas, estímulos visuais e auditivos — tudo é novo para a criança. Ainda sem domínio da fala, ela pode usar a alimentação para expressar medos, inseguranças e insatisfações. As práticas alimentares são uma forma de se relacionar com o mundo. Aprender a reconhecer esses sinais e perceber o que pode estar prejudicando a alimentação da criança é uma responsabilidade de todos os membros da família e de sua rede de apoio.

Cada família vai descobrir sua própria maneira de enfrentar os desafios. Não existe receita mágica nem uma resposta única. Soluções que funcionaram para algumas famílias podem não ser tão eficazes para outras. Dentro de uma mesma família, a forma que deu certo com uma criança pode não funcionar para outra.

Cada criança é única e a comparação com as demais nem sempre é positiva. Pensar na alimentação de forma ampliada, isto é, considerando aspectos ambientais, culturais, econômicos, sanitários, nutricionais e de direito humano, como apresentado neste Guia, pode ajudar a encontrar soluções possíveis.

Além das questões familiares e comunitárias, há também os desafios de ordem mais geral, como o acesso à alimentação adequada e saudável; a disponibilidade de creches públicas em período integral; a adequação dos espaços nos locais de trabalho para ordenha e armazenamento do leite materno, entre outros, que exigem políticas públicas para promoção e proteção da alimentação adequada e saudável da população.

Abaixo seguem alguns dos desafios mais comuns nessa etapa da vida e possíveis caminhos para superá-los.

Manter a amamentação após o retorno da mãe ao trabalho



Hoje em dia muitas mães exercem atividades remuneradas e assumem parte ou toda a despesa da casa, o que as obriga a retornar ao trabalho depois do nascimento da criança. A participação do pai, de familiares, de amigos e colegas de trabalho é fundamental para construir uma rede de apoio e suporte à mulher para o cuidado da criança e continuidade de suas atividades.

Uma parte das trabalhadoras faz uso do direito à licença-maternidade e demais licenças legais. **Esse é um direito conquistado, que deve ser exercido e aproveitado da melhor forma possível.**

Outra parte está inserida no mercado informal de trabalho, por isso as leis que protegem a amamentação não abrangem essas mulheres. Nessas situações, a dupla mãe-criança se torna mais vulnerável ao desmame precoce, porque a mulher precisa se dividir entre a maternidade e o trabalho logo no início da vida da criança.

Na maior parte dos casos, é possível manter a amamentação quando a mãe volta a trabalhar. Se o retorno for antes de a criança completar 6 meses, o maior

desafio é manter a amamentação exclusiva. O leite materno é o melhor alimento em qualquer situação e, em menores de 6 meses, não deve ser substituído por água, chás, sucos, mingaus ou outras preparações à base de leite.

Um pouco antes do retorno da mãe ao trabalho, a família já precisa se organizar e experimentar novas formas de garantir a oferta exclusiva do leite materno. Será necessário ir retirando o leite materno antes do retorno ao trabalho para deixar um estoque de leite congelado que será oferecido quando a mãe voltar a trabalhar. O leite materno pode ficar congelado por até 15 dias. O apoio de profissional de saúde, dos familiares, dos amigos e de colegas de trabalho (rede de apoio) contribui para o sucesso dessa iniciativa.

Se o retorno da mãe ao trabalho for após os 6 meses de vida da criança, a principal orientação é manter a amamentação até 2 anos ou mais e iniciar a alimentação de acordo com as recomendações deste *Guia*.

Para manter a amamentação quando voltar ao trabalho, a mãe pode:

- amamentar quando for levar ou buscar a criança na creche ou no local onde o bebê fica sob cuidados de outra pessoa;
- amamentar nos intervalos do trabalho, se este for em casa ou perto de casa ou perto do local onde a criança é cuidada;
- retirar o leite do peito em casa e armazená-lo para ser oferecido à criança na sua ausência;
- retirar e armazenar o leite no local de trabalho e/ou na creche, caso haja condições para isso.

Quer saber mais sobre os cuidados necessários para retirar o leite do peito e armazená-lo corretamente? Leia o tópico “Como retirar, armazenar e oferecer o leite materno” na seção “Leite materno: o primeiro alimento”.

Algumas empresas contam com “sala de apoio à mulher que amamenta”, o que facilita e protege a prática da amamentação.

Caso a empresa não tenha aderido a essa iniciativa prevista em lei, trabalhadoras e trabalhadores podem se organizar e solicitar a implantação dessas salas. Para as mães que ainda estudam, as escolas ou faculdades também devem acolher da melhor forma possível a mulher que está amamentando.

Quer saber mais sobre as leis que garantem o aleitamento materno? Veja na seção “Conhecendo os direitos relacionados à alimentação infantil”.

O retorno da mãe ao trabalho pode ser uma oportunidade de ampliar a socialização da criança com a entrada na creche ou com a participação de uma nova pessoa na rotina de cuidado da criança.

Sempre que possível, é bom que haja um período de convivência entre a mãe, a criança e a cuidadora e/ou cuidador para que todos se familiarizem com a nova rotina e com as formas adequadas para armazenar e oferecer o leite materno e a alimentação (para maiores de 6 meses). O fundamental é que a família, incluindo a própria criança, se sinta segura da decisão adotada e que este Guia seja utilizado como uma referência para apoiar e promover uma alimentação adequada e saudável.

Em algumas situações, pode não ser possível manter o aleitamento exclusivo para crianças menores de 6 meses depois que a mãe retorna ao trabalho. Conheça as orientações para essas situações na seção “Crianças menores de 6 meses que não estão sendo amamentadas exclusivamente”.

Entrada da criança na creche

A entrada na creche é um importante momento de socialização. A criança passará a ter contato com outras crianças da mesma idade e com pessoas que não fazem parte de sua família, o que torna esse momento rico em experiências novas. Na creche a alimentação será feita com outras pessoas, outros utensílios e temperos. Tudo isso é muito positivo, pois é um aprendizado para a vida.

Mãe, pai, companheira e companheiro da mãe ou do pai e familiares que cuidam da criança têm o direito de visitar a creche, seja pública ou privada, para conhecer seu espaço físico e suas condições de funcionamento.

Para uma melhor adaptação da criança, é fundamental conversar com a equipe da creche sobre os hábitos alimentares dela, suas preferências, intolerâncias e alergias alimentares, se houver.

Por outro lado, a família também deve estar aberta à ideia de que a criança provavelmente será exposta a novas práticas e regras, diferentes das vivenciadas em casa, como: colocar no prato todos os alimentos do cardápio — mesmo aqueles que ela ainda não conhece; sentar-se à mesa para comer; comer sem auxílio de adultos etc.

Tudo isso faz parte do processo pedagógico e deve ser colocado em prática por meio de diálogo e respeito aos limites da criança.

Em caso de necessidade alimentar especial, esta deve ser comunicada pela família e registrada pela equipe da creche a fim de garantir a segurança da criança. A família pode levar um relatório médico que explique sobre a necessidade alimentar especial. Em creches públicas, incluídas no Programa Nacional de Alimentação Escolar, para que o cardápio seja adaptado é necessário apresentar um relatório de saúde completo.

As escolas públicas e privadas devem seguir a legislação brasileira que exige o fornecimento de uma alimentação saudável para as crianças durante o período escolar. É direito da família conhecer, acompanhar e opinar sobre o cardápio oferecido na creche.

Comumente, ele é enviado junto com a agenda ou caderno da criança ou afixado em murais e, quando é planejado adequadamente, pode ser uma fonte de sugestões para preparações culinárias em casa. No cardápio, é possível observar quantas refeições são fornecidas ao dia e os tipos de alimentos servidos. Assim como em casa, as refeições da creche devem ser preparadas com base em alimentos *in natura* ou minimamente processados, como, arroz, feijão, carnes, legumes, verduras e frutas. Os ultraprocessados, como biscoitos, achocolatados, refrigerantes, outras bebidas adoçadas, salgadinhos, guloseimas entre outros alimentos, não devem estar presentes no cardápio.



Quando a criança chega em casa, não é necessário repetir a refeição já realizada na creche. Entretanto, é importante saber se a criança aceitou bem o que lhe foi oferecido durante o dia e em que horário a última refeição foi servida bem como seu apetite depois de chegar em casa para decidir o que ela vai comer: se uma nova refeição completa (arroz, feijão, carnes, verduras e legumes); uma fruta; ou apenas leite materno. De qualquer forma, ela pode acompanhar o momento de refeição do restante da família, sendo uma boa oportunidade de compartilhar e incentivar hábitos e tradições alimentares.

Às vezes, os alimentos ultraprocessados não estão no cardápio diário, mas são utilizados em datas comemorativas, muito valorizadas nessa etapa do cotidiano escolar. Além disso, quando as crianças levam lanche de casa, é possível que algumas levem esse tipo de alimento e compartilhem com as outras.

Uma estratégia para lidar com essas situações é apresentar este Guia à equipe de profissionais da creche, promovendo, assim, uma excelente oportunidade para conversar sobre o assunto, refletir sobre o papel da creche como espaço promotor da alimentação adequada e saudável e estimular a discussão com toda a comunidade escolar.

As famílias podem solicitar espaços para interação com nutricionistas e outros profissionais que atuam na creche para discutir sobre a qualidade da alimentação e para a realização de atividades educativas sobre alimentação saudável. Elas podem também sugerir, por exemplo, que alimentos ultraprocessados não estejam presentes em datas festivas, que não sejam utilizados doces e guloseimas como prêmios ou brindes e que se tome cuidado com a prática de compartilhamento de alimentos trazidos de casa, tendo em vista que algumas crianças apresentam intolerâncias e alergias alimentares.

Algumas famílias podem ter dificuldade para conseguir vagas em creches públicas ou para pagar a mensalidade de uma creche particular e buscam alternativas. É comum encontrar espaços informais que reúnem crianças sob cuidado de adultos da comunidade. Assim como nas creches, as boas condições de ambiente, de segurança e de higiene são fundamentais para a saúde, o crescimento e o desenvolvimento da criança.

As mães que optam em deixar o leite retirado do peito para ser oferecido à criança durante o período em que estiver longe dela devem explicar aos cuidadores sobre os procedimentos para armazenar e oferecer o leite retirado do peito, bem como demais recomendações apresentadas neste Guia.

Confira o tópico “Como retirar, armazenar e oferecer o leite materno” na seção “Leite materno: o primeiro alimento”.

Alteração da rotina

Algumas vezes a rotina de alimentação da criança pode sofrer alterações e, para isso, será necessário um planejamento especial. Se a criança vai para ambientes próximos, mas com rotinas alimentares diferentes, como a casa de parentes e vizinhos, há grande chance de que alimentos ultraprocessados sejam oferecidos. A prática de oferecer esses produtos é muito comum quando se quer agradar ou consolar a criança pela ausência dos pais ou por qualquer outro motivo.

É importante aproveitar essa situação para conversar com essas cuidadoras ou cuidadores sobre a alimentação adequada e saudável. Eles podem acolher e agradar por meio de atividades lúdicas como brincar, cantar, desenhar etc.

Enviar alimentos, pratos e talheres utilizados habitualmente pela criança é uma atitude que contribui para evitar a oferta de alimentos inadequados. Refeições arrumadas em porções individuais podem ser levadas para comer fora de casa em passeios, festas, consultas de saúde e outras situações. Frutas, legumes crus e frutas secas podem ficar em temperatura ambiente por algum tempo. Para as frutas que escurecem após o corte, pingar algumas gotas de limão ajuda a conservá-las. Já o almoço e o jantar podem ser levados em bolsa térmica para conservar melhor a refeição.

Nos fins de semana, os horários de refeição da família podem se alterar muito. No entanto, nesta fase do desenvolvimento infantil, é importante manter o horário habitual da alimentação da criança.



Na hora em que a família for comer, a criança pode sentar-se à mesa ou ficar por perto e, se já tiver idade para isso, receber pequenas porções de alimentos como legumes, frutas, carnes. Assim, a criança poderá participar do momento de refeição da família.

Situações de ruptura e mudanças nos arranjos familiares

O tradicional núcleo familiar constituído por pai, mãe e criança é um entre tantos outros arranjos de família possíveis e presentes na sociedade brasileira. Hoje são comuns uniões entre pessoas de sexos diferentes ou do mesmo sexo, separadas, divorciadas, vindas de casamentos anteriores, muitas vezes com crianças desses outros relacionamentos.

Há mães sozinhas com crianças de pais diferentes, pais sozinhos com filhas e/ou filhos de mães diferentes, avós com netas e netos, mães ou pais com crianças adotadas — uma variedade de composições que reflete a realidade dos tempos atuais.

Ao se pensar na alimentação da criança menor de 2 anos, o arranjo familiar do qual ela faz parte deve ser considerado. Quando a criança fica sob os cuidados de familiares que não sejam seus responsáveis diretos, é fundamental que essas pessoas também sejam informadas sobre as decisões relacionadas à rotina alimentar da criança. Compartilhar as informações sobre alimentação adequada e saudável disponíveis neste Guia pode ser de grande ajuda nesta situação.

Rupturas na estrutura familiar podem acontecer. A separação dos pais, por exemplo, é um momento de mudança que muitas vezes interfere na alimentação. Nos casos de guarda compartilhada, os acordos sobre a alimentação da criança devem ser discutidos entre os responsáveis e repassados aos demais cuidadoras e cuidadores presentes no cotidiano dela.

Outro ponto de ruptura é a perda de um ente da família, que pode afetar a produção de leite da mãe ou mudar a rotina da casa. Em situações extremas a alimentação deve ser olhada com mais cuidado, pois a criança pode ficar mais sensível e apresentar dificuldades para se alimentar.

Uma nova gestação, o nascimento de uma irmã ou irmão, a chegada de gente nova e qualquer mudança na composição da família também podem interferir de maneira negativa ou positiva no comportamento alimentar da criança.

Para essas e outras ocasiões, é fundamental ter sensibilidade e perceber os sinais que a criança dá, apoiando e estimulando sua evolução, evitando fortes censuras ou comportamentos violentos, mas sem ceder a todas as vontades dela. O apoio de profissionais de saúde pode ajudar em momentos como estes.

A criança que não quer comer (e não está doente)

Em alguns momentos a família pode perceber que a criança está comendo menos do que de costume. Isso pode acontecer a partir do primeiro ano de vida da criança, período em que ela passa a ter menos apetite porque seu ritmo de crescimento começa a diminuir. Nessa idade, a criança também presta mais atenção aos detalhes dos alimentos que estão no prato e pode comer menos ou recusar alguns alimentos que antes eram bem aceitos.

É importante ter paciência no horário das refeições, respeitar os sinais de saciedade da criança e evitar comportamentos que possam piorar a situação, como: forçar a comer, não deixar sair da mesa enquanto não acabar de comer, brigar ou bater.

Também não é recomendado oferecer recompensas e prêmios como presentes ou guloseimas para convencê-la a comer. Outra prática importante é prestar atenção à quantidade de comida servida. É muito importante respeitar o apetite de cada criança, lembrando que, para as menores de 1 ano, o leite materno ainda é a principal fonte de energia e de nutrientes. Muitas vezes, cuidadoras ou cuidadores colocam comida demais no prato e, quando a criança não aceita tudo, ficam com a sensação de que ela comeu pouco.



Na seção “A criança e a alimentação a partir dos 6 meses” são apresentadas sugestões de quantidade de comida por idade.

Outra situação comum é a criança recusar somente determinados alimentos. A família acha que a criança não está comendo, mas na verdade ela está selecionando o que quer ou não. Quando ela rejeita um alimento, mas aceita outros do mesmo grupo, por exemplo, não aceita cenoura, mas come bem abóbora, essa rejeição não deve ser motivo de preocupação.

Deve-se evitar obrigá-la a comer o alimento recusado, pois isso pode fazer com que ela passe a ter aversão a ele. Entretanto, sempre que esse alimento for preparado para a família, ele deve ser oferecido à criança. Mudar a forma de preparo e de apresentação pode ajudar a aumentar sua aceitação. No exemplo da cenoura, pode-se oferecer a cenoura cozida, refogada, crua ou em forma de purê. Algumas crianças precisam provar um alimento de 8 a 10 vezes, ou até mais, para aceitá-lo.

Quando a criança recusa o almoço ou o jantar por vários dias, é comum cuidadoras ou cuidadores substituírem a refeição por um lanche, para que a criança não fique sem comer. Essa não é uma boa prática, já que a criança aprende que, quando rejeitar a comida, vai receber outro alimento em troca.

Aspectos relacionados ao comportamento ou à relação com a família também podem interferir na aceitação dos alimentos, pois a criança pode usar a alimentação para expressar sentimentos. Por isso, é importante refletir sobre questões como as apresentadas a seguir: tem acontecido algum problema no momento da refeição? A cuidadora ou cuidador demonstra insatisfação ou irritação quando está oferecendo a comida? A criança foi repreendida por algum motivo e está usando a recusa da alimentação como chantagem ou para sinalizar que algo não está bem? A família está passando por algum problema que possa influir no comportamento alimentar da criança?

Compreender o momento e como a criança está reagindo a ele ajuda a família a desenvolver estratégias para que a criança fique menos exposta a impactos negativos ao seu bem-estar e ao seu desenvolvimento. Buscar identificar o que está acontecendo é fundamental para promover mudanças. Os profissionais de saúde podem ajudar nessa identificação e construir soluções com a família.

Além dessas questões, o apetite da criança pode estar diminuído pelo fato de ela comer algo no intervalo entre as refeições ou estar com sono ou irritada na hora de comer. Também acontece de a criança não comer direito sem causa aparente e depois voltar ao seu apetite normal. Isso é comum e também ocorre com adultos. Observe se é uma situação eventual ou se está se repetindo.

Uma medida muito comum, mas que não é adequada para resolver o problema da criança que come pouco, é deixar de amamentá-la, acreditando que isso fará ela comer mais alimentos. A oferta de leite materno deve ser mantida, pois ele continua sendo um alimento muito importante na fase em que novos alimentos são oferecidos.

Se a criança não está comendo bem e nenhuma causa foi identificada, procure profissionais de saúde para ajudar a descobrir o que está acontecendo. É importante avaliar como está o seu crescimento, observando o gráfico da Caderneta da Criança. Se o ganho de peso está bom, significa que a quantidade de alimentos é adequada e ela está crescendo bem. Se não, é um sinal de alerta.

Para lidar com a criança que não quer comer e não está doente, experimente:

- cuidar para que o horário da alimentação seja um momento tranquilo e de prazer;
- montar um prato com apresentação atraente para que a criança se sinta motivada a comer;
- utilizar talheres de tamanho adequado à criança;
- variar os alimentos e procurar oferecer alimentos novos, preparados de formas saborosas e separados no prato;
- quando possível, colocar alimentos variados no prato para proporcionar mais opções;
- se possível, manter tranquilidade e paciência na hora de oferecer a comida, não deixando transparecer preocupação;
- cantar ou conversar com a criança no momento das refeições;
- não obrigar a criança a comer e não insistir para que ela raspe o prato.

Parar de alimentá-la quando perceber que ela está satisfeita;

- observar se o intervalo entre as refeições não está curto;
- incentivar a criança a comer sozinha, isso fará com que ela se interesse pela refeição;
- compartilhar momentos de comer em família, incentivando a criança a interagir e conhecer os alimentos;
- evitar oferecer água durante as refeições;
- não oferecer recompensas (como doce, brinquedo, televisão, desenho) para estimular a criança a comer mais;
- se houver rejeição frequente de determinados alimentos, não deixar de oferecê-los; tentar apresentá-los de forma diferente;
- se a criança recusar a refeição, não a substituir por lanches ou algum alimento preferido pela criança. Esperar um tempo e, se perceber que a criança está com fome, preparar um novo prato com a comida que foi oferecida na refeição recusada. Ou, então, esperar o horário da próxima refeição;
- não oferecer outros alimentos, nem o leite materno, em horário muito próximo das refeições.

Alimentação da criança doente

Quando a criança está doente, tende a comer menos e a expressar menos a fome por meio de sinais. Nessa fase é importante que a cuidadora ou cuidador esteja atento à quantidade de água e comida oferecidas à criança. É importante mantê-la alimentada e hidratada, oferecendo-lhe pequenas porções de água e comida mais vezes ao dia. O melhor é servir alimentos variados e saudáveis, que colaborem para sua recuperação. Se esse período durar muitos dias, a criança pode perder ou deixar de ganhar peso.

Figura 59 – Cuidar para que a apresentação do prato fique atraente.



Quadros de vômito, diarreia aguda, gripes ou resfriados provocam grande perda de líquidos, e é muito importante que eles sejam repostos pela alimentação. Não é necessário retirar nenhum alimento *in natura* ou minimamente processado da alimentação. Esses alimentos são saudáveis e ajudam no restabelecimento da saúde da criança.

Para melhorar a alimentação da criança que está doente em casa, experimente:

- oferecer o leite materno com maior frequência;
- caso ela não esteja mais em amamentação exclusiva, oferecer mais água ao longo do dia, nos intervalos das refeições, principalmente se ela apresentar febre, vômito ou diarreia;
- alimentar a criança mais vezes ao dia e ser flexível com os horários de refeição;
- utilizar com mais frequência os alimentos de preferência da criança, mas que não sejam ultraprocessados;
- manter os alimentos *in natura* ou minimamente processados na alimentação da criança;
- arrumar o prato de forma que estimule a criança a comer;
- ser paciente ao alimentar a criança;
- oferecer o alimento na consistência que a criança preferir.

Quando a criança está se recuperando, é comum o apetite aumentar. Por isso, a quantidade de comida em cada refeição pode ser um pouco maior e outras pequenas refeições podem ser incluídas ao longo do dia para compensar o período em que ela ficou com menos apetite devido à doença.

Falas e condutas que desencorajam práticas alimentares saudáveis

Durante a gestação e quando um bebê nasce, é comum que familiares e amigos deem vários conselhos, depoimentos e opiniões sobre alimentação. Não poderia ser diferente: a alimentação é uma atividade de grande importância para o desenvolvimento e para a saúde da criança menor de 2 anos e uma prática

cultural passada de geração para geração, sendo natural que a comunidade e os círculos mais íntimos à família queiram ajudar e compartilhar saberes e práticas. Conversar com pessoas mais experientes e de confiança sobre suas práticas é bom e pode ser útil no cuidado da criança, além de poder servir de apoio à pessoa que cuida. No entanto, cada experiência é única e, como o conhecimento se atualiza, nem sempre uma prática adotada no passado é a melhor a ser adotada hoje.

Muitas vezes os conselhos dos familiares e amigos são conflitantes com as orientações de profissionais de saúde. Em outros casos, algumas recomendações desses profissionais vão em direção oposta ao recomendado neste *Guia*.

Recomendar a leitura deste Guia a toda a família e demais pessoas envolvidas no cuidado da criança, incluindo profissionais de saúde e da creche, pode ser de grande ajuda. O cuidado da alimentação de crianças pequenas é mais fácil quando todos colaboram e atuam na mesma direção.

As práticas não saudáveis devem ser desestimuladas e evitadas. As crianças são muito curiosas e passam grande parte do tempo observando o mundo à sua volta, inclusive a alimentação das crianças mais velhas e dos adultos. Por isso, as pessoas mais velhas da família devem incentivar, apoiar e respeitar práticas alimentares mais saudáveis. Também é importante cuidar do que é oferecido à criança por outras pessoas de seu convívio. Por exemplo, quando alguém dá à criança um alimento que não é recomendado para sua idade, o ideal é que essa situação não cause um estresse familiar, mas que sejam explicados e compartilhados os motivos para não serem ofertados de forma a evitar a continuidade desta prática.

Na era da internet e do conhecimento, o desafio é filtrar o excesso de informações equivocadas, muitas vezes de fontes duvidosas, que circulam e geram confusão. Há pessoas que divulgam informações e ideias na rede digital (redes sociais, blogs, aplicativos de mensagens pelo celular etc.) sem preocupação com a sua origem ou com o impacto que podem causar. É muito comum encontrar blogs de pessoas divulgando informações com

base somente em suas experiências pessoais ou até dando depoimentos que são verdadeiras propagandas de um ou outro produto. Por isso, **é fundamental confirmar as informações com profissionais de saúde ou em sites de órgãos governamentais.**

Exposição massiva à propaganda de alimentos

Uma das características do mundo contemporâneo é a presença constante de propagandas. Elas aparecem nos comerciais de televisão, mas também em muitos outros espaços e veículos como rádio, *outdoor*, cartazes em ônibus e em elevadores, rótulos de alimentos, revistas, jornais, jogos eletrônicos, sites e redes sociais. Muitas propagandas são de alimentos e, dentre elas, a grande maioria é de alimentos ultraprocessados.



Mães, pais, familiares e crianças estão muito expostos às propagandas. Muitas famílias dedicam grande parte do tempo de convívio familiar para assistir a programas de notícias ou de entretenimento. Ainda que seja uma forma de lazer, há um grande estímulo ao consumo nessas programações. Canais e séries destinados ao público infantil contêm publicidade tanto nos desenhos e programas como nos intervalos e é comum ver crianças passando boa parte do dia sentadas e distraídas somente pelo televisor, computador ou outras telas. Ao contrário dos adultos, a criança não consegue diferenciar a propaganda da diversão. Isso justifica a necessidade de regulação, pelo poder público, da propaganda de alimentos voltada para o público infantil.

No entanto, mensagens publicitárias supostamente direcionadas a adultos muitas vezes utilizam estratégias que atraem a atenção das crianças e as estimulam a insistir com sua mãe, pai e demais cuidadores para adquirirem produtos ou serviços. Mesmo sem saber ler a mensagem escrita, a presença de músicas, personagens infantis, cores, desenhos e logomarcas ocupa o imaginário infantil e contribui para incentivar o desejo de consumo de determinado produto. Por exemplo, muitas marcas de biscoito e de suco de caixa industrializados utilizam figuras de desenhos e personagens infantis para atrair as crianças.

Uma estratégia fundamental para proteger a criança do uso excessivo de mídias e tecnologias digitais é controlar o “tempo de tela”, tanto da TV, como do computador, do tablet e do celular. Recomenda-se que a criança menor de 2 anos não tenha acesso a esses equipamentos.

Outra estratégia igualmente importante é brincar com a criança. Atividades como dançar, cantar, correr e jogar estimulam mais o desenvolvimento do que ficar olhando uma tela. Quanto mais a criança brincar ativamente e interagir com objetos e pessoas, melhor.

Tudo é descoberta nessa fase do desenvolvimento. Não são necessários brinquedos especiais para realizar uma atividade lúdica. Objetos coloridos, que emitem som ao serem tocados, bolas, carrinhos para serem puxados, objetos para arremesso com ou sem alvo, estruturas para empilhar, enfim, brinquedos simples e comuns, desde que sejam seguros, são ótimas fontes de estímulo e podem fazer parte do universo da criança e para crianças de até 1 ano de idade.



Aproveitar o tempo de lazer com brincadeiras divertidas pode ser uma oportunidade para toda a família se movimentar e se divertir. O contato com ambientes como parques, praças, praias, rios e áreas verdes estimula não só a parte física, mas também a parte sensorial da criança, além de promover interação com outras crianças, animais, sons, cheiros e realidades diferentes daquelas já conhecidas.

O momento da compra de alimentos também pode expor a criança à propaganda, por meio dos rótulos e brindes associados a alimentos ultraprocessados. Além disso, é comum a presença de personagens ou a venda de alimentos com brinquedos. Para atrair a atenção dos responsáveis, uma estratégia utilizada pela indústria é trazer mensagens, que podem ser enganosas, para influenciar as escolhas alimentares. Mensagens que indicam adição de fibras, vitaminas e minerais costumam atrair a atenção de adultos e crianças, induzindo-os, muitas vezes, a pensar que o alimento é saudável. Entretanto,

alimentos ultraprocessados costumam apresentar excesso de gorduras, açúcares e sal. Além disso, o teor de vitaminas e minerais adicionados artificialmente não equivale ao dos alimentos *in natura* ou minimamente processados. Também é comum as propagandas de alimento apresentarem como atrativo de um produto a praticidade aliada ao baixo custo.

Nos supermercados, diferentes estratégias de comunicação (cartazes, atividades lúdicas etc.) e a disposição dos alimentos em locais de destaque, em prateleiras baixas e ao lado dos caixas estimulam a compra de ultraprocessados. Nem sempre é fácil lidar com os desejos das crianças.

Algumas dicas para tornar esse momento mais tranquilo e evitar a compra de alimentos ultraprocessados são: sair com a criança alimentada de casa ou levar algum lanche saudável para comer durante as compras; conversar com a criança sobre aonde estão indo, quais são as regras e combinados entre vocês; ocupar a criança durante as compras, pedir para ela ajudar a arrumar o carrinho, pegar algum item na prateleira etc. Além disso, levar a criança a mercados de produtores e feiras livres é uma experiência que amplia seus conhecimentos sobre alimentação e promove uma interação prazerosa com alimentos saudáveis.

As políticas públicas de regulação da publicidade podem apoiar as famílias a evitar a exposição de crianças às propagandas de alimentos não saudáveis. **O Código de Defesa do Consumidor (CDC) tem sido utilizado para combater práticas enganosas e abusivas por parte da indústria de alimentos**, mas ainda não é suficiente para evitar o excesso de propaganda. **Outra conquista importante foi a publicação do Decreto nº 9.579/2018 que regulamentou a Lei nº 11.265/2006, dirigida à comercialização de alimentos e produtos voltados para crianças de até 6 anos, também conhecida como Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Protetores de Mamilo — NBCAL.** Há ainda a Resolução nº 163 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), que considera abusiva a publicidade e outras formas de comunicação mercadológica (mensagens e práticas com o objetivo

de comercialização) direcionadas à criança e ao adolescente. Conhecer essas leis e regulamentações ajuda a sociedade a se mobilizar por normas mais abrangentes que protejam efetivamente as crianças e a denunciar para os órgãos de defesa do consumidor quando identificar qualquer uma dessas práticas abusivas.

A seção “Conhecendo os direitos relacionados à alimentação infantil” traz mais informações sobre essas leis.

Além dos desafios que foram abordados nesta seção, existem outros que podem dificultar ou até mesmo impedir que as recomendações apresentadas neste Guia sejam colocadas em prática. Infelizmente, a realidade de muitas famílias brasileiras ainda é marcada pela extrema vulnerabilidade social, falta de recursos e ausência ou baixa cobertura de políticas públicas.

O acesso à alimentação adequada e saudável de forma regular, em quantidade e qualidade adequadas, sem comprometer outras necessidades da vida, é um direito humano previsto na Constituição Brasileira, mas ainda não garantido plenamente. São muitos e variados os fatores que contribuem para a insegurança alimentar e nutricional das famílias: dificuldade para comprar alimentos *in natura* ou minimamente processados de boa qualidade e a preços acessíveis; falta de acesso ou acesso dificultado à água própria para consumo; falta ou inadequação de saneamento básico e de moradia; dificuldade para dedicar mais tempo à rotina de alimentação da família, entre outros. Também merecem destaque outros fatores que envolvem todo o nosso sistema alimentar e a presença cada vez maior de alimentos ultraprocessados na alimentação das famílias brasileiras. Emergências e desastres naturais ou causados pela exploração excessiva dos recursos naturais, como inundações ou assoreamentos, também podem levar a situações de insegurança alimentar e nutricional.

Para o enfrentamento desses desafios

São necessárias ações individuais e coletivas e, em grande parte, políticas públicas e ações regulatórias do Estado para garantir o direito de todas as crianças a uma alimentação adequada e saudável.

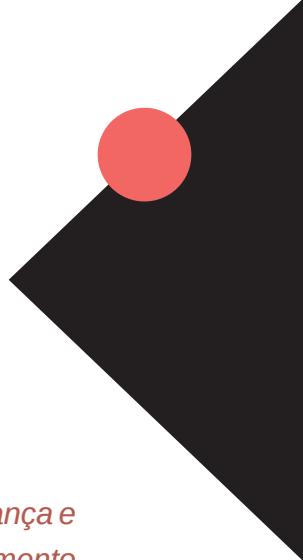
O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), que garante alimentação para os estudantes de todas as etapas da educação básica pública; os restaurantes populares e cozinhas comunitárias, com oferta de refeições gratuitas ou a preços acessíveis; linhas de crédito para a agricultura familiar e agroecológica; e medidas de incentivo, apoio e proteção à prática da amamentação são alguns exemplos de ações já desenvolvidas pelo Poder Público que contribuem para o acesso à alimentação adequada e saudável.

Outra ação importante e que contribui para colocar em prática as recomendações deste Guia é a oferta de creches públicas de período integral, onde as crianças possam fazer as refeições de maneira segura e com qualidade, além de receberem outros estímulos para o seu pleno desenvolvimento.

É direito e dever da sociedade cobrar e participar da implementação de práticas que promovam uma alimentação adequada e saudável. Uma forma de fazer isso é se engajar em ações coletivas que defendam os direitos dos cidadãos e participar de espaços de controle social, como os Conselhos de Segurança Alimentar e Nutricional, de Saúde, de Educação, da Criança e do Adolescente, ajudando a elaborar e acompanhando o desenvolvimento de políticas públicas que promovam o desenvolvimento integral das crianças.







CONHECENDO OS DIREITOS RELACIONADOS À ALIMENTAÇÃO INFANTIL

Além de fazerem bem à saúde da criança e à sociedade, amamentar a criança e alimentá-la de maneira adequada e saudável são direitos. Seu reconhecimento e os mecanismos legais para sua garantia são fruto de lutas, debates e mobilização social ao longo da história brasileira e mundial. Veja aqui leis, normativas e políticas públicas que garantem condições para a amamentação e para a alimentação da criança e faça-as valer sempre que necessário.

O Direito à Alimentação Adequada e Saudável é garantido pela Constituição Federal e é reafirmado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990). Com o propósito de respeitar, proteger, promover e prover os direitos humanos à saúde e à alimentação, o Brasil criou a **Política Nacional de Alimentação e Nutrição — PNaN** (Anexo III da Portaria de Consolidação nº 2, que dispõe sobre a consolidação das normas sobre políticas nacionais de saúde do SUS). Essa política é destinada a melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira por meio da promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis e, também, de cuidados relativos à alimentação e nutrição voltados à promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos.

Outra política que reforça a nutrição adequada das crianças é a **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança — PNAISC** (Anexo X da Portaria de Consolidação nº 2, que dispõe sobre a consolidação das normas sobre políticas nacionais de saúde do SUS). Essa política amplia o olhar sobre a saúde da criança, pois trata dos cuidados desde a gestação até os 9 anos de idade, incluindo a promoção, a proteção e o apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável.

Sabendo da importância dos primeiros anos de vida no desenvolvimento humano, foi instituído o **Marco Legal da Primeira Infância** (Lei nº 13.257, de 8/3/2016), que define saúde, alimentação e nutrição como prioridades para as ações de proteção social voltadas a essa fase. O documento traz orientações para mães, pais, familiares, demais cuidadores e profissionais da área sobre políticas públicas, programas, serviços e iniciativas voltados ao desenvolvimento integral das crianças nos 6 primeiros anos de vida, abordando questões como maternidade e paternidade responsáveis, aleitamento materno, alimentação adequada e saudável, crescimento e desenvolvimento infantil integral, prevenção de acidentes e educação sem uso de castigos físicos. Existem ainda outras legislações que se destinam a proteger a alimentação da criança, como será apresentado a seguir. É prioridade do SUS apoiar o aleitamento materno e a alimentação adequada e saudável.

Licença-maternidade

A licença-maternidade é prevista pela Constituição. Ela garante 120 dias de afastamento da mulher sem prejudicar seu emprego e seu salário e vale tanto para a trabalhadora rural como para a urbana, incluindo a empregada doméstica, que deve ter a sua carteira assinada. Mulheres que são contratadas em empresas, sejam elas públicas ou privadas, com carteira assinada, recebem o seu salário integralmente pelas empresas contratantes durante o período da licença-maternidade. As empregadas domésticas, trabalhadoras rurais e indígenas precisam solicitar à Previdência Social o salário-maternidade. A legislação proíbe a demissão da mulher sem justa causa desde a confirmação da gravidez até 5 meses após o parto.

Para ter direito ao benefício de salário maternidade, a trabalhadora rural (segurada especial) deverá ter no mínimo 16 anos completos e comprovar o período mínimo de 10 (dez) meses de atividade rural, ainda que de forma descontínua. O valor do benefício para a trabalhadora rural será de um salário mínimo, durante 120 dias, mais um valor proporcional referente ao décimo terceiro salário. A empregada doméstica receberá o valor correspondente à sua última remuneração, observado o teto máximo da previdência.

As indígenas também possuem direito à licença-maternidade, nas mesmas condições que as trabalhadoras rurais, exceto quanto à restrição da idade de 16 anos, podendo a mãe indígena inserida no trabalho comunitário com idade menor que 16 anos ter o seu benefício previdenciário de salário maternidade concedido pela Previdência Social.

Nos casos de adoção, independentemente da idade da criança, a legislação brasileira (Lei nº 12.873, de 24/10/2013) também ampara a mãe ou o pai com a licença-maternidade de 120 dias pelo INSS. Outra regra dessa lei é a possibilidade do pai adquirir a licença-maternidade da mãe se ela falecer, inclusive com afastamento do trabalho, o que o permite acompanhar o desenvolvimento da criança.

De acordo com a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), é possível aumentar a licença-maternidade além dos 120 dias previstos. O artigo 392 da CLT, em seu parágrafo 2º, prevê: “Em casos excepcionais, os períodos antes e depois do parto poderão ser aumentados em mais duas semanas cada um, mediante atestado médico”. Para que a ampliação da licença seja concedida, a médica ou o médico da criança ou da mãe deve avaliar se há justificativa para fornecer o atestado. Em caso positivo, os 14 dias devem se iniciar logo em seguida aos 120 dias da licença-maternidade, e as férias, caso a mulher deseje, devem começar após esse período estendido.

Desde 2008, a licença de 120 dias pode ser aumentada para 180 dias em órgãos públicos federais, estaduais e a maioria dos municipais e empresas que aderiram ao Programa Empresa Cidadã (previsto pela Lei nº 11.770, de 09/09/2008).

Se você é trabalhadora, se encaixa em uma das situações descritas anteriormente e não teve um desses direitos concedidos, entre em contato com o Ministério Público de sua cidade. Lá você será orientada sobre os seus direitos e será encaminhada para a instituição ou órgão responsável pela garantia dos direitos violados. Dependendo da estrutura de sua cidade, essas instituições e órgãos podem estar ligados ao Ministério do Trabalho, Secretarias de Assistência e Saúde, Ordem dos Advogados, Defensoria Pública, Promotoria da Infância e Juventude, entre outros.

Saiba mais: <<https://www.inss.gov.br/beneficios/salario-maternidade>>.

Mães estudantes

As estudantes também são protegidas por lei quanto à licença maternidade. A partir do 8º mês de gestação e durante 3 meses, a estudante terá direito ao regime de exercícios domiciliares mediante apresentação de atestado médico a ser apresentado à direção da escola. A estudante também tem assegurada a prestação de exames finais (Lei nº 6.202 de 17/04/1975).



Em casos excepcionais, devidamente comprovados por atestado médico, poderá ser aumentado o período de repouso, antes e depois do parto. Estudantes bolsistas de pesquisa também possuem direito à licença maternidade de 120 dias, aí incluídos os casos de adoção. Durante esse período, mesmo com suas atividades acadêmicas suspensas, elas continuarão recebendo bolsa (Lei 13.536, de 15/12/2017).

De acordo com a Portaria nº 604 de 10 de maio de 2017, é garantido o direito de lactantes e lactentes à amamentação nas áreas de livre acesso ao público ou de uso coletivo nas instituições do sistema federal de ensino. Essa portaria ressalta que a amamentação é ato livre entre mãe e criança e que o direito à amamentação deve ser assegurado independentemente da existência de locais, equipamentos ou instalações reservadas para esse fim, sendo decisão da mãe se irá utilizá-los ou não.

Se você é estudante, se encaixa em uma das situações descritas anteriormente e não teve um desses direitos concedidos, entre em contato com o Ministério Público de sua cidade. Lá você será orientada sobre os seus direitos e será encaminhada para a instituição ou órgão responsável pela garantia dos direitos violados. Dependendo da estrutura de sua cidade, essas instituições e órgãos podem estar ligados às Secretarias de Assistência e Saúde, Secretaria da Educação, Ordem dos Advogados, Defensoria Pública, Promotoria da Infância e Juventude, entre outros.

Licença-paternidade

A presença paterna é fundamental para apoiar a mulher no pós-parto, sendo os primeiros dias muito importantes para o sucesso na amamentação e para a promoção do vínculo familiar. A licença-paternidade de 5 dias é garantida pela Constituição. Atualmente, é possível estendê-la por mais 15 dias para os trabalhadores formais de empresas que aderiram ao Programa Empresa Cidadã e para os servidores regidos pela Lei nº 8.112/90. O benefício deve ser requerido no prazo de 2 dias úteis após o nascimento ou a adoção da criança. Nos casos de adoção, pode requerer licença-paternidade aquele que adotar criança de até 12 anos incompletos.



Se você é pai e se encaixa em uma das situações descritas anteriormente e não teve seus direitos concedidos, entre em contato com o Ministério Público de sua cidade. Lá você será orientado sobre os seus direitos e será encaminhado para a instituição ou órgão responsável pela garantia dos direitos violados. Dependendo da estrutura de sua cidade, essas instituições e órgãos podem estar ligados ao Ministério do Trabalho, Secretarias de Assistência e Saúde, Ordem dos Advogados, Defensoria Pública, Promotoria da Infância e Juventude, entre outros.

Pausas para amamentar

Caso a mãe volte a trabalhar antes de a criança completar 6 meses, o artigo 396 da CLT prevê que, para amamentá-la, a mulher terá direito, durante a jornada de trabalho, a dois períodos de meia hora cada, até a criança completar 6 meses. Esses descansos não podem ser confundidos ou substituídos pelos intervalos normais de repouso e alimentação. O período pode ser aumentado caso a saúde da criança exigir cuidados especiais. Se a mulher não puder se beneficiar dos intervalos, ela poderá negociar com os empregadores o acúmulo dos 2 períodos de meia hora. Nesses casos, pode terminar o expediente uma hora mais cedo ou chegar ao trabalho uma hora mais tarde.

As pausas para amamentar não devem ser confundidas com os 14 dias de ampliação da licença-maternidade quando o médico indicar por meio de atestado médico. A mulher pode ser beneficiada por esses 14 dias e, também, pelas pausas para amamentar, depois de retornar às suas atividades no trabalho.

Se você é mãe trabalhadora com carteira assinada e não teve o seu direito a pausa para amamentar concedida pelo empregador, entre em contato com o Ministério Público de sua cidade. Lá você será orientada sobre os seus direitos e será encaminhada para a instituição ou órgão responsável pela garantia dos direitos violados. Dependendo da estrutura de sua cidade, essas instituições e órgãos podem estar ligados ao Ministério do Trabalho, Secretarias de Assistência e Saúde, Ordem dos Advogados, Defensoria Pública, Promotoria da Infância e Juventude, entre outros.

Sala de apoio à amamentação

Qualquer empresa, pública ou privada, independentemente do número de mulheres que nela trabalham, pode ter uma sala de apoio à amamentação. O espaço serve para que a mulher retire e armazene com segurança seu leite durante a jornada de trabalho e o leve para casa, ao final do expediente, para oferecê-lo posteriormente ao bebê.

Para saber mais sobre como utilizar uma sala de apoio e outras legislações de apoio à mulher trabalhadora que amamenta, consulte a Cartilha de Apoio à Mulher Trabalhadora que Amamenta: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_mulher_trabalhadora_amamenta.pdf>.

Filhos de mães submetidas à medida privativa de liberdade

A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício por todas as pessoas. Assim, o poder público, juntamente com as instituições e os empregadores, deve propiciar condições adequadas ao aleitamento materno também aos filhos de mães submetidas a medidas privativas de liberdade, isto é, para aquelas que estão em presídios. A Lei nº 11.942, de 28/05/2009, determina que os estabelecimentos penais destinados às mulheres deverão possuir berçário, onde as privadas de

liberdade possam cuidar de seus filhos, inclusive amamentá-los, no mínimo, até os 6 meses de idade. Além disso, esclarece que a penitenciária de mulheres deverá ser dotada de seção para gestante e parturiente e de creche para abrigar crianças maiores de 6 meses e menores de 7 anos de idade, com a finalidade de assistir a criança desamparada cuja responsável estiver privada de liberdade.

Quando, em regime de custódia ou prisão preventiva, a mulher for gestante ou tiver filho menor de 12 anos, o artigo 318 do Código de Processo Penal estabelece que o juiz pode converter a pena em prisão domiciliar (*Habeas Corpus* Coletivo nº 14.3641/2018, de 20/02/2018). O artigo 117 da Lei de Execução Penal também prevê o mesmo direito para mulheres apenadas no regime semiaberto. Porém, não há a mesma possibilidade nas condenações à prisão em regime fechado. Para mais informações sobre essa questão, procure a Defensoria Pública de sua cidade.

Em complementação a essas legislações, a Resolução Nº 9, do Conselho Nacional de Direitos Humanos do Ministério dos Direitos Humanos, publicada em dezembro de 2017, dispõe sobre o Direito Humano à Alimentação Adequada de mulheres e adolescentes em privação de liberdade, em especial gestantes, lactantes e com filhos e filhas, visando ao fornecimento de alimentação adequada e saudável para essas pessoas, em convergência com as recomendações do [Guia Alimentar para a População Brasileira](#).

Para mais informações sobre este tema, procure a Defensoria Pública de sua cidade ou a Promotoria de Justiça responsável pelas execuções criminais.

Direito à creche

Segundo a CLT, todo estabelecimento que empregue mais de 30 mulheres com mais de 16 anos deve ter um local apropriado para que seus filhos permaneçam, durante o período de amamentação, sob vigilância e assistência. Essa exigência pode ser suprida por meio de creches mantidas diretamente ou mediante convênios com outras entidades públicas ou privadas, como Sesi, Sesc e LBA, ou de entidades sindicais. Caso a empresa não possa atender essa exigência, deverá pagar o auxílio-creche.

Se a empresa em que você trabalha se encaixa no perfil descrito anteriormente e não oferece a creche ou auxílio-creche, entre em contato com o Ministério Público de sua cidade. Lá você será orientada sobre os seus direitos e será encaminhada para a instituição ou órgão responsável pela garantia dos direitos violados. Dependendo da estrutura de sua cidade, essas instituições e órgãos podem estar ligados ao Ministério do Trabalho, Secretarias de Assistência e Saúde, Secretaria de Educação, Ordem dos Advogados, Defensoria Pública, Promotoria da Infância e Juventude, entre outros.

Alimentação na escola

A legislação brasileira também prevê a alimentação adequada e saudável das crianças no ambiente escolar por meio do **Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE)**, nos termos da Lei nº 11.947, de 16/06/2009.

O PNAE oferece alimentação escolar e ações de educação alimentar e nutricional a estudantes de todas as etapas da educação básica pública.



Os cardápios da alimentação escolar devem ser elaborados por nutricionistas e devem conter alimentos variados, seguros, que respeitem a cultura, tradições e hábitos alimentares saudáveis de alunas e alunos, atendendo às necessidades nutricionais conforme faixa etária e estado de saúde. Os alimentos devem, preferencialmente, ser produzidos em âmbito local, pela agricultura familiar e pelos produtores familiares rurais. Além disso, o PNAE restringe a aquisição e oferta de alimentos ultraprocessados.

Se a escola pública do seu filho não cumpre a lei do Programa Nacional de Alimentação Escolar, entre em contato com o Ministério Público (Promotor de Justiça) de sua cidade. Lá você será orientado sobre os seus direitos e será encaminhado para a instituição ou órgão responsável pela garantia dos direitos violados. Dependendo da estrutura de sua cidade, essas instituições e órgãos podem estar ligados à Secretaria de Educação, Secretaria de Assistência e Saúde, Ordem dos Advogados, Defensoria Pública, Promotoria da Infância e Juventude, entre outros.

Mulheres infectadas pelo HIV

Mulheres infectadas pelo HIV não devem amamentar seus filhos para evitar a transmissão do vírus pelo leite materno. Considerando isso, o governo federal brasileiro garante a essas mulheres o recebimento da fórmula infantil até que a criança complete 6 meses de idade, conforme a Portaria de Consolidação do SUS nº 6, de 28/09/2017. Se você está na situação descrita, busque informações na secretaria de saúde da sua cidade.

Caso você tenha o vírus HIV e não tenha conseguido receber fórmula infantil para seu filho menor de 6 meses de idade, entre em contato com o Ministério Público de sua cidade. Lá você será orientada sobre os seus direitos e será encaminhada para a instituição ou órgão responsável pela garantia dos direitos violados. Dependendo da estrutura de sua cidade, essas instituições e órgãos podem estar ligados às Secretarias de Assistência Social e Saúde, Ordem dos Advogados, Defensoria Pública, Promotoria da Infância e Juventude, entre outros.

Propaganda e comercialização de alimentos para crianças

As mensagens das propagandas de alimentos podem influenciar as escolhas dos alimentos pela criança e pela família. O Código Brasileiro de Defesa do Consumidor proíbe propaganda abusiva, que se aproveita da imaturidade de escolha da criança, para a promoção de seus produtos, seja através de comerciais audiovisuais, embalagens, internet ou promoções que sejam voltados diretamente às crianças. Considera também como abusiva qualquer comunicação no interior de creches e escolas de educação infantil e fundamental.

Para proteger bebês, crianças até 6 anos de idade e suas famílias, foi aprovada a legislação da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras, conhecida como NBCAL (Lei nº 11.265, de 3/01/2006, regulamentada pelo Decreto nº 9.579, de 22/11/2018). Com o intuito de regulamentar a promoção comercial, a rotulagem e demais práticas de comercialização de alimentos e produtos como leites, papinhas, bicos, chupetas e mamadeiras, a NBCAL busca reduzir a interferência da publicidade desses produtos na prática do aleitamento materno.

Essa legislação proíbe exposições especiais de produtos em estabelecimentos comerciais (farmácias, supermercados, mercearias), assim como alertas de redução de preço, brindes e vendas vinculadas, entre outras práticas de indução de vendas, de fórmulas infantis, mamadeiras, bicos, chupetas e protetores de mamilo. Além disso, deve haver frases que alertem mães, pais, profissionais de saúde e demais cuidadores sobre os riscos da comercialização e uso desses produtos. É expressamente proibido fazer propaganda desses produtos em meios de comunicação de massa, como televisão, rádio, revistas, páginas eletrônicas na internet e *outdoors*, entre outros.

Quanto à rotulagem dos produtos, a NBCAL proíbe embalagens com fotos de crianças; desenhos ou figuras humanizadas que lembrem bebês; expressões que identifiquem o produto como mais adequado à alimentação infantil (“baby”, “kids”, “ideal para o bebê”); frases com o intuito de sugerir forte semelhança do produto com o leite materno (“leite humanizado”, “leite maternizado”) ou coloquem em dúvida a capacidade das mães de amamentar seus filhos (“se

seu leite não for suficiente...”). O rótulo dos produtos deve trazer, de forma bem visível, a idade a partir da qual eles poderão ser consumidos.

A sociedade tem um papel muito importante de denunciar quando perceber que essa lei está sendo desrespeitada. É muito comum ver farmácias, supermercados e lojas de departamento descumprindo a legislação. Observe, nesses locais, os rótulos dos produtos, a presença de elementos do universo infantil e a existência de venda de alimentos com brinquedos!

Em casos de violação da legislação acima, denuncie aos órgãos de defesa do consumidor, vigilâncias sanitárias locais e ao Ministério Público (Promotor de Justiça) de sua cidade.

Os órgãos que recebem denúncias, queixas e sugestões ou outras manifestações sempre respeitam a privacidade do cidadão e o sigilo da informação.





DOZE PASSOS PARA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Confira aqui orientações resumidas para amamentar e alimentar adequadamente a criança, com dicas que abrangem também toda a família.

01 AMAMENTAR ATÉ 2 ANOS OU MAIS, OFERECENDO SOMENTE O LEITE MATERNO ATÉ 6 MESES

O leite materno é muito importante para a criança até 2 anos ou mais, sendo o único alimento que a criança deve receber até 6 meses, sem necessidade de água, chá ou qualquer outro alimento. Começar a amamentação logo após o nascimento, na primeira hora de vida, traz benefícios para a criança e para a mãe. A composição do leite materno é única, personalizada e atende às necessidades nutricionais da criança conforme sua idade, protege contra doenças na infância e na vida adulta, ajuda o desenvolvimento do cérebro e fortalece o vínculo entre mãe e criança. A existência de uma rede de apoio à mãe que amamenta é importante para o sucesso da amamentação.

02

OFERECER ALIMENTOS *IN NATURA* OU MINIMAMENTE PROCESSADOS, ALÉM DO LEITE MATERNO, A PARTIR DOS 6 MESES

O consumo de outros alimentos além do leite materno passa a ser necessário para o pleno crescimento e desenvolvimento da criança a partir dos 6 meses. A alimentação da criança deve ser composta por comida de verdade, isto é, refeições feitas com alimentos *in natura* ou minimamente processados de diferentes grupos (por exemplo, feijões, cereais, raízes e tubérculos, frutas, legumes e verduras, carnes). O número de refeições ao longo do dia e a quantidade de alimentos oferecidos devem aumentar conforme a criança cresce para suprir suas necessidades. Ao completar 1 ano a criança já deve estar fazendo as principais refeições com a comida da família (café da manhã, almoço e jantar), além de lanches e do leite materno. Refeições com maior variedade de alimentos são as mais adequadas e saudáveis para a criança e toda a família. Sempre que puder, varie a oferta de alimentos ao longo do dia e ao longo da semana.

03

OFERECER ÁGUA PRÓPRIA PARA O CONSUMO À CRIANÇA EM VEZ DE SUCOS, REFRIGERANTES E OUTRAS BEBIDAS AÇUCARADAS

O acesso à água potável para beber e para produção de refeições é também um direito humano. Água é alimento e deve fazer parte do hábito alimentar desde o início da oferta dos outros alimentos. Água é essencial para a hidratação da criança e não deve ser substituída por nenhum líquido, como chá, suco ou água de coco, muito menos refrigerante ou outras bebidas ultraprocessadas. Habituar a criança a ingerir essas bebidas açucaradas aumenta a chance de a criança apresentar excesso de peso e cárie dentária, além de desestimular o consumo de água. Ofereça frequentemente água para a criança, entre as refeições, mesmo sem ela pedir.

04

OFERECER A COMIDA AMASSADA QUANDO A CRIANÇA COMEÇAR A COMER OUTROS ALIMENTOS ALÉM DO LEITE MATERNO

A comida com consistência adequada à criança contribui para seu desenvolvimento, além de conter, em geral, mais energia e nutrientes do que refeições mais líquidas. A mastigação estimula o desenvolvimento da face e dos ossos da cabeça. Desde o início o alimento deve ser espesso o suficiente para não “escorrer” da colher. No início, amassar os alimentos apenas com o garfo e picar bem os alimentos mais duros, como carnes, é o bastante. Para deixar na consistência adequada, não bata no liquidificador e nem peneire os alimentos. Nos meses seguintes, amasse cada vez menos e comece a oferecê-los em pedaços pequenos de forma que, gradativamente, a criança passe a comer os alimentos com a mesma consistência da família.

05

NÃO OFERECER AÇÚCAR NEM PREPARAÇÕES OU PRODUTOS QUE CONTENHAM AÇÚCAR À CRIANÇA ATÉ 2 ANOS DE IDADE

O consumo de açúcar não é necessário e causa danos à saúde como cáries, obesidade ainda na infância e, na vida adulta, pode levar a doenças crônicas, como diabetes. Além disso, acostumar a criança desde cedo ao sabor excessivamente doce pode causar dificuldade de aceitação dos alimentos *in natura* ou minimamente processados. Não inclua na alimentação da criança nem mel, nem açúcar de qualquer tipo (mascavo, demerara, cristal ou refinado [“branco”], rapadura, melaço), nem ofereça preparações ou produtos prontos que contenham algum desses ingredientes (como biscoitos, bolos, iogurtes, entre outros). Os adoçantes (em pó ou líquido) também não devem ser usados na alimentação da criança até 2 anos, pois são alimentos ultraprocessados e contêm substâncias químicas não adequadas a essa fase da vida.

06

NÃO OFERECER ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS PARA A CRIANÇA

Esses alimentos, geralmente, são pobres em nutrientes e podem conter muito sal, gordura e açúcar, além de aditivos, como adoçantes, corantes e conservantes. O consumo desses alimentos pode levar a problemas como hipertensão, doenças do coração, diabetes, obesidade, cáries e câncer. Além disso, esses alimentos também geram impactos no meio ambiente, tanto no seu processo de fabricação nas indústrias como na geração de lixo das embalagens, e na cultura alimentar, por restringir as práticas alimentares das famílias. Os alimentos ultraprocessados são vendidos em embalagens atrativas sendo comum encontrar, na lista de ingredientes do rótulo, itens pouco conhecidos, muitos deles, com nomes estranhos e que não são utilizados na cozinha de casa. Fique atento, pois alguns alimentos ultraprocessados são vistos como alimentos infantis e saudáveis, sendo frequentemente oferecidos às crianças.

07

COZINHAR A MESMA COMIDA PARA A CRIANÇA E PARA A FAMÍLIA

A chegada de uma criança é a chance de melhorar a alimentação de toda a família. Preparar a mesma comida para todos, com alimentos *in natura* ou minimamente processados, sem excesso de gordura, sal e condimentos, agiliza o dia a dia na cozinha e é uma oportunidade de oferecer alimentação adequada e saudável à família e à criança. Planejar a alimentação da semana, organizar as compras para ter os alimentos em casa e cozinhar em maior quantidade para congelar uma parte (para consumir em outros dias) são estratégias que facilitam o cozinhar e garantem comida de verdade todos os dias e em todas as refeições.

08

ZELAR PARA QUE A HORA DA ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA SEJA UM MOMENTO DE EXPERIÊNCIAS POSITIVAS, APRENDIZADO E AFETO JUNTO DA FAMÍLIA

É fundamental que toda família valorize o momento da alimentação. Comer juntos ajuda a criança a se interessar em experimentar novos alimentos e torna as refeições mais prazerosas. O ambiente acolhedor, tranquilo e a boa relação entre a criança e as pessoas que cuidam dela podem influenciar de forma positiva na aceitação dos alimentos e preparações. Se ela percebe que a família gosta de comer alimentos saudáveis, ficará estimulada a aceitá-los. Além disso, comer em família é um ato cultural que contribui para o consumo de alimentos e preparações ligados à história da família, preservando e transmitindo tradições em torno da comida. Propicie momentos de compartilhamento da refeição em família que envolvam a criança.

09

PRESTAR ATENÇÃO AOS SINAIS DE FOME E SACIEDADE DA CRIANÇA E CONVERSAR COM ELA DURANTE A REFEIÇÃO

A criança desde cedo é capaz de comunicar quando quer se alimentar ou quando já está satisfeita. Os sinais de fome e saciedade devem ser reconhecidos e respondidos de forma ativa e carinhosa. Alimentar a criança é um processo que demanda paciência e tempo. Estimule a criança a comer, mas sem forçá-la, nem mesmo quando ela estiver doente. Além da comida que vai no prato, o modo como ela é dada à criança também é importante para o seu desenvolvimento. Converse com ela e a estimule a conhecer os alimentos. Evite distrações como televisão, celular, computador ou tablet, pois podem dispersar a criança, tirando o foco do alimento. O prazer da alimentação está nos sabores, aromas e na forma como a comida é oferecida.

10

**CUIDAR DA HIGIENE EM TODAS AS ETAPAS
DA ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA
E DA FAMÍLIA**

Cuidados com a higiene de quem faz a comida, da cozinha e dos alimentos previnem doenças na criança e na família. Lave as mãos sempre que for cozinhar e alimentar a criança, depois de usar o banheiro, de trocar a fralda e de realizar outras tarefas no cuidado da casa. Quando a criança for comer, também lave as mãos dela. A higiene na cozinha envolve a qualidade da água, a limpeza de utensílios e superfícies. Deixe de molho na água com cloro alimentos que são consumidos crus e com casca, como frutas e verduras. Lembre-se de lavar com água filtrada ou fervida após o molho. Logo após o uso, limpe bem os utensílios que entraram em contato com carnes cruas. Cozinhe as carnes até que não tenha partes cruas. Após as refeições, guarde na geladeira o que sobrou nas panelas.

11

**OFERECER À CRIANÇA ALIMENTAÇÃO
ADEQUADA E SAUDÁVEL TAMBÉM
FORA DE CASA**

É possível manter a alimentação saudável fora de casa. Em passeios, festas e quando for às consultas com a equipe de saúde, continue ofertando os alimentos que a criança come em casa, pois muitos dos alimentos *in natura* ou minimamente processados (como frutas e legumes crus, frutas secas) podem ficar em temperatura ambiente por algum tempo. Mesmo o almoço e o jantar podem ser levados em recipientes térmicos. Informe-se sobre os alimentos ofertados em creches e outros espaços de cuidado da criança e converse a respeito da prática de uma alimentação adequada e saudável com as pessoas envolvidas nesse cuidado.

12

PROTEGER A CRIANÇA DA PUBLICIDADE DE ALIMENTOS

A criança confunde facilmente a realidade com a ficção dos programas televisivos e da publicidade, porque ela não tem desenvolvida a capacidade de julgamento e decisão. É crucial que ela seja protegida, evitando ao máximo a sua exposição à publicidade. Ela está presente nos programas de TV e nas propagandas nos seus intervalos, na internet, em jogos eletrônicos, entre outros. É um dever de todos proteger a criança da publicidade de alimentos. Crianças menores de 2 anos não devem utilizar televisão, celular, computador e tablet.



PARA SABER MAIS



Nesta seção, você encontra sugestões de leituras adicionais que aprofundam os temas abordados e discutidos em cada um dos capítulos do *Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos*.

O GUIA ALIMENTAR PARA CRIANÇAS BRASILEIRAS MENORES DE 2 ANOS COMO INSTRUMENTO PARA PROMOÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

BORTOLINI, Gisele Ane et al. Consumo precoce de leite de vaca entre crianças brasileiras: resultados de uma pesquisa nacional. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 89, n.6, p. 608-613, dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572013000600015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 nov. 2018. DOI: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2013.04.003>>.

Esse estudo apresenta o tipo de leite ingerido por crianças brasileiras menores de 60 meses e aponta que a maior parte delas recebeu leite de vaca em substituição ao leite materno.

BORTOLINI, Gisele Ane et al. Social inequalities influence the quality and diversity of diet in Brazilian children 6 to 36 months of age. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 11, p. 2413-2424, nov. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X201501102413&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 nov. 2018. DOI: <<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00153414>>.

Esse estudo avaliou as práticas alimentares de crianças brasileiras e os fatores associados à qualidade e à diversidade da dieta e aponta que crianças pertencentes às classes socioeconômicas menos privilegiadas e residentes em domicílio em situação de insegurança alimentar grave apresentaram menos chances de ter dieta de alta qualidade.

BORTOLINI, Gisele Ane; GUBERT, Muriel Bauermann; SANTOS, Leonor Maria Pacheco. Consumo alimentar entre crianças brasileiras com idade de 6 a 59 meses. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 9, p. 1759-1771, set. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000900014&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 26 nov. 2018. DOI: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000900014>>.

O objetivo de estudo foi avaliar a alimentação de crianças brasileiras de 6 a 59 meses de idade, por região e zona de residência. Seus resultados apontam para um baixo consumo diário de verduras, legumes, carnes e elevado consumo de refrigerantes, alimentos fritos, salgadinhos e doces. Crianças da zona rural apresentaram menor consumo dos alimentos recomendados para a idade e, também, dos não recomendados, quando comparadas às crianças da zona urbana. O consumo alimentar evidenciado neste estudo não está de acordo com recomendações de alimentação saudável para crianças.

BRASIL. Ministério da Saúde. INCA. **Posicionamento do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva acerca dos agrotóxicos**. 2015. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/comunicacao/posicionamento_do_inca_sobre_os_agrotoxicos_06_abr_15.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2018.

O objetivo desse documento é demarcar o posicionamento do INCA a respeito dos agrotóxicos no Brasil, ressaltando seus riscos.

CASTRO, I. R. R. et al. A questão alimentar nas políticas públicas: cenário atual, desafios e perspectivas. In: DIEZ-GARCIA, R. W.; CERVATO MANCUSO, A. M. (Org.). **Mudanças Alimentares e Educação Alimentar e Nutricional**. 2. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2017. v. 1. p. 99-121.

Esse capítulo do livro aborda a complexidade do sistema alimentar, sua influência na vida das pessoas e sua inter-relação com as políticas públicas; as diferentes dimensões da alimentação; o conceito de políticas

públicas e as políticas de alimentação e nutrição vigentes no país. Apresenta iniciativas recentes de abordagem da alimentação e nutrição no âmbito das políticas. Aponta que, apesar dos avanços, ainda existe a necessidade de ampliação e consolidação de várias políticas públicas e de sua transformação de políticas de governo em políticas de Estado, formuladas com participação social.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Sistemas alimentares e nutrição**: a experiência brasileira para enfrentar todas as formas de má nutrição. Brasília, 2017. Disponível em: <<http://iris.paho.org/xmLui/handle/123456789/34289>>. Acesso em: 25 nov. 2018.

Essa publicação documenta um conjunto de políticas, programas e ações desenvolvidas pelo Brasil nos últimos anos que têm contribuído positivamente para as relações entre os sistemas alimentares e a nutrição.

REDE VIRTUAL IDEIAS NA MESA. **Educação Alimentar e Nutricional**: uma estratégia para a promoção do Direito Humano à Alimentação Adequada. Brasília, 2014. Disponível em: <https://ideiasnamesa.unb.br/upload/midia/1392831199Apostila_curso_DHAA_e_EAN.pdf>. Acesso em: 1 jul. 2017.

Esse texto apresenta os conceitos de Direitos Humanos, Direito Humano à Alimentação Adequada e Saudável e aponta como está a alimentação, nutrição e saúde dos brasileiros. Trata também de como se dá a exigibilidade dos Direitos Humanos nas instituições públicas e o papel da educação alimentar e nutricional como estratégia para fortalecer o empoderamento e a autonomia das famílias

RIBEIRO, H.; JAIME, P.; VENTURA, D. Alimentação e sustentabilidade. **Estud. av.**, São Paulo, v. 31, n. 89, p. 185-198, Apr. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142017000100185&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 nov. 2018. DOI: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0103-40142017.31890016>>.

Esse ensaio tem como objetivo apresentar uma reflexão sobre as questões que envolvem a alimentação, sob a ótica da sustentabilidade, abordando a produção de alimentos no campo, com crescente uso de produtos químicos e a ampliação de áreas para produção agropecuária. Discute ainda a relação entre o ambiente alimentar urbano e o aumento do excesso de peso e a persistência de populações mal alimentadas.

PRINCÍPIOS

BRASIL. Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei no 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei no 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei no 12.662, de 5 de junho de 2012. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Lei/L13257.htm>. Acesso em: 27 nov. 2018.

Essa lei estabelece princípios e diretrizes para a formulação e a implementação de políticas públicas para a primeira infância, tendo como prioridade absoluta assegurar os direitos da criança, visando garantir seu desenvolvimento integral. No seu artigo 5º apresenta como áreas prioritárias para as políticas públicas a saúde, a alimentação e a nutrição, a educação infantil, a convivência familiar e comunitária, a assistência social à família da criança, a cultura, o brincar e o lazer, o espaço e o meio ambiente, bem como a proteção contra toda forma de violência e de pressão consumista, a prevenção de acidentes e a adoção de medidas que evitem a exposição precoce à comunicação mercadológica.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 jul. 1990. p. 13563. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm>. Acesso em: 27 nov. 2018.

Essa lei dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente. Em seu artigo 4º estabelece que é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas**. Brasília, 2012. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/marco_EAN.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2018.

O “Marco de referência de educação alimentar e nutricional” aborda os princípios para as ações de educação alimentar e nutricional no âmbito das políticas públicas e considera a promoção do autocuidado e da autonomia importantes para que o indivíduo desenvolva senso crítico frente as diferentes situações e possa estabelecer estratégias e realizar escolhas adequadas para lidar com elas.

MOREIRA, S. A. Alimentação e comensalidade: aspectos históricos e antropológicos. **Ciência e Cultura**, São Paulo, v. 62, n. 4, p. 23-26, out. 2010. Disponível em: <http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252010000400009>. Acesso em: 27 nov. 2018.

Esse artigo aborda a questão da alimentação e comensalidade, apresentando estudos que reforçam o importante papel da refeição em família e da alimentação como prática social e cultural.

SILVA, Giselia A. P.; COSTA, Karla A. O.; GIUGLIANI, Elsa R. J. Alimentação infantil: além dos aspectos nutricionais. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 92, n. 3, p. 2-7, jun. 2016. Supl. 1. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572016000400002&script=sci_arttext&lng=pt>. Acesso em: 27 nov. 2018.

Esse artigo fala sobre a importância do modo de alimentar as crianças, a interação entre o cuidador e a criança na hora da alimentação e de como as estratégias utilizadas pelos cuidadores influenciam na formação do hábito alimentar. Destaca a importância de os pais/cuidadores serem sensíveis aos sinais de fome e saciedade da criança e de respeitá-los, tornando a alimentação um momento prazeroso e sem tensões.

LEITE MATERNO: O PRIMEIRO ALIMENTO

ROLLINS, N. C. et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? **Lancet**, v. 387, n. 100017, p. 491-504, 2016.

VICTORA, C. G. et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **Lancet**, v. 387, n. 10033, p. 2089-2090, 2016.

Esses dois artigos foram publicados na série do *Lancet* sobre aleitamento materno. Ambos analisam profundamente os benefícios para a saúde e para a economia que o aleitamento materno pode trazer. O primeiro artigo confirma que a amamentação diminui a probabilidade de a criança desenvolver infecções, obesidade, diabetes e maloclusões dentárias, além de aumentar o seu QI (quociente de inteligência); e para a mulher, protege contra câncer de mama, de ovário e diabetes. E o segundo aborda os determinantes da amamentação, os efeitos das intervenções de promoção, proteção e apoio a essa prática e a questão econômica, concluindo que a amamentação é uma das intervenções de maior impacto em termos de benefícios para a criança, a mulher e a sociedade.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília, 2015.

Essa publicação faz parte da série Cadernos de Atenção Básica, do Ministério da Saúde. Ela se destina aos profissionais de saúde da Atenção Básica, mas pode ser consultada por leigos, pois é de fácil leitura. É dividida em duas seções: uma dedicada ao aleitamento materno e outra

à alimentação complementar. A primeira aborda aspectos gerais do aleitamento materno, tais como recomendação quanto à sua duração, sua importância para a criança, a mulher, a família e a sociedade, como o leite é produzido, principais dificuldades e seu manejo e a importância do sistema de saúde e apoio social para que a amamentação seja praticada da forma mais prazerosa possível.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias**. 2. ed. Brasília, 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/amamentacao_uso_medicamentos_2ed.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2018.

Esse manual é uma publicação do Ministério da Saúde. Contém informações básicas sobre o uso de medicamentos e outras substâncias — tais como drogas de vício e abuso, agentes ambientais, repelentes, fitoterápicos e cosméticos — durante o período da amamentação. Ele é destinado aos profissionais de saúde, mas pode ser consultado por leigos. Classifica os medicamentos e outras substâncias por risco: os marcados com um ponto verde são aqueles que podem ser usados durante a amamentação por não haver evidências de que possam fazer mal para a criança; os marcados com ponto amarelo exigem cautela na prescrição, exigindo avaliação rigorosa dos riscos e benefícios; e os com ponto vermelho são aqueles que não podem ser consumidos durante o aleitamento materno, exigindo a interrupção permanente ou temporária da amamentação caso sejam imprescindíveis.

REECE-STREMTAN, S.; KATHLEEN, A.; MARINELLI, K. ABM Clinical Protocol #21: Guidelines for breastfeeding and substance use or substance use disorder, Revised 2015. **Breastfeeding Medicine**, v. 10, n. 3, p. 135-141, 2015. DOI: <10.1089/bfm.2015.9992>.

Esse é um protocolo da Academy of Breastfeeding Medicine, que tem por objetivo fornecer diretrizes embasadas em evidências para a avaliação e o manejo de situações em que a mulher que amamenta — ou pretende amamentar — faz uso de substâncias potencialmente nocivas para a criança, tais como drogas ilícitas, álcool e tabaco.

CONHECENDO OS ALIMENTOS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília, 2014.

MONTEIRO, C. A. et al. NOVA. A estrela brilha. Classificação dos alimentos. Saúde Pública. **World Nutrition**, v. 7, n. 1-3, p. 28-40, jan./mar, 2016.

A classificação NOVA descreve os grupos de alimentos de acordo com a extensão e o propósito do seu processamento. Ela é adotada no Guia Alimentar para População Brasileira e no Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos.

A CRIANÇA E A ALIMENTAÇÃO A PARTIR DOS 6 MESES

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **O cuidado às crianças em desenvolvimento**: orientações para as famílias e cuidadores. Brasília, 2017.

Essa publicação apresenta informações importantes que a família e cuidadores precisam conhecer para estimular a criança e ajudá-la a desenvolver suas habilidades nos primeiros anos de vida.

GONZÁLEZ, C. **Meu filho não come!** São Paulo: Timo, 2012.

O livro aborda o problema da criança que não come, comumente relatado pelos pais e cuidadores, trazendo explicações sobre o problema e conselhos para prevenir e resolver a situação. A ideia central do livro é

de não obrigar uma criança a comer, respeitando os sinais de fome e saciedade, lidando com o momento da alimentação de forma amorosa e respeitosa.

PEREZ-ESCAMILLA, R. et al. Feeding Guidelines for Infants and Young Toddlers: a Responsive Parenting Approach. **Healthy Eating Research**, Feb. 2017. Expert Panel on Best Practices for Promoting Healthy Nutrition, Feeding Patterns, and Weight Status for Infants and Toddlers from Birth to 24 Months. Disponível em: <<http://healthyeatingresearch.org>>. Acesso em: 25 nov. 2018.

Guia alimentar que apresenta recomendações baseadas em evidências sobre alimentação para crianças com o objetivo de promover a saúde, prevenir doenças crônicas e ajudar a manter um peso saudável.

PANAMERICANHEALTHORGANIZATION;WORLDHEALTHORGANIZATION. Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. DEWEY, Kathryn. **WHO Global Consultation on Complementary Feeding**, p. 10-13, Dec. 2001.

Documento da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) que apresenta princípios para a alimentação de crianças amamentadas.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Infant and young child feeding**: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva, 2009.

Documento da Organização Mundial da Saúde que reúne conhecimentos essenciais sobre alimentação de bebês e crianças pequenas que os profissionais de saúde devem adquirir como parte de sua formação básica.

CRIANÇAS MENORES DE 6 MESES QUE NÃO ESTÃO SENDO AMAMENTADAS EXCLUSIVAMENTE E ALIMENTAÇÃO DE CRIANÇAS NÃO AMAMENTADAS

CANADIAN PAEDIATRIC SOCIETY. **Dietitians of Canada and Health Canada: Nutrition for Healthy Term Infants.** Ottawa: Minister of Public Works and Government Services, 2005.

Documento para profissionais de saúde que apresenta princípios e recomendações, baseadas em evidências, sobre alimentação de crianças entre 6 e 24 meses.

COZINHAR EM CASA

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil); UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA. **Manual de orientação aos consumidores:** educação para o consumo saudável. Brasília, 2005.

Manual com legislações que se referem à rotulagem de alimentos, com o objetivo de estimular a leitura e o entendimento das informações veiculadas nos rótulos dos alimentos, contribuindo com a melhoria da sua saúde e qualidade de vida.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Resolução RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 set. 2004.

Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação aprovado pela ANVISA com o objetivo de aperfeiçoamento constante das ações de controle sanitário na área de alimentos visando sempre a proteção à saúde da população.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (Brasil). **Uso do tempo e gênero.** Org.: Natália Fontoura, Clara Araújo, Maria de la Paz López Barajas e outras. Rio de Janeiro: UERJ, 2016. Disponível em: <<http://repositorio.ipea.gov>>

br/bitstream/11058/8034/1/Uso%20do%20tempo%20e%20g%C3%AAnero.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2018.

Essa publicação aborda estudos que tratam das formas de compatibilização dos indivíduos nos trânsitos e vivências entre atividades de trabalho remunerado e de trabalho não remunerado.

MARTINS, Carla Adriano. **A influência das habilidades culinárias dos pais na alimentação de crianças em idade escolar**. 2017. Tese (Doutorado) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

Tese de doutorado que objetivou estudar a influência das habilidades culinárias dos pais (ou responsáveis) no consumo alimentar de crianças em idade escolar. Seus resultados indicam que filhos de pais que têm maior habilidade culinária consomem menos alimentos ultraprocessados.

MILLS, S. et al. Health and social determinants and outcomes of home cooking: A systematic review of observational studies. **Appetite**, v. 111, p. 116-134, 2017.

Revisão sistemática sobre saúde e determinantes sociais e os resultados de cozinhar em casa. Os resultados mostram que os determinantes da comida caseira são mais complexos do que simplesmente possuir habilidades culinárias, e que as possíveis associações positivas entre culinária, dieta e saúde exigem confirmação adicional.

OLIVEIRA, Mariana Fernandes Brito de. **Autonomia culinária**: desenvolvimento de um novo conceito. 2018. 155 f. Tese (Doutorado) - Instituto de Nutrição, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

Nesse estudo é desenvolvido o conceito de autonomia culinária, que é a capacidade de pensar, decidir e agir para cozinhar refeições em casa usando majoritariamente alimentos *in natura* ou minimamente processados, sob a influência das relações interpessoais, do ambiente, dos valores culturais, do acesso a oportunidades e da garantia de direitos.

ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL: LIDANDO COM OS DESAFIOS DO COTIDIANO

THE ECONOMIST INTELLIGENCE UNIT. **Os impactos da proibição da publicidade dirigida às crianças no Brasil.** São Paulo: ALANA, ago 2017.

Estudo realizado pela *Economist Intelligence Unit* (EIU) para o Instituto Alana sobre os impactos da proibição da publicidade dirigida às crianças no Brasil. Discute as principais constatações em três áreas: tendências internacionais da publicidade dirigida às crianças, os impactos da proibição dessa publicidade no Brasil e a argumentação em favor de uma abordagem ética por parte das empresas ao tomar as crianças como alvo nas suas atividades publicitárias. Apresenta importantes constatações sobre a questão para informar autoridades, empresas, firmas de publicidade, grupos de consumidores e organizações não governamentais sobre o tema da restrição da publicidade dirigida às crianças.

BRASIL. Ministério da Educação. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. **Folhetos Caderno de Referência para Estudantes com Necessidades Alimentares Especiais.** Brasília, 2017. (Série PNAE: necessidades alimentares especiais).

Folhetos do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) contendo o fluxo de atendimento ao Aluno com Necessidade Alimentar Especial; os 10 passos para uma alimentação adequada e saudável, segundo o Guia Alimentar para a População Brasileira; justificativas de por que evitar o consumo de alimentos ultraprocessados, definição, tratamento e cuidados para as alergias alimentares, doença celíaca, diabetes mellitus, dislipidemias e hipertensão e intolerância à lactose.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartilha para a mãe trabalhadora que amamenta**. Brasília, 2010.

Material educativo elaborado pelo Ministério da Saúde com base na legislação brasileira com os objetivos de apresentar: 1. Direitos da mulher como trabalhadora e mãe; 2. Importância do aleitamento materno, para apoiar a negociação com seus colegas e patrões sobre a melhor forma de manter a amamentação e; 3. Procedimentos para manter a amamentação e para continuar alimentando o seu bebê com o seu leite de forma segura, mesmo tendo que ficar longe do bebê.

BRASIL. Ministério da Saúde; UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **A creche como promotora da amamentação e da alimentação adequada e saudável**: livreto para os gestores. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

Material destinado a diretores de creches e de unidades básicas de saúde com orientações de ações a serem desenvolvidas ou aprimoradas pela creche, com destaque para o apoio ao aleitamento materno e para a introdução da alimentação complementar adequada e saudável.

MARTINS, Ana Paula Bortoletto. **Publicidade de alimentos não saudáveis**: os entraves e as perspectivas de regulação no Brasil. São Paulo: Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor, 2014. (Cadernos Idec: Série Alimentos, v. 2).

Análise dos Projetos de Lei (PL) que regulamentam o marketing de alimentos e bebidas não saudáveis. Constatou-se que dentre as propostas mais adequadas para a defesa da saúde da população e os direitos dos consumidores estavam: 1. Restrição à publicidade de alimentos e bebidas dirigida ao público infantil; 2. Proibição à associação de brindes e brinquedos à comercialização de alimentos; 3. Restrições à comercialização e publicidade de alimentos não saudáveis nas escolas.



GLOSSÁRIO

Aditivos: substâncias químicas como corantes, conservantes, antioxidantes, aromatizantes, realçadores de sabor, adoçantes, entre outros, que, na sua grande maioria, não são utilizadas em casa e que são adicionadas aos alimentos ultraprocessados para dar ou realçar a cor ou o sabor dos alimentos, conservar e aumentar o tempo de duração do produto.

Adoçantes: substâncias naturais ou sintetizadas com o sabor extremamente doce, utilizadas nos alimentos para substituir parcial ou totalmente o açúcar.

Agroecológicos (alimentos): alimentos que são produzidos sem agrotóxicos e com base na justiça social, valorizando-se os pequenos produtores e agricultores familiares, promovendo condições de trabalho mais justas, zelando-se pelo meio ambiente e pelos recursos naturais, o que inclui o cuidado com o solo, as plantas, os animais, a água, o ar e a biodiversidade.

Agrotóxicos: produtos químicos sintéticos utilizados para matar determinados insetos ou plantas no ambiente rural ou urbano. Porém, também contaminam outros animais e plantas, inclusive aqueles benéficos (como minhocas, abelhas e peixes), além do próprio homem. Por isso é necessário evitar e controlar o uso dos agrotóxicos.

Aleitamento artificial: oferta de fórmulas infantis ou de outros leites para a criança no lugar de leite materno.

Alimentação adequada e saudável: alimentação harmônica em quantidade e qualidade, que atende aos princípios da variedade, equilíbrio, moderação e prazer; atende às necessidades de cada pessoa de acordo com a fase da vida em que se encontra, suas preferências e especificidades e; é produzida por meio de práticas adequadas e sustentáveis que protegem o planeta.

Alimentos *in natura*: alimentos obtidos diretamente das plantas ou dos animais e que não sofrem qualquer alteração após deixarem a natureza.

Alimentos minimamente processados: alimentos que passam por alguma modificação, como limpeza, remoção de partes indesejáveis, divisão, moagem, secagem, fermentação, pasteurização, refrigeração, congelamento ou processos semelhantes que não envolvam a adição de sal, açúcar, óleos, gorduras ou qualquer outra substância ao alimento original.

Alimentos processados: alimentos elaborados a partir de alimentos *in natura*, porém, geralmente adicionados de sal ou de açúcar (ou outro ingrediente culinário) para durar mais ou para permitir outras formas de consumo.

Alimentos ultraprocessados: produzidos pela indústria por meio de várias técnicas e etapas de processamento. Com frequência são feitos com cinco ou mais ingredientes e apresentam excesso de sal, açúcar, óleos, gorduras e aditivos alimentares (corantes artificiais, conservantes, adoçantes, aromatizantes, realçadores de sabor, entre outros, não utilizados em casa). Em muitos produtos os alimentos *in natura* nem são utilizados como ingrediente ou estão presentes em pequenas quantidades.

Amamentação cruzada: quando uma mulher amamenta o filho de outra mulher.

Amamentação exclusiva: quando a criança recebe somente leite materno, sem qualquer outro alimento, nem mesmo água, chás e sucos.

Antibióticos: medicamentos utilizados para eliminar as bactérias e tratar doenças provocadas por elas.

Anticorpos: proteínas produzidas no nosso organismo que ajudam a combater vírus, bactérias, fungos, protozoários e outros microorganismos.

Apojadura: aumento súbito da quantidade de leite na mama, que geralmente acontece entre 3 e 5 dias após o parto. Também conhecido como descida do leite.

Aréola: parte escura da mama, em volta do mamilo.

Bactérias: são microrganismos encontrados em qualquer lugar, revestem a pele, as mucosas e cobrem o trato intestinal dos homens e dos animais. Muitas bactérias são indispensáveis para o funcionamento do organismo, outras, mesmo não sendo fundamentais, são inofensivas e outras, ainda, podem causar doenças.

Banco de leite humano (BLH): localizados ou vinculados a maternidades, atuam na assistência às mulheres que estão amamentando e são responsáveis pela execução das atividades de coleta, processamento e controle de qualidade do leite materno doado, para posterior distribuição sob prescrição do médico ou nutricionista para crianças de baixo peso e/ou prematuras que estão internadas em hospitais e não podem ser alimentadas diretamente no peito da mãe.

Bebidas açucaradas: possuem grande quantidade de açúcar e baixa qualidade nutricional, estando associadas ao excesso de calorias ingeridas na dieta e, também, ao excesso de peso e à obesidade.

Bebidas energéticas: bebidas não alcoólicas com combinações de ingredientes que geralmente incluem estimulantes como cafeína e/ou taurina, bem como outras substâncias, como aromatizantes e corantes.

Bicos (de mamadeira): objetos utilizados com a finalidade de oferecer alimentos líquidos a crianças.

Bicos de silicone: dispositivo colocado sobre a área da aréola e do mamilo com a intenção de proteger mamilos machucados e facilitar a pega em mamilos planos ou invertidos.

Calorias: termo comumente utilizado para indicar a quantidade de energia que cada alimento fornece ao organismo se for totalmente aproveitado.

Candidíase: micose causada por leveduras do gênero Candida. Também conhecida

como monilíase. As lesões variam de superficiais a profundas; brandas, agudas ou crônicas, podendo ocorrer em diversos locais, tais como boca, garganta, língua, pele, couro cabeludo, genitálias, dedos, unhas e, por vezes, em órgãos internos.

Cesariana eletiva: cirurgia agendada para o nascimento do bebê sem que a mulher entre em trabalho de parto.

Chupeta: bico artificial destinado à sucção pela criança sem a finalidade de administrar alimentos, medicamentos ou líquidos.

Clavícula: osso situado na parte dianteira do ombro que liga o tronco ao membro superior.

Colostro: leite produzido nos primeiros dias após o parto, diferente do leite maduro. Tem mais proteínas e é rico em anticorpos e outras substâncias que ajudam a criança na proteção contra doenças.

Comida de verdade: alimento que promove alimentação adequada e saudável para o ser humano e para o planeta, acessível em qualidade e em quantidade adequadas em todo o curso da vida, que garante os direitos humanos, o direito à terra e ao território, que respeita o direito à diversidade dos povos desde a produção ao consumo, que protege e promove as culturas alimentares, a sociobiodiversidade, as práticas ancestrais, o manejo das ervas e da medicina tradicional e gera prazer.

Comunidades tradicionais: grupos culturalmente diferenciados e que se reconhecem como tais, possuem formas próprias de organização social, ocupam e usam territórios e recursos naturais como condição para sua reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, utilizando conhecimentos, inovações e práticas gerados e transmitidos pela tradição. Por exemplo, povos indígenas, comunidades quilombolas, povos ciganos, povos e comunidades de terreiro e de matriz africana, faxinalenses, catadoras de mangaba, quebradeiras de coco-de-babaçu, comunidades pantaneiras, pescadores e pescadoras artesanais, caiçaras, extrativistas, povos pomeranos, retireiros do Araguaia, comunidades de fundo e fecho de pasto, comunidades extrativistas do cerrado, comunidades ribeirinhas.

Constipação intestinal: estado provocado por retenção anormal de fezes, o que

diminui de maneira acentuada o número de evacuações. Também conhecida como prisão de ventre.

Conservantes: substâncias utilizadas para manter as características dos produtos (sabor, consistência e aparência) e aumentar seu tempo de vida útil.

Corante: substância ou a mistura de substâncias que possuem a propriedade de conferir ou intensificar a coloração de alimentos e bebidas.

Criança prematura: aquela que nasce antes da 37ª semana de gestação.

Ebulição: ato ou efeito de ebulir (ferver); passagem de um corpo líquido a gasoso diante de aquecimento, que ocorre acompanhada da formação de bolhas.

Edulcorante: substância diferente dos açúcares que dá sabor doce ao alimento.

Espesso: de consistência densa, encorpada; alimento que não escorre da colher.

Etnia ou raízes étnicas: refere-se a um grupo de pessoas que consideram ter um ancestral comum e compartilham da mesma língua, religião, cultura, das tradições e visão de mundo, do mesmo território ou das mesmas condições históricas.

Evidência científica: informações científicas utilizadas para confirmar ou negar uma teoria.

Fibra: parte não digerível dos alimentos que ajuda no funcionamento do intestino.

Fitoterápicos: medicamentos feitos somente com matérias-primas vegetais.

Fórmula infantil: produto em forma líquida ou em pó destinado à alimentação de lactentes, sob prescrição, em substituição total ou parcial do leite materno ou humano, para satisfação das necessidades nutricionais desse grupo etário.

Fumo passivo: inalação da fumaça de derivados do tabaco, tais como cigarro, charuto, cigarrilhas, cachimbo, narguilé e outros produtores de fumaça, por indivíduos não fumantes, que convivem com fumantes em ambientes fechados.

Fungos: são organismos que podem ser extremamente prejudiciais para a saúde

humana, causando inúmeras enfermidades e até intoxicação. Mas, também há alguns fungos benéficos, que são utilizados como alimento e até aqueles dos quais se pode extrair substâncias para a elaboração de medicamentos, como, por exemplo, a penicilina.

Gordura vegetal hidrogenada: gordura produzida pela indústria a partir de óleos vegetais com utilização de altas temperaturas e modificação da composição desses óleos. Seu consumo tem sido associado com riscos à saúde.

Glúten: proteína encontrada no centeio, na cevada e no trigo.

Higienização: processo que remove materiais indesejados (restos de alimentos, corpos estranhos, resíduos de produtos químicos e microrganismos) a um nível tal que os resíduos que persistirem, não apresentam risco para a saúde humana.

Hipoclorito de sódio: produto obtido da reação do cloro com uma solução diluída de soda cáustica, aquosa e alcalina, que contém entre 10% a 13% de cloro ativo. O produto, que só pode ser usado se for dissolvido em água, serve para desinfetar águas destinadas ao consumo humano e em processos de limpeza domésticas e hospitalares. É usado, ainda, como matéria-prima para fabricação de águas sanitárias.

Hormônios: substâncias produzidas pelo organismo humano que possuem diferentes funções, tais como regulação do crescimento, do desenvolvimento, da reprodução e das funções de muitos tecidos.

Infecção: doença causada pela penetração e desenvolvimento ou multiplicação de um agente infeccioso no organismo do homem ou de outro animal.

Ingredientes culinários processados: substâncias extraídas diretamente dos alimentos *in natura* ou da natureza que são utilizadas para preparar as refeições, como sal, açúcar e óleo.

Lactação: processo de produção de leite e alimentação da criança com esse leite.

Lactante: mulher que produz leite, que amamenta.

Lactente: criança com idade até 2 anos.

Leite de vaca modificado em casa: leite de vaca integral diluído em água e preparado em casa, para crianças menores de 4 meses, conforme orientação do profissional de saúde.

Livre demanda: leite materno oferecido à criança sem hora marcada, sempre que ela quiser.

Mamíferos: animais que amamentam seus filhos, sendo incluídos nesse grupo os seres humanos.

Mandíbula: componente móvel do crânio que forma a parte inferior da cabeça, o queixo.

Nocivo: aquilo que causa dano; que prejudica.

Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL): conjunto de normas que regulam a promoção comercial e a rotulagem de alimentos e produtos destinados a recém-nascidos e crianças de até 3 anos de idade, como leites, papinhas, chupetas e mamadeiras. O seu objetivo é assegurar o uso apropriado desses produtos de forma que não haja interferência na prática do aleitamento materno, configurando-se como importante instrumento para o controle da publicidade indiscriminada dos alimentos e produtos de puericultura que concorrem com a amamentação.

Nutrientes: substâncias encontradas nos alimentos que são essenciais para o funcionamento do organismo. Incluem proteínas, carboidratos, gorduras, vitaminas, minerais e fibras.

Orgânico: alimento produzido sem agrotóxicos.

Otite: inflamação na orelha interna ou no canal auditivo externo.

Pasteurização: processo de aquecimento e resfriamento rápido que visa inativar os micro-organismos patogênicos, mantendo, ao mesmo tempo, a qualidade sensorial e nutricional do alimento.

Pega: nome dado ao encaixe da boca da criança ao peito da mãe para mamar.

Postos de coleta: são unidades fixas ou móveis destinadas à coleta do leite humano doado e que realizam também ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. São serviços vinculados aos Bancos de Leite Humano, mas não realizam o processamento de leite materno.

Prematuro: que ocorre muito cedo para os padrões habituais; precoce.

Publicidade: práticas comerciais para divulgação de produtos e serviços junto ao público com o objetivo de induzi-lo a adquirir o produto e mudar ou reforçar hábitos de consumo.

Rede de apoio: conjunto de pessoas e instituições que compõem os elos de relacionamento do indivíduo e que contribuem para o seu apoio e sua proteção física, psicológica e emocional.

Refluxo gastroesofágico: refluxo do conteúdo do estômago para o esôfago que resulta em sintomas como azia.

Relactação: processo de restabelecimento da lactação após um período com pouca ou nenhuma amamentação.

Saciedade: satisfação plena do apetite.

Safra: época do ano de maior disponibilidade de determinado produto no mercado. Nesse período, o alimento tende a estar mais nutritivo, saboroso e barato do que em outras épocas do ano.

Sala de apoio à amamentação: espaço destinado para a mulher, com privacidade e segurança, retirar e armazenar o seu leite para ser oferecido posteriormente ao seu filho.

Segurança alimentar e nutricional: consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde, que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis.

Sementes crioulas: sementes passadas de geração em geração e que não sofreram nenhuma modificação de suas características em laboratório.

Sistemas alimentares sustentáveis e saudáveis: processo desde a produção até o consumo de alimentos e descarte de seus resíduos que é realizado de forma a garantir o bem-estar das pessoas e do planeta.

Suplementação (de micronutrientes): uso de produtos que visam complementar os nutrientes (vitaminas e minerais) fornecidos pelos alimentos.

Sustentabilidade ambiental: manutenção do equilíbrio do planeta em relação ao solo, água, ar, condições climáticas.

Transgênico: sinônimo para a expressão “Organismo Geneticamente Modificado” (OGM). É um organismo que teve o seu DNA modificado através da inserção do gene (característica) de outro organismo, sendo possível inclusive a criação de novas características.

Vírus: agente infeccioso causador de doenças.



ANEXO – PROCESSO DE ELABORAÇÃO DA NOVA EDIÇÃO DO GUIA ALIMENTAR PARA CRIANÇAS BRASILEIRAS MENORES DE 2 ANOS

O Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos foi publicado em 2002 e apresentou as primeiras recomendações oficiais sobre alimentação e nutrição para essa faixa etária. Diante das transformações vivenciadas pela sociedade brasileira e seus impactos nas condições de saúde e nutrição, o Ministério da Saúde iniciou, em 2015, o processo de revisão da publicação, buscando também, seu alinhamento e sua harmonização com o Guia Alimentar para a População Brasileira.

O processo de elaboração desta nova edição do *Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos* foi conduzido pela Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição do Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (CGAN/DAB/SAS/MS) e contou com o apoio de outras coordenações do mesmo ministério e, também, de universidades, pesquisadoras e pesquisadores, grupos acadêmicos, instituições da sociedade civil e organismos internacionais, entre outros parceiros.

Para promover a construção coletiva e proporcionar a ampla participação e discussão sobre o conteúdo deste documento, foram realizadas as etapas, descritas a seguir.

Etapas 1 – Planejamento e organização do processo de trabalho

A primeira fase do processo ocorreu em 2015 e incluiu a definição de um grupo condutor do processo de revisão da publicação com integrantes da CGAN-MS, que ficou responsável pelo planejamento das etapas e organização de todo o processo de revisão.

A revisão do *Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos* foi baseada na experiência do *Guia Alimentar para a População Brasileira* e, também, nas orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS), da Organização Pan-Americana de Saúde Pública (OPAS/OMS) e da Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO, na sigla em inglês), assim como no modelo proposto pelo Instituto de Nutrição da América Central e Panamá (Incap, na sigla em espanhol), que, posteriormente, foi adaptado pela FAO para alguns países do Caribe.

Etapas 2 — Oficinas de escuta com diversos atores

Para nortear a revisão, o Ministério da Saúde realizou algumas atividades com a finalidade de escutar a opinião de diferentes atores sobre qual deveria ser o conteúdo do novo *Guia*, visando a definir seu escopo. Foi realizado em 2015 um chamamento público para a seleção de pesquisadoras e pesquisadores das áreas de aleitamento materno, alimentação complementar e segurança alimentar e nutricional e de profissionais de saúde com experiência na área.

As pessoas selecionadas participaram de oficinas, cujas temáticas foram: Qual o cenário alimentar e nutricional das crianças brasileiras? O que deveria ser abordado no Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos? Para quem o Guia deveria ser dirigido? Como deveria ser estruturado? O Ministério da Saúde realizou parceria com a seção brasileira da Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar (IBFAN, na sigla em inglês) para a condução das oficinas de escuta.

Com o mesmo objetivo, também foi realizada uma oficina de escuta envolvendo atores estratégicos de diversas instâncias do governo federal e de representantes de entidades da sociedade civil cuja atuação tem interface com o tema da alimentação infantil.

Etapas 3 — Reuniões com o Grupo de Monitoramento Político

Para acompanhar todo o processo de elaboração do *Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos*, foi formado o Grupo de Monitoramento Político. Seu objetivo foi o de garantir o compartilhamento de todo o processo

de revisão com atores estratégicos, com o intuito de garantir sua transparência e aprimorá-lo. Esse grupo se reuniu no mínimo duas vezes por ano no período de 2015 a 2018, sendo coordenado pela CGAN/MS. Em dezembro de 2017, o Grupo de Monitoramento Político opinou sobre a primeira versão preliminar do *Guia*, sugerindo conteúdos a serem complementados, redirecionados, incluídos ou excluídos.

Etapas 4 — Oficinas de escuta com mães, pais e responsáveis

Famílias e responsáveis pelas crianças foram atores importantes nesse processo. Seguindo a sugestão do Grupo de Monitoramento Político, o Ministério da Saúde, em parceria com a rede IBFAN, organizou algumas oficinas para ouvir esse público quanto ao conteúdo e à aplicabilidade da publicação. Foram realizadas cinco oficinas de escuta com mães, cuidadoras e cuidadores e familiares de crianças de 6 a 24 meses acompanhadas em ambulatório de puericultura e crescimento de Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou em creches. As oficinas, das quais participaram também ativistas ligados a movimentos sociais, aconteceram em São Paulo, Brasília, Curitiba, Rio de Janeiro e Manaus, em 2016.

Etapas 5 — Consolidação do escopo do Guia

Com base nas oficinas de escuta, foram elaborados dois relatórios que consolidaram as demandas dos participantes para a nova versão do *Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos*.

Etapas 6 — Constituição do grupo técnico

Em 2016, foi criado um Grupo Técnico de elaboração do *Guia*, composto por técnicos do Ministério da Saúde e também por pesquisadores das áreas de nutrição e pediatria e especialistas na temática de aleitamento materno e alimentação complementar, provenientes de várias regiões do Brasil.

Etapas 7 — Definição da instituição responsável pela coordenação do Grupo Técnico

A Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) foi definida pelo Ministério da Saúde como instituição responsável pela coordenação do grupo técnico de

elaboração do *Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos*, com a missão de coordenar, gerenciar e monitorar as atividades do processo de revisão.

Etapa 8 — Elaboração técnica do Guia

A elaboração técnica do *Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos* ocorreu entre 2016 e 2018. Para facilitar o processo, formaram-se subgrupos para a redação do conteúdo. Em cada um deles, havia pelo menos uma integrante da UERJ. Esses integrantes ficaram responsáveis por elaborar cada nova versão do documento. Foram realizadas reuniões virtuais para monitorar o andamento do trabalho e, também, para a discussão do conteúdo do documento. Além disso, foram realizadas revisões bibliográficas por especialistas da área, sendo duas delas sistemáticas, cujos autores foram selecionados por meio de chamada pública. Também houve consultas a especialistas das áreas de fonoaudiologia, pediatria, gastroenterologia pediátrica, alergia e odontologia.

Etapa 9 — Oficinas do Grupo Técnico

O Grupo Técnico de elaboração do *Guia* realizou oficinas presenciais entre 2016 e 2018 para a definição do escopo da publicação e dos subgrupos de redação do conteúdo, a organização de seu processo de trabalho, o debate sobre temas controversos e, ainda, a análise das versões elaboradas ao longo do processo.

Etapa 10 — Seleção de receitas

Em 2017, o Ministério da Saúde fez um chamamento público visando à formação de um comitê encarregado de selecionar receitas saudáveis destinadas à criança menor de 2 anos. Ele foi aberto a pesquisadoras e pesquisadores, professoras e professores de universidades, profissionais de saúde, gastrônomas e gastrônomos, culinaristas, cozinheiras e cozinheiros profissionais, merendeiras e merendeiros e pessoas que cozinham em casa, sendo exigida experiência anterior em culinária e/ou técnica dietética e/ou alimentação infantil. Por meio de um termo de referência, foi feita uma chamada pública para recebimento de receitas. Foram cadastradas 167 receitas de

todas as regiões do país. Elas estão sendo analisadas pelo grupo técnico e comporão futuras publicações e estratégias do Ministério da Saúde, alinhadas ao *Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos*, que apoiarão sua implementação.

Etapa 11 — Oficina de escuta com diversos atores

Uma nova oficina de escuta foi realizada em 2018 envolvendo representantes do governo, gestores, profissionais, representantes da sociedade civil e especialistas na área de aleitamento materno e alimentação complementar. O objetivo foi ouvir os participantes para que apontassem avaliações e sugestões de aprimoramento após a leitura da segunda versão preliminar do *Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos*. A metodologia adotada visou a favorecer a troca de saberes entre participantes e a construção de uma proposta, com o desenvolvimento de análise crítica e sugestões de encaminhamento. As discussões dos grupos foram relatadas e discutidas em uma plenária final. Os resultados dessa oficina orientaram a elaboração da terceira versão do *Guia*.

Etapa 12 — Elaboração de nova versão

O aprimoramento da versão preliminar do *Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos* foi realizado no ano de 2018. A terceira versão foi elaborada pelo Grupo Técnico, sendo posteriormente avaliada e aprovada pelo Ministério da Saúde. Essa versão foi então submetida à consulta pública.

Etapa 13 — Consulta pública

A terceira versão preliminar do *Guia* foi divulgada na plataforma oficial de consulta pública do Ministério da Saúde e ficou disponível para receber manifestações no período de 12 de julho a 25 de agosto de 2018. Essa etapa teve por objetivo tornar pública a versão elaborada e receber contribuições. Foram recebidas 5.463 contribuições de 165 indivíduos, instituições ou coletivos, conforme detalhado a seguir.

Perfil de usuários	Nº de usuários	Nº de contribuições
Instituições de ensino	37	965
Pessoas físicas	77	742
Secretarias, departamentos, coordenações de órgãos federais, estaduais e municipais	38	3.218
Conselhos e entidades da área de alimentação e nutrição/SAN e instituições sem fins lucrativos	5	203
Indústrias, associações e sindicatos de alimentos	4	282
Outros	4	53
Total	165	5.463

Etapas 14 — Oficinas nos Estados

Foram realizadas oficinas nos estados para incentivar a rede de saúde e parceiros a enviarem sugestões na consulta pública com a finalidade de aprimorar a publicação. As oficinas foram promovidas pelo Ministério da Saúde com apoio de profissionais de referência em alimentação e nutrição e aleitamento materno das secretarias estaduais de saúde, responsáveis pela organização do evento e pelo convite aos participantes.

Etapas 15 — Consolidação das recomendações e redação da versão final

Após a consulta pública, o Grupo Técnico consolidou as recomendações e elaborou a versão final do *Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos*. Uma parte das imagens que constam da versão final do *Guia* foi produzida em oficina realizada com professores e estudantes do curso de Gastronomia da UFRJ. Outra parte foi produzida pela equipe de educomunicação do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde.

Etapas 16 — Elaboração de plano de comunicação

Visando a facilitar a divulgação da publicação após seu lançamento, está sendo traçado um plano de comunicação, com apoio de profissionais da área.

Etapa 17 — Lançamento, divulgação e implementação

O lançamento e a divulgação do *Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos* ocorreram após a última versão ter sido elaborada. O Ministério da Saúde desenvolveu estratégias para sua implementação no país.

Grupo de monitoramento político

Coordenado pela Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde (CGAN/DAB/SAS/MS), contou com a participação da Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno do Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (CGSCAM/DAPES/SAS/MS) e Núcleo de Saúde da Saúde da Criança, Mulher e Vigilância Alimentar e Nutricional do Departamento de Atenção à Saúde Indígena da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE), do Ministério de Desenvolvimento Social (MDS), da Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), do Conselho Federal de Nutrição (CFN), da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), da Rede internacional em defesa do direito de amamentar (IBFAN/BRASIL) e do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA).

Participantes das oficinas de escuta a partir do chamamento público para seleção de pesquisadores e profissionais de saúde

- Pesquisadores: Ana Carolina M. Cavalcante (Centro Universitário Estácio do Ceará), Ana Elisa M. Reinaldi (UFU), Cristiano Boccolini (Fiocruz/RJ), Elisa Lacerda (UFRJ), Elsa Giugliani (UFRGS), Gabriela Bioni (UERJ), Inês Rugani (UERJ), Joel A. Lamounier (UFSJ), Juliana R. Bernardi (UFRGS), Maria Laura Louzada (NUPENS/USP), Márcia Regina Vitolo (UFCSPA), Patrícia Jaime (FSP/USP), Paula C. Saldan (UNICENTRO), Paula D.B. Campagndo (UNISINOS/RS), Rafael Claro (UFMG), Regina Lang (UFPR), Rejane M. F. Leny (UFPR), Rosely Oselka S. Sarni (UNIFESP/SBP), Valdecyr Herdy Alves (UFF) e Viviane Vieira (FSP/USP).

- Profissionais de Saúde: Ana Paula Gorgen (Encantado/RS), Camilla B. A. Koganva (IFG/Goiânia), Cleia Barbosa (Ouro Preto/MG), Cristiane Aparecida Machado (SMS/Curitiba/PR), Dafni Paiva Gomes (NASF/SP), Edilma Fiel Barbosa (HMDR/TO), Ione Queiroz de Jesus (Prefeitura de SP/SP), Janine Guimarães (Joinville/SC), Luciana Macedo (BLH/Tocantins), Márcia Faria (Petrópolis/RJ), Márcia Teixeira (SES/RJ), Miriam Oliveira dos Santos (SES/DF), Patrícia Araújo Souto (NASF/MG), Tátilla Lima (SMS – Rio Verde/GO) e Tessa da Silva Barbosa (NASF- Ribeirinhos/ Prof. N.O.Norte/AM).

- Técnicos do Ministério da Saúde: Aline Okamura (CGAN/MS), Amanda Moura (CGSCAM/MS), Ana Maria Spaniol (CGAN/MS), Carolina Lima (DAB/SAS), Eliane Mara Viana Henriques (DSEI/CE/MS), Fabiana Azevedo (CGAN/MS), Fernanda Rauber (CGAN/MS), Gilsiane Espinosa (CGAN/MS), Gisele Bortolini (CGAN/MS), Kimielle Cristina (CGAN/MS), Laura Cordeiro Rodrigues (CGAN/MS), Lorena Melo (CGAN/MS), Maria da Penha F. F. Campos (CGAN/MS), Maria de Nazaré Moraes (DAB/MS), Neide Cruz (CGSCAM/MS), Rafaela Santin (CGAN/MS), Raquel Nunes (CGAN/MS) e Sara Araújo da Silva (CGAN/MS).

Participantes da oficina de escuta com atores estratégicos de diversas instâncias do governo federal e de representantes de entidades da sociedade civil cuja atuação tem interface com o tema da alimentação infantil

Alice Medeiros (OPAS/OMS), Amanda Cabral (CGAN/MS), Ana Claudia Araujo (ANVISA), Ana Paula Bortoletto (IDEC), Bruna Pitasi Arguelhes (CGAN/MS), Carolina Chagas (MSD), Caroline C. Dolabona (Pastoral da Criança), Dionísia Nagahama (INPA), Elaine Santos, (CFN), Élide Amorim (SESAI/MS), Fernanda Rauber (CGAN/MS), Giovanna Soutinho (OPSAN/UNB), Gisele Bortolini (CGAN/MS), Helissa Moreira (CGAN/MS), Juarez Calil (FNDE), Letícia Toledo do Amaral (DAGEP/MS), Lorena Melo (CGAN/MS), Luan Nunes (CGAN/MS), Luciana Nascimento (MEC), Lucimeire Brockveld (Embu das Artes/SP), Maria Adriana Moreira (CONASEMS), Maria Fernanda Moratori (CGAN/MS), Marina Godoi de Lima (CONSEA), Mônica Gonçalves (CGAN/MS), Renara Araujo (CGSCAM/MS), Sônia Venâncio (SES/SP), Marina Rea (IBFAN) e Valderaz M. de Aragão (UNICEF) e Thainá Alves Malhão (INCA), Vanessa Maestro (ANVISA).

Participantes das oficinas de escuta com mães, pais, responsáveis e ativistas ligados a movimentos sociais em 2016

23 e 24 de fevereiro de 2016 – São Paulo

Anne Rammi, Giovanna Balogh, Giovanna M. F. Brito, Karian Andrade da Silva de Jesus, Killian Colombo Maciel, Maria Catarina Soares Borges, Marialice Levy, Mayra P. Concha Veneroni e Milena Guiotti.

07 e 08 de março de 2016 – Brasília

Amanda Branquinho, Brenda Valeria Almeida Contra Honorato, Camila Rangel Freire, Claudia de Lima, Débora Cristina Freitas, Dhener Ventura, Edgar José Canedo, Eva Barbosa Barros, Graciete Santos do Nascimento, Helen Altoe D. Bastos, Joyce Dourado Freire, Karistenn Casimiro Brandt, Keylla Virgínia da Fonseca, Letícia Carvalho Neuhauss, Livia Maria Pozzetti de Souza Minatel, Nina Schubart, Rosemberg da Silva Martins, Sonia Salviano, Sumara Santana, Telmanara de Padua Freitas e Úrsula Batista de Oliveira Nepomoceno.

07 de março de 2016 – Curitiba

Ana S., Isolina Antônia da Silva, Loane, Margarete Resende, Regina Rosa de Oliveira e Roseni Mira.

10 e 11 de março de 2016 – Rio de Janeiro

Aline dos Santos Vital, Aline Rodrigues Correa Sudo, Aline Rodrigues Padovani, Anne Louise, Ariane Domingos da Silva, Bruna Rezente Pinheiros, Carla Santos de Araújo, Daniela Guedes, Dayne Bernardo de Araújo, Gabriela Bioni, Joseane Souza Bendito, Juliana Dias, Juliana Martins Oliveira, Kelly Cristine Oliveira Gonzaga, Larissa Eliana F. Da Silva, Marcia Soares dos Santos, Monica Chippoteau e Monica de Souza Henrique.

21 e 22 de março de 2016 – Manaus

Amanda Melina, Danielle, Edilane Porto Dias, Edilciana da S. Farias, Evelyn Alda, Geane A. dos Santos, Gleyciane Santos, Inêz Souza da Silva, Ingrid

Passos, Jaila Borges, Josilda, Juliana O. de Lima, Julianne L. S., Kátia Medeiros, Karen Magalhães, Mara Varela, Maria de Lourdes, Marwyno Leão, Mila Cristian, Patricia Carol Lopes, Patrícia Petrucielle Marinho, Richele M. de Souza, Rosemar Almeida, Sarah Oliveira, Thalia Martins, Vitória Braga P. Lima e Viviane Ferreira Martins.

Participantes da oficina de escuta com diversos atores em fevereiro de 2018

Adriele Sucino (UNIFESP), Alice Medeiros (OPAS/OMS), Aline Camargo Vieira (Sociedade Vegetariana Brasileira), Aline Sudo (IBFAN), Amanda Branquinho Silva (Procuradora Geral da República), Amanda Moura (CGSCAM/MS), Ana Carolina Feldenheimer (UERJ), Ana Carolina Lucena Pires (CGAN/MS), Ana Luísa Moura (CGAN/MS), Ana Maria Cavalcante (INAD/RJ), Ana Maria Maia (FioCruz/BA), Ana Paula Bortoletto (IDEC), Ariane de Matos (CGSCAM/MS), Bruna Pitasi Arguelhes (NERJ/MS), Bruno Dias (Grupo Técnico de Revisão do *Guia* - Comunicação), Carlos Monteiro (USP), Carolina Belomo (UFPR), Cleia Barbosa (IBFAN), Cristiano Boccolini (FioCruz/RJ), Daniel Bandoni (UNIFESP), Daniela Neri (NUPENS/USP), Deutirene Cardoso (SES/AC), Diego Cardoso (MDS), Elda Lima Tavares (UERJ), Élide Amorim (SESAI/MS), Élide Bonomo (CFN), Elisa Lacerda (UFRJ), Elisabetta Recine (ABRASCO), Elsa Giugliani (UFRGS), Enilce Sally (IBFAN), Fabiana Muller (IBFAN), Fabíola Sousa (UNIFESP), Fernanda Goedert (CGSB/MS), Fernanda Mainier (Põe no Rótulo), Fernanda Monteiro (CGSCAM/MS), Fernanda Rauber (NUPENS/USP), Gabriela Bioni (UERJ), Giovannna Meneses Barbosa (FNDE), Gisele Bortolini (CGAN/MS), Gisele Mêne (SESAI/MS), Helissa Moreira (CGAN/MS), Inês Rugani (UERJ), Irisléia Silva (FNDE), Isabel Diefenthaler (CGAN/MS), Ivone Marques (SES/AM), Janaína das Neves (UFSC), Janine Guimarães (Joinville/SC), Jorginete Damião (UERJ), Juliana Casemiro (UERJ), Karistenn Casimiro (SES/DF), Kátia Godoy Cruz (CGAN/MS), Lígia Amparo (UFBA), Lílian dos Santos (CECANE/BA), Luciana Castro (UERJ), Luciana de Oliveira (CECANE/UFRGS), Luciana Maldonato (UERJ), Luisete Bandeira (MDS), Maísa Beltrame Pedroso (SES/RS), Maria Aline Santos (CGDANT/MS), Maria Cristina Passos (UFOP), Maria Conceição Salomão (SES/RJ), Maria Janaína

Nunes (SES/GO), Maria Sandra Leocádio (COFEN), Mariana Pinheiro (MDS), Marina Rea (IBFAN), Miriam dos Santos (SES/DF), Nathália Ribeiro Beltrão (SES/MG), Neide Maria de Selercy (SESAI/MS), Pamela Leite (CONSEA), Patrícia Melo (FNDE), Paula D.B. Campagndo (UNISINOS/RS), Priscila Tavares (CGAN/MS), Rafaella Santin (CGAN/MS), Regina Lang (UFPR), Renara Araujo (CGSCAM/MS), Renata Ferreira (ANVISA), Sara Araújo da Silva (CGAN/MS), Silvia Farias (UERJ), Simone Guadagnin (CGAN/MS), Simoni da Silva (CGDANT/MS), Sônia Salviano (IBFAN), Sueli I. O. Conceição (SES/MA), Tamara Pinheiro (CGAN/MS), Thainá Malhão (INCA), Thaynara Alves Nogueira (FNDE), Túlio Vonstanstuner (UNIFESP), Vânia Lúcia Leite (Pastoral da Criança), Vilma Ramos (SES/PE), Vilneide Serva (IMIP) e Zaíra Salermo (CIAN).

Oficina de produção de imagens de alimentos e preparações coordenada pela equipe do curso de Gastronomia da UFRJ – Rio de Janeiro – novembro de 2018

Ana Beatriz Silva Alves de Souza, Ana Carolina Sanches Fernandes, Bianca Eloi da Silva, Elisa Maria de Aquino Lacerda, Estevão Lemuel de Souza Lima, Guilherme Shitomi Akiyoshi, Isis Fonseca Sá, Joyce Tarsia Garcia Cafeiro, Juliana Martins Oliveira, Letícia Ferreira Tavares, Mara Lima de Cnop, Marcelo Henrique Ferreira de Oliveira, Maria do Carmo Santos de Souza, Michael Baldi Maller Hermenegildo e Silvia Cristina Farias.

Fotografia

Adriana Cordeiro F. Pinheiro, Amanda dos Santos Franco, Ana Maria Cavalcante de Lima, Andrea Dória do Nascimento Silva, Andreia Mendonça Alves Pinheiro, Bruna Pitasi, Bruna Ruy da Silva Neta, Camila Akemi Karino, Camila Giugliani, Camyla Gonçalves Gouvêa, Carina Mendonça Becker, Caroline Andrade Fernandes, Cláudia Roberta Bocca Santos, Cléssia Dantas de Medeiros Daniel, Daniela dos Santos Almeida, Denise Eduardo de Oliveira Alencar, Eduardo Augusto Fernandes Nilson, Elsa Regina Justo Giugliani, Fernanda Almeida S. Brum, Gabriela Maria de Carvalho Rodrigues, Gabriela Moura, Gisele Ane Bortolini, Gracielly Lopes Vieira Chaves, Graziela Marla dos Santos, Helena

Fialho de Carvalho Torres, Jorginete de Jesus Damião, Juliana Maria Brandão Brasil, Juliana Melo Resende da Silva, Kátia Motta Galvão, Larissa Santos da Silva, Letícia Ferreira Tavares, Luís Oliveira, Luiza Lima Torquato, Márcia Costa Pinheiro Nery, Márcia Regina Souza Rodrigues, Mariana Fernandes Brito de Oliveira, Mariana Victor de Faria, Marina Maia Carneiro, Mayara de A. Ferreira, Michelle Delboni dos Passos Quinteiro, Michelle Rodrigues de Sousa, Muriel Bauermann Gubert, Natália Correia Loose, Patrícia Cabral de Arruda, Priscilla Golzio Correia Lima, Rachel Ferreira Tavares Mantovan, Rafaella da Costa Santin, Raquel Rodrigues Campos Machado, Renara Guedes Araújo, Renata Penna, Roberta Meirelles Gaspar, Rodrigo Barbosa Lopes, Rondon Rosário Vellozo, Sávio Cavalcante Marques, Sheila de Castro Silva, Thais Coutinho, Thalia de Oliveira Costa, Thiago Mares Castellan.





DISQUE SAÚDE

136

Ouvidoria Geral do SUS
www.saude.gov.br

Biblioteca Virtual em saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL