

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde

**Guia prático
de preparo de
alimentos para
crianças menores
de 12 meses que
não podem ser
amamentadas**



Nome da criança:			
Nome da mãe:			
Nome do pai:			
Endereço:			
Cidade/Estado:		CEP:	
Local de referência:		Telefone:	
Data de nascimento:	Local:	Nº do cartão SUS:	
Nº da declaração de nascido vivo:		Nº do registro civil de nascimento:	
Tipo de parto:	Normal:	Fórceps:	Cesárea:
Comprimento (cm):		Perímetro cefálico (cm):	
Peso ao nascer (g):		Apgar 5':	
Início do AZT xarope: (hora(s) após o parto)			
Quantidade de latas da Fórmula infantil recebida na maternidade:			
Data do teste do pezinho:			
Nome do(s) serviço(s) de saúde que acompanha o crescimento e desenvolvimento da criança:			
Observações:			

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde

Guia prático de preparo de alimentos para crianças menores de 12 meses que não podem ser amamentadas

Brasília, DF
2004

Nome da criança:			
Nome da mãe:			
Nome do pai:			
Endereço:			
Cidade/Estado:		CEP:	
Local de referência:		Telefone:	
Data de nascimento:	Local:	Nº do cartão SUS:	
Nº da declaração de nascido vivo:		Nº do registro civil de nascimento:	
Tipo de parto:	Normal:	Fórceps:	Cesárea:
Comprimento (cm):		Perímetro cefálico (cm):	
Peso ao nascer (g):		Apgar 5':	
Início do AZT xarope: (hora(s) após o parto)			
Quantidade de latas da Fórmula infantil recebida na maternidade:			
Data do teste do pezinho:			
Nome do(s) serviço(s) de saúde que acompanha o crescimento e desenvolvimento da criança:			
Observações:			

Apresentação

O Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu artigo 4º, Livro I, estabelece como dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público, assegurar à criança, 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. No artigo 7º do Capítulo I, (Do Direito à Vida e à Saúde) estabelece que a criança e o adolescente têm direito à proteção e à saúde mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

Dando cumprimento a esses princípios, o Ministério da Saúde do Brasil contra-indica o aleitamento materno, nos casos especiais especificados neste Guia Prático, visto que essa prática coloca a saúde e a vida da criança em risco.

Com o objetivo de auxiliar essas mães - ou a pessoa que a substitui nos cuidados com a criança, ou a cuidadora - surgiu esse Guia Prático, composto por orientações de como alimentar adequadamente a criança, no que se refere ao preparo do leite de acordo com a idade (até 12 meses), quanto à introdução de novos alimentos a partir do segundo mês de vida e quanto aos cuidados de higiene pessoal com a criança e com os utensílios utilizados durante o preparo e administração do alimento à criança.

Da forma como foi elaborado, este guia atende às recomendações do Estatuto da Criança e do Adolescente e da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, que consideram a adequada alimentação e nutrição um direito de todos. Ao mesmo tempo, colabora com o estabelecimento e fortalecimento do vínculo afetivo mãe-criança, o que resultará em promoção do cumprimento dos cuidados que serão aqui mencionados, por compreender tratar-se de medidas importantes para a prevenção da desnutrição e da diarreia, causas frequentes de doenças e mortalidade infantil.

Alexandre Grangeiro
Diretor – Programa Nacional de
DST e AIDS
Secretaria de Vigilância em Saúde/
MS

Alexia Luciana Ferreira
Coordenadora – Área Técnica da
Saúde da Criança/ Departamento de
Ações Programáticas e Estratégicas
Secretaria de Atenção à Saúde/MS

Maria de Fátima Carvalho
Coordenadora - Coordenação Geral da
Política de Alimentação e Nutrição
Departamento de Atenção Básica
Secretaria de Atenção à Saúde/MS

Sumário

Apresentação	3
Capítulo 1	
Condições que contra-indicam o aleitamento materno	
1.1 Condições maternas infecciosas que contra-indicam o aleitamento materno	7
1.2 Condições maternas infecciosas que contra-indicam temporariamente o aleitamento materno	8
1.3 Condições maternas infecciosas que, apesar de não contra-indicar o aleitamento materno, merecem considerações para sua indicação	8
1.4 Condições maternas não-infecciosas que contra-indicam o aleitamento materno	9
Capítulo 2	
Alternativas alimentares para crianças menores de 12 meses que não podem ser amamentadas	
2.1 Introdução	10
2.2 Tipos de leite	
2.2.1 Fórmula infantil	11
2.2.2 Leite integral em pó	11
2.2.3 Leite integral líquido	11
2.3 Qual o volume de leite e quantas vezes por dia a criança receberá essa alimentação?	12
2.4 Fazendo a diluição correta	
2.4.1 Fórmula Infantil	13
2.4.2 Leite integral em pó	13
2.4.3 Leite integral líquido	16
2.5 Qual utensílio utilizar: copinho, xícara, mamadeira ou chuquinha?	17

2.6 Utilizando o copinho	17
2.7 Utilizando a mamadeira	
2.7.1 Cuidados que deverão ser tomados com a mamadeira	18
2.7.2 Cuidados que deverão ser tomados quando alimentar a criança com a mamadeira	19
2.8 Recomendações	19
2.9 Cuidados que deverão ser observados ao se adquirir o leite (observe com atenção estas recomendações)	
2.9.1 Leite integral líquido	20
2.9.2 Fórmula infantil ou leite integral em pó	20
Capítulo 3	
3.1 Introduzindo outros alimentos	21
3.2 Preparando os alimentos	24
3.2 Recomendações importantes	24
3.4 Receitas de papas salgadas	29
Capítulo 4	
4.1 Boas práticas de higiene	33
4.2 O que é uma contaminação?	33
4.3 Como os microorganismos chegam aos alimentos	35
4.4 O que deve ser feito para combater esses inimigos	
4.4.1 Cuidar da higiene pessoal	38
4.4.2 Observar os seguintes cuidados no preparo dos alimentos	39
4.4.3 Cuidar do ambiente	41
4.4.4 Observar os seguintes cuidados higiênicos com o uso da mamadeira	42
Capítulo 5	
5.1 Recomendações importantes	44
5.2 Desenvolvimento da criança	46
5.3 São direitos da criança	47
Bibliografia	48
Equipe de elaboração	48

Capítulo 1

Condições que contra-indicam o aleitamento materno



Toda e qualquer política de saúde deve ter por meta a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a adequada atenção às pessoas que estiverem doentes.

Com base nestes princípios, o **Ministério da Saúde do Brasil**, ao mesmo tempo em que tem entre suas diretrizes a promoção do aleitamento materno, **contra-indica o leite materno quando este contém microorganismos ou substâncias que põem em risco a saúde e a vida da criança**, causando, em algumas situações, a instalação de doenças incuráveis promotoras de uma existência limitada, sofrida e/ou a morte prematura da criança.

Nesta perspectiva, **a criança que demanda o cuidado é prioridade**, e, para assegurar a efetivação dos direitos referentes à vida e à saúde da criança que não pode ser amamentada, o Ministério da Saúde elaborou esse Guia Prático, possibilitando às mães informações básicas de como alimentar adequadamente suas crianças.

Antes de iniciar as orientações alimentares, faremos um breve comentário sobre as situações em que o aleitamento materno está contra-indicado:

1.1. Condições maternas infecciosas que contra-indicam o aleitamento materno:

a) infecção materna pelo vírus da imunodeficiência humana (o HIV) - o risco de uma mãe infectada pelo HIV transmitir o vírus para sua criança por meio do leite materno é elevado, situando-se entre 7% a 22%, e se renova a cada mamada. Isso significa que quanto mais a criança mamar, maior será a chance de ela pegar o vírus da aids. Por isso, sempre é tempo de parar .

O Ministério da Saúde contra-indica, também, o aleitamento materno cruzado (aleitamento da criança por outra mulher, ou seja, diretamente no peito da ama-de-leite, ou ordenhado pela ama-de-leite e doado à criança, sem pasteurização por um banco de leite humano). Essa contra-indicação é muito importante, tendo em vista que toda pessoa que tem relação sexual sem o uso da camisinha (masculina ou feminina) pode estar exposta ao HIV e a outras doenças sexualmente transmissíveis (DST).

b) infecção materna pelo vírus linfotrófico humano de células T (o HTLV 1 e 2) - o aleitamento materno é contra-indicado pelo risco elevado de transmissão desse vírus pela amamentação, que se situa na faixa de 13 a 22%, e que se renova a cada mamada.

1.2. Condições maternas infecciosas que contra-indicam temporariamente o aleitamento materno:



a) infecção materna pelo Citomegalovirus (CMV) - o risco de transmissão da doença

é real em recém-nascidos

prematuros que nascem com idade gestacional menor que 32 semanas. Por esse motivo, o uso do leite materno cru é contra-indicado para as crianças prematuras ou imunodeficientes por qualquer causa.

b) infecção materna pelos vírus Herpes simples e Herpes Zoster – o aleitamento materno está contra-indicado temporariamente, somente nos casos de lesão na mama.

c) infecção materna pelo vírus da varicela - o aleitamento materno está contra-indicado temporariamente, quando as lesões surgem 2 dias antes, ou até 5 dias após o parto.

d) infecção materna pelo vírus da Hepatite C (o HCV) – embora presente, o risco de transmissão vertical pelo aleitamento materno é desconhecido, não representando por isso contra-indicação absoluta para a amamentação. A amamentação é contra-indicada quando a mãe tem fissura no(s) mamilo(s) ou carga viral elevada.

e) Hanseníase - as crianças filhas de mães com hanseníase, na forma virchowiana não-tratada ou com tratamento inferior a três meses com

sufona (dapsona ou clofazimina) ou três semanas com rifampicina, não devem ser amamentadas até que o tratamento atinja o tempo necessário para o controle da transmissão. Recomenda-se seguir a orientação do médico assistente. Quando há lesão de pele na mama, a amamentação é contra-indicada enquanto existir a lesão.

Atenção: não há contra-indicação para o aleitamento materno quando a mãe estiver sob tratamento adequado.

f) infecção materna pelo Tripanosoma Cruzi (Doença de Chagas) - o aleitamento materno está contra-indicado apenas na fase aguda da doença, e na ocorrência de sangramento do mamilo (bico do peito) na fase crônica.

Observação: a pasteurização realizada em Banco de Leite Humano (BLH) assegura a inativação térmica de vírus, bactérias e outros microorganismos patogênicos. Por esse motivo, o leite humano pasteurizado, da própria mãe ou doado quando disponível pelo BLH, é biologicamente seguro, podendo ser ofertado sem risco para a criança.

1.3. Condição materna infecciosa que, apesar de não contra-indicar o aleitamento materno, merece considerações para sua indicação:

na tuberculose pulmonar - as crianças filhas de mães bacilíferas não tratadas (que estão eliminando o bacilo da tuberculose nas secreções nasal e bucal), ou que estejam em tratamento num período inferior a três semanas, podem ser amamentadas desde que a mãe higienize as mãos e proteja a boca e o nariz com uma máscara ou lenço ou qualquer outro recurso.

1.4. Condições maternas não-infecciosas que contra-indicam o aleitamento materno:



a) mães em quimioterapia/radioterapia

– as mulheres em tratamento quimioterápico/

radioterápico eliminam substâncias radioativas pelo leite materno durante e por um período após essa terapia. Por esse motivo, devem ser orientadas para não amamentar seus filhos.

Atenção: cada caso é um caso, existindo aqueles que permitem o reinício da amamentação. Seguir a orientação do especialista.

b) mães em exposição ocupacional e/ ou ambiental a metais

pesados (chumbo, mercúrio etc.)

– as mulheres que apresentam níveis circulantes superiores aos aceitáveis não podem amamentar, em virtude dos riscos de passar pelo leite materno esses metais para a criança. Seguir a orientação do especialista.

c) uso de medicamentos, drogas e metabolitos – as mães que fazem uso de medicamentos devem seguir a orientação de seu médico assistente.

As crianças nascidas de mães portadoras de qualquer uma das condições que contra-indicam o aleitamento materno, referidas acima, deverão ser alimentadas com outro tipo de leite (ver o capítulo 2 - pp 10 a 20).

No caso de recém-nascido prematuro ou de baixo peso, deve-se preferencialmente iniciar a alimentação com leite humano

pasteurizado, doado pelo Banco de Leite Humano. Caso não seja possível, a criança será alimentada com leite artificial específico para ela, prescrito pelo pediatra ou nutricionista.



Capítulo 2

Alternativas alimentares para crianças menores de 12 meses que não podem ser amamentadas



2.1 Introdução

Existe uma variedade de leite que pode ser oferecido à criança, mas, antes de escolher qual é o leite que vai ser oferecido, preste atenção em alguns detalhes importantes:

1. O preço de leite varia, portanto, escolha aquele que for o melhor para a nutrição da criança e com melhor preço. Caso a família não possa comprar o leite, o profissional de saúde que assiste a criança deve orientar quanto aos procedimentos necessários para o recebimento da Fórmula infantil gratuitamente.

2. A escolha do leite deve estar de acordo com a condição adequada de armazenamento, se em geladeira ou em armário.

3. O leite artificial difere do leite humano, e por esse motivo é importante que a diluição seja feita de forma correta para que a criança fique bem alimentada.

4. Quando esses leites são oferecidos, cuidados de higienização são fundamentais. No caso de uso de mamadeira ou outros utensílios, esses cuidados são fundamentais para evitar doenças.

5. Quando a criança não mama no peito, a sua alimentação deve ser prescrita pelo pediatra e/ou nutricionista.

6. O importante é sempre ter em mente que o momento de alimentar a criança deve ser um momento tranquilo, de troca de carinho entre a criança e a mãe, o pai ou com quem quer que a esteja alimentando. Se a criança for cuidada em um ambiente assim, ela terá chances de crescer forte e sadia.



2.2 Tipos de leite:

2.2.1 Fórmula infantil

É um produto em pó, modificado para atender às necessidades da criança de acordo com a idade.



Existem dois tipos de fórmula infantis, sendo que uma é indicada para menores de 6 meses e a outra, para maiores de 6 meses.

É muito importante prestar atenção ao “modo de preparo” do leite, que consta na embalagem da lata. Ou seja, a quantidade que é indicada pode variar de acordo com o fabricante e, por isso, é importante prestar atenção no que está escrito na embalagem da lata ou pedir ajuda de uma pessoa, de forma que o preparo e diluição sejam feitos de forma correta. A colher que vem na lata serve para medir a quantidade de leite que será preparado para a criança.

Atenção: Se a criança estiver recebendo a Fórmula infantil, não há necessidade de suplementação de ferro e vitaminas, nem outros alimentos antes dos quatro meses de idade.



2.2.2 Leite integral em pó

É um leite em pó que deverá ser diluído de forma correta para não prejudicar a criança. A quantidade oferecida pode variar, ou seja, deverá atender ao apetite da criança, e também, à indicação do pediatra e/ou nutricionista.

2.2.3 Leite integral líquido:

Existem no comércio dois tipos de leite integral líquido:



a) **leite integral pasteurizado:** é um leite na forma líquida, que deverá ser guardado na geladeira a partir do momento que for adquirido, devendo ser consumido no período máximo de 24 horas, ou seja, em 1 (um) dia.

b) **Leite integral UHT (longa vida):** é o leite de vaca na forma líquida, que poderá ser conservado em temperatura ambiente até o momento de ter a embalagem aberta. Após ser aberto, esse leite deverá ser guardado na geladeira e consumido no período máximo de 24 horas, ou seja, em 1 (um) dia.

Esse leite pode ser apenas aquecido antes de ser oferecido à criança.

Importante:

A diluição do leite integral em pó (item 2.2.2) será diferente da do leite integral líquido (item 2.2.3), de acordo com a idade da criança.

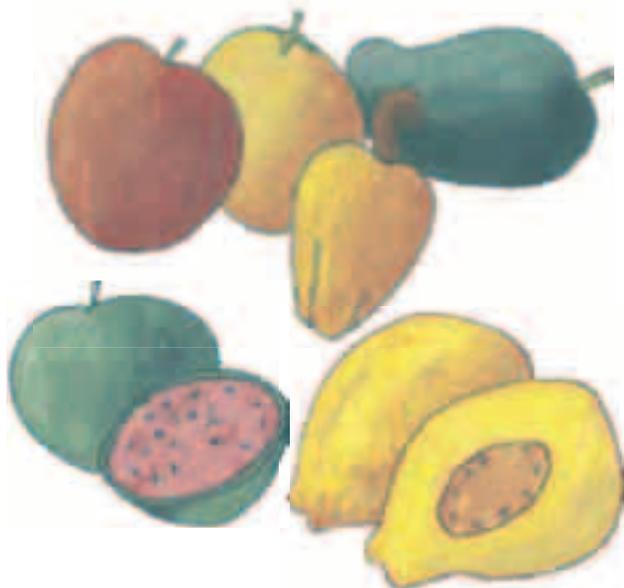


Saiba que, a criança que estiver recebendo leite integral:

- Deverá receber, após o 2º mês de vida, suco de fruta rica em vitamina C, sem açúcar, ou suplementação de vitamina C, quando recomendada por pediatra ou nutricionista.

- A criança deverá receber 100 ml de suco de fruta rica em vitamina C apenas uma vez ao dia. São frutas ricas em vitamina C: laranja, lima, acerola, caju, tomate, carambola, ou outra específica da região, disponível em casa.

A oferta de 100 ml de suco de fruta rica



em vitamina C é o necessário para atender às necessidades diárias específicas da criança dos 2 aos 4 meses de idade. Nesse período a oferta de volumes maiores pode diminuir o consumo do leite na quantidade diária necessária, o que pode prejudicar a saúde da criança.



- A água utilizada para o consumo da criança, na forma pura ou em suco de fruta, deverá ser filtrada e/ou fervida, a não ser

que seja mineral. Na temperatura ambiente, será oferecida a criança nos intervalos das refeições.

- Os valores indicados no Quadro 1, p. 13, são aproximados de acordo com a variação do peso corporal da criança nas diferentes idades.

- A partir dos 4 meses de idade, o leite integral em pó ou líquido, deve ser oferecido junto com outros alimentos (veja os detalhes no Capítulo 3, Figura 1- “Grupos de Alimentos” p.22 e Quadro 6, p.23).

Consulte o pediatra ou nutricionista para tirar as suas dúvidas, ou procure informações na unidade de saúde mais próxima de sua casa.

2.3 Qual o volume de leite e quantas vezes por dia a criança receberá essa alimentação ?

O volume de leite e a quantidade de vezes que a criança deverá ser alimentada varia de acordo com sua idade. O Quadro 1, p.13, resume a necessidade alimentar da criança, por faixa etária.

Quadro 1

Idade	Volume	Número de refeições / dia
Do nascimento a 30 dias	60 - 120 ml 	6 a 8 refeições de leite. Oferecer água nos intervalos das refeições.
30 - 60 dias (1 a 2 meses)	120 - 150 ml 	6 a 8 refeições de leite. Oferecer água nos intervalos das refeições.
2 - 4 meses	150 - 180 ml 	5 - 6 refeições de leite. Oferecer 100 ml de suco de fruta (1 vez ao dia) e água nos intervalos das refeições para as crianças que estiverem usando leite integral (em pó ou líquido).
4 - 8 meses	180 - 200 ml 	5-6 refeições de leite, acrescidas de outros alimentos utilizados em preparações como: papas, purês, ou misturados a frutas, cereais ou tubérculos (Ver o Capítulo 3, Quadro 6, p.23).

2.4 fazendo a diluição correta:

2.4.1 Fórmula infantil - Siga as instruções do fabricante, contidas na lata do produto.

2.4.2 Leite integral em pó

Se você for preparar um volume de 100 ml de leite, deverá fazer da seguinte maneira

1. Medir em uma vasilha graduada, 30 ml de água fervida;





2. Deixe essa água esfriar e acrescente 1 colher de sobremesa de leite em pó.



4. Acrescentar água até completar os 100 ml.



Não utilizar açúcar ou outro adoçante. Não esquecer de oferecer água filtrada e/ou fervida ou mineral, fria, à criança, nos intervalos entre as refeições.

3. . Bater com o garfo para dissolver todo o pó, evitando a formação de “bolinhas”.

O quadro 2 abaixo tem por objetivo, auxiliar na identificação da colher-medida indicada:

Quadro 2

colher de sopa	colher de sobremesa	colher de chá	colher de café
			
(corresponde a 15 gramas)	(corresponde a 10 gramas)	(corresponde a 5 gramas)	(corresponde a 2,5 gramas)

Os Quadros 3 e 4 abaixo são um resumo de como fazer a diluição correta do leite em pó integral:

Quadro 3: Crianças do nascimento até 4 meses de idade

Volume de leite total	Quantidade de leite em pó
100 ml 	1 colher de sobremesa rasa (corresponde a 10 gramas) 
150 ml 	1 1/2 colher de sobremesa rasa (corresponde a 15 gramas) 
200 ml 	2 colheres de sobremesa rasas (corresponde a 20 gramas) 
250 ml 	2 1/2 colheres de sobremesa rasas (corresponde a 25 gramas) 

Quadro 4: Crianças acima de 4 meses de idade

Volume de leite total	Quantidade de leite em pó
100 ml 	1 colher de sopa rasa (corresponde a 15 gramas) 
150 ml 	1 1/2 colher de sopa rasa (corresponde a 22,5 gramas) 
200 ml 	2 colheres de sopa rasas (corresponde a 30 gramas) 
250 ml 	2 1/2 colheres de sopa rasas (corresponde a 37,5 gramas) 

2.4.3 Leite integral líquido

O Quadro 5 abaixo resume como fazer a diluição correta:

Quadro 5: Crianças do nascimento até 4 meses de idade		
Volume de leite líquido	Quantidade de água a ser adicionada	Volume total
70 ml 	30 ml 	100 ml 
100 ml 	50 ml 	150 ml 
130 ml 	70 ml 	200 ml 
170 ml 	80 ml 	250 ml 

Observação: os valores indicados acima são aproximados, de acordo com a variação de peso corporal da criança nas diferentes idades. Siga a orientação da unidade de saúde que acompanha a criança.

Modo de preparar - quando se for preparar, por exemplo, um volume de 100 ml de leite, deverá se fazer da seguinte maneira:

-  **1.** Medir, em uma vasilha graduada, 70 ml de leite líquido.
-  **2.** Acrescente 30 ml de água filtrada e/ou fervida ou mineral.
-  **3.** Bater com um garfo ou colher.

Observação: lembre-se que, se for o leite integral pasteurizado, ele deverá ser fervido antes dessa diluição que será, em seguida, oferecida a criança.

Observação – o leite deve ser preparado próximo da hora da refeição. O leite preparado e guardado por muito tempo pode estragar e causar doenças.

Crianças a partir de 4 meses de idade:

Para crianças acima de 4 meses de idade, o leite integral líquido não deverá ser diluído.

Recomendações:

- A partir do 4º mês, a alimentação da criança, que era à base de leite, deverá ser complementada com a introdução de outros alimentos, além do suco, que foi iniciado após o 2º mês de idade.

- O leite, no entanto, poderá entrar no preparo de outros alimentos.

Nunca deixar uma criança, a partir do 4º mês de idade, tomando apenas leite. Leia atentamente o capítulo 3 deste Guia, pp. 21 a 32.

2.5 Qual utensílio utilizar: copinho, xícara, mamadeira ou chuquinha?

- A criança que não terá a oportunidade de sugar o peito de sua mãe, deverá exercitar a musculatura de sua face de outra maneira, prevenindo problemas funcionais e estéticos futuros. Ao usar o copinho, o esforço de buscar o leite com a língua, possibilita o exercício muscular da face preparando a criança para a mastigação, prevenindo conseqüentemente, os problemas

funcionais e estéticos da face.

Quando aparecerem os primeiros dentinhos, você poderá oferecer a alimentação mais sólida ou mais consistente, utilizando o prato e a colher. Essas medidas, além de favorecer a mastigação, promove o desenvolvimento de hábitos saudáveis na criança (ver capítulo 3, pp. 21 a 32).

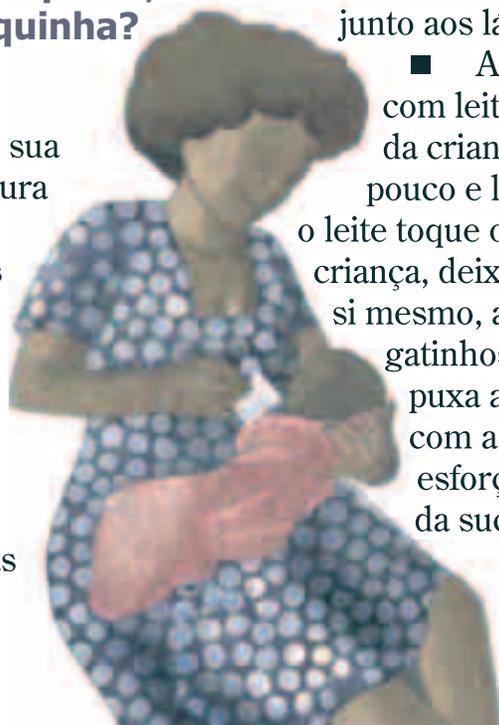
2.6 Utilizando o copinho - cuidados que deverão ser tomados ao alimentar a criança

- Sentada confortavelmente, cruze as pernas para facilitar o apoio e procure interagir com a criança.

- Segure a criança sentada ou semi-sentada no seu colo, e apoiando-a nas pernas cruzadas ofereça o leite no copinho, calmamente, olhando para a criança.

- Nunca entorne o leite ou outro líquido na boca da criança, pois isto poderá causar engasgo com risco de aspiração, que pode gerar uma situação de emergência. Apenas segure o copinho junto aos lábios da criança.

- Ao encostar o copinho com leite junto aos lábios da criança, mova-o um pouco e levemente para que o leite toque o lábio de baixo da criança, deixando-a tomar por si mesmo, a semelhança dos gatinhos. Ou seja, a criança puxa a quantidade de leite com a própria língua. Esse esforço substitui o esforço da sucção.



- Ao final de cada refeição é extremamente importante colocar a criança para arrotar. Isso pode evitar a aspiração do alimento, o que pode levar a doenças pulmonares graves.

Vantagens do uso de copos, xícaras e/ou colher

- Favorece a interação da criança com a pessoa que a está alimentando.
- Por favorecer maior contato com a pessoa que a está alimentando, possibilita melhor estimulação neuropsicomotora e melhor vínculo afetivo.
- São utensílios baratos, encontrados em toda casa.
- De fácil limpeza, tais utensílios não propiciam acúmulo de sujeira.
- Diminuem o risco de infecções na boca, garganta, ouvido e também cáries, sendo por isso a melhor forma de alimentar a criança

2.7 Utilizando a mamadeira- cuidados que deverão ser tomados ao alimentar a criança

2.7.1 cuidados que deverão ser tomados com a mamadeira

- As mamadeiras são de difícil limpeza, acumulando restos de leite na rosca, no bico e outras áreas, o que requer maior cuidado ao limpar (veja as orientações no Capítulo 4, item 4.4.4. p. 42 e 43).
- Quando a limpeza é incorreta, poderá ocorrer contaminação por bactérias ou fungos, ou seja, a contaminação por microorganismos que podem causar infecção na criança, provocando

diarréia que pode levar à desidratação, à desnutrição e até à morte da criança.

- O orifício deve ser pequeno para a criança fazer força na hora de sugar e para evitar engasgo com risco de aspiração. Por isso, não é recomendado o aumento do orifício do bico da mamadeira. Para testar se o orifício está adequado, deve-se virar a mamadeira para baixo; o líquido deve pingar e não escorrer.
- A mamadeira só deverá ser usada para alimentar a criança, quando ela estiver com fome, e não para acalmá-la.
- A mamadeira só deverá ser utilizada para oferecer líquidos (água, leite e suco) e nunca para os alimentos pastosos (sopas, cremes, batidas de frutas).
- A partir dos 4 meses, quando iniciar a alimentação complementar, vá retirando gradativamente a mamadeira, de tal forma que, no final do primeiro ano, a criança não esteja mais utilizando-a.

Por que diminuir o uso da mamadeira após os 4 meses de idade?

- Porque a alimentação complementar nessa idade deve ser ofertada em copinhos, pratos e colher.
- Porque o uso contínuo e por tempo prolongado da mamadeira causa alterações no desenvolvimento da cavidade bucal, favorecendo má oclusão dentária (os dentes não ficam alinhados corretamente), alterações respiratórias e também alterações na fala e estéticas visíveis.
- Porque o uso prolongado da mamadeira

habitua a criança a uma alimentação líquida e adocicada, aumentando o risco de cárie dentária.

- Porque quando aparecem os primeiros dentinhos, já se pode começar a retirar a mamadeira, oferecendo alimentos mais consistentes em copinho e colher, favorecendo a mastigação e o desenvolvimento de hábitos saudáveis na criança.

Siga rigorosamente o prazo de validade da mamadeira e do bico. O uso da mamadeira em condições precárias causa dano à saúde da criança. Confira a orientação do fabricante, na embalagem do produto.

2.7.2 Cuidados que deverão ser tomados quando alimentar a criança com a mamadeira

- Segure a criança no colo, com a cabeça apoiada no braço, e ofereça a mamadeira calmamente olhando para a criança.
- Nunca deixe a criança sozinha segurando a mamadeira ou com a mamadeira apoiada em almofadas. Isso poderá causar engasgo com risco de aspiração, o que poderá gerar situação de emergência. Além disso, o uso da mamadeira poderá promover: cáries, inflamação no ouvido, dependência psicológica a mamadeira e problemas funcionais e estéticos como já mencionamos.
- A mamadeira deve ser mantida inclinada, de forma que o bico esteja sempre cheio de leite e não de ar.
- Não esqueça que ao final de cada

refeição você deverá colocar o bebê para arrotar.



2.8 Recomendações:

- Quando a criança tiver recebido o suficiente, ela fecha a boca e não tomará mais. Se a criança não tomou a quantidade calculada, ela poderá tomar um pouco mais após arrotar ou tomará mais na próxima vez. Às vezes é necessário alimentar a criança mais frequentemente.
- Observe o volume que a criança está tomando ao longo do dia, para saber se a quantidade consumida está sendo suficiente. É importante acompanhar a evolução do crescimento e ganho de peso, na unidade de saúde, para se ter certeza de que a criança está sendo adequadamente alimentada. Procure seguir sempre as orientações dos

Até o nascimento dos dentinhos é necessário higienizar (limpar) a boca da criança, após cada refeição, com um tecido molhado com água filtrada e/ou fervida. Após o nascimento dos dentes, a escovação sem utilizar a pasta de dentes é obrigatória.

2.9. Cuidados que deverão ser observados ao se adquirir o leite (observe com atenção estas recomendações)

2.9.1 Leite integral líquido

O leite líquido é vendido em saquinho ou em caixinha. O leite de saquinho mais encontrado é o tipo C.



O leite de saquinho requer os seguintes cuidados:

- Observe a data de validade que consta na embalagem e não compre se a embalagem estiver danificada.
- Esse leite deverá estar no comércio sob refrigeração, caso contrário, não o compre.
- Ao chegar em casa, coloque-o imediatamente na geladeira e ferva-o antes de ser oferecido à criança.

O leite de caixinha requer os seguintes cuidados:

- Observe a data de validade impressa na embalagem e não compre se a embalagem estiver danificada.
- Não é necessário esse leite estar sob refrigeração no comércio, ou em casa, antes de se abrir a embalagem.

Entretanto, depois de aberta a caixa, ele deverá ser mantido na geladeira e utilizado para a alimentação da criança pelo prazo máximo de 24 horas.

- Antes de abrir, lave a embalagem com sabão e água limpa em abundância.
- Esse leite não necessita fervura. Se houver, porém, necessidade de diluí-lo em razão da idade da criança, a água a ser utilizada na diluição deverá ser filtrada e / ou fervida ou ser mineral.

2.9.2 Fórmula infantil ou leite integral em pó

A partir da abertura da lata, o leite em pó (Formula infantil ou leite integral) passa a ter, do ponto de vista da contaminação, os mesmos riscos do leite líquido. Portanto, é fundamental:

- Verificar se a embalagem não está amassada ou enferrujada e, em caso de pacotes ou sacos plásticos, observar se estão inteiros e sem furos.
- Observar a data de validade do produto e após aberta, o prazo para utilização informado pelo fabricante na embalagem.
- Antes de abrir, limpar bem as tampas das latas e, após o uso, mantê-las bem fechadas e em lugar limpo e arejado.
- O leite em pó não deve ser fervido. Entretanto, a água a ser utilizada para a preparação do leite deve sempre ter sido filtrada e/ou fervida ou mineral.



- Observar no rótulo da embalagem como deverá ser feita a diluição do leite para atender à necessidade nutricional, de acordo com a idade da criança.

CAPÍTULO 3

3.1 Introduzindo outros

Conforme foi mencionado no capítulo anterior, a partir do 2º mês de idade já é necessário oferecer 100 ml de suco de fruta rica em vitamina C, sem acréscimo de açúcar, uma vez ao dia, para que se garantam as necessidades de vitamina C.

Observação – a tendência do adulto é introduzir o açúcar por achar o alimento da criança aguado. Lembre-se que a criança não conhece o sabor adocicado e, portanto, não terá esse parâmetro para rejeitar o alimento.



Como foi também mencionado no capítulo anterior, a partir do 4º mês de idade, outros alimentos deverão ser introduzidos na alimentação

da criança. Dê preferência aos alimentos que são mais comuns na região e que façam parte do hábito alimentar da família. Ofereça cereais, tubérculos, carnes, grãos, frutas e hortaliças. Continue utilizando o leite, podendo ele também ser associado em preparações como: papas, purês ou misturados a frutas, cereais ou tubérculos. É importante que a criança esteja começando a formar os seus hábitos alimentares com a introdução desses novos alimentos. Veja para maiores detalhes a Figura 1 – “Grupos de alimentos” da p. 22.

Observe se o modo de preparo e a quantidade oferecida para a criança estão

adequados para a sua idade. Siga as dicas que estão no Capítulo 2. A criança gradativamente se adapta a coisas novas que lhe são apresentadas, tais como: a colher, a consistência e o sabor. Por isso, no início a criança tende a devolver as primeiras ofertas do(s) alimento(s). Daí ser importante que a pessoa que estiver oferecendo o alimento à criança seja paciente e continue oferecendo-o até a criança se adaptar.

Para crianças de 4 a 8 meses, ofereça de cinco a seis refeições por dia, sendo três à base de leite com cereais ou tubérculos, duas papas de frutas e uma papa salgada.

Lembrar que com a introdução dos novos alimentos, a criança deverá beber água (mineral ou filtrada e/ou fervida) no copo, nos intervalos das refeições, ou seja, no mínimo 5 vezes por dia.

Para crianças maiores de 8 meses, teremos apenas duas refeições à base de leite com cereais ou tubérculos, duas papas de frutas e duas papas salgadas.

Quando for utilizar farinha como milho, trigo, arroz ou mandioca (aipim, macaxeira), prefira aquelas que são fortificadas com ferro. Veja para maiores detalhes o Quadro 6 da p. 23 – “Exemplos de alimentação de acordo com a idade da criança”.

A quantidade de alimento aceito pela criança é adequada quando é capaz de garantir ganho de peso e crescimento adequados, e não o volume que a mãe acha que a criança deve comer. O importante é acompanhar essas medidas na unidade de saúde, para se ter certeza de que a criança está sendo adequadamente alimentada.

Figura 1
Grupos de Alimentos

Cereais e tubérculos: arroz, aipim, batata-doce, macarrão, batata, cará, farinhas (de preferência as fortificadas com ferro), batata-baroa e inhame.



Grãos: feijão (qualquer tipo), lentilha, ervilha seca, soja e grão-de-bico.



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



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



Quadro 6

Exemplo de alimentação de acordo com a idade da criança

Período	4-8 meses	Maiores de 8 meses
Pela Manhã 	Leite + cereal ou tubérculo 	Leite + cereal ou tubérculo 
Intervalo 	Papa de fruta 	Papa de fruta 
No almoço (11 - 12h) 	Papa salgada 	Papa salgada 
Meio da tarde 	Papa de fruta 	Papa de fruta 
Fianal da tarde (17- 18h) 	Leite + cereal ou tubérculo 	Papa salgada 
À noite 	Leite + cereal ou tubérculo 	Leite + cereal ou tubérculo 

3.2 Preparando os alimentos

A **papa salgada** deve conter um alimento de cada grupo:

- um dos cereais ou tubérculos;
- um das hortaliças (folhas ou legumes);
- um do grupo dos alimentos de origem animal (frango, boi, miúdos, gema de ovo); e
- um dos grãos (feijão, soja, lentilha, grão-de-bico).

A **papa de frutas** deve ser preparada com uma fruta de cada vez. Se for usar mais de uma fruta na mesma refeição, colocar no prato em porções separadas,

A clara de ovo só pode ser utilizada na alimentação da criança a partir de 12 meses de idade, porque pode causar reações alérgicas.

oferecendo à criança separadamente para que ela identifique o sabor de cada uma das frutas.

3.3 Recomendações importantes

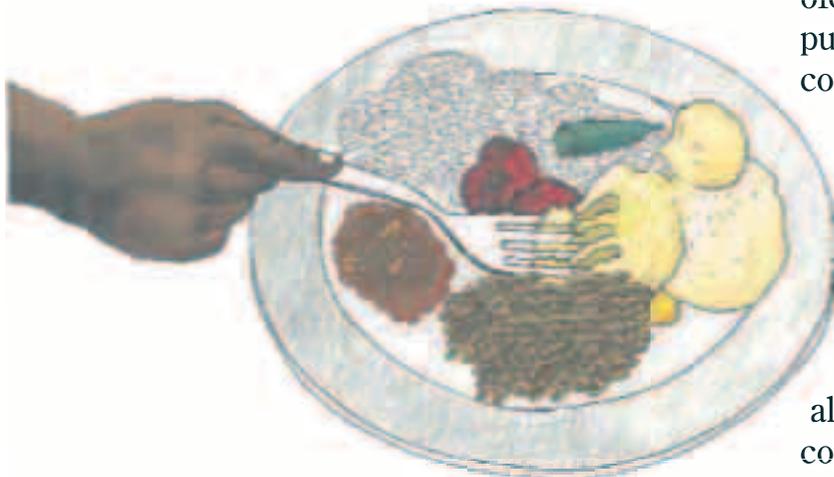
a) A introdução de novos alimentos deve respeitar a vontade da criança. A oferta deve ser regular, nos períodos que coincidam com o desejo de comer demonstrado pela criança. Não esqueça que a hora de comer deve ser um momento de prazer.

■ São desaconselháveis práticas de gratificação (prêmios) ou castigo para conseguir com que a criança coma o que os pais acreditam que seja o necessário para ela.

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



b) A nova alimentação deve ser consistente (espessa) desde o início e oferecida de colher; comece com consistência pastosa (papas / purês) e, aos poucos, aumente a sua consistência até chegar à alimentação



■ Quanto mais consistente a alimentação, maior a quantidade de energia. O estômago da criança é pequeno e, por isso, em geral ela consome poucas colheradas no início da introdução de novos alimentos. Para que a criança continue crescendo adequadamente, ofereça alimentos na forma de papas ou purês ao invés de alimentos muito diluídos como sopas e sucos ralos.

■ Até o 8º mês de vida, os alimentos oferecidos à criança devem ser preparados especialmente para ela. Prepare-os utilizando óleo vegetal, temperos naturais (cebola, cebolinha, salsa) e um pouco de sal iodado. Os alimentos devem ser bem cozidos. Nesse cozimento deve sobrar pouca água na panela, ou seja, os alimentos devem ser cozidos em água suficiente para amaciá-los.

■ A partir dos oito meses de idade a criança já pode receber os alimentos preparados para a família, como arroz, feijão, cozidos de carne ou legumes, desde que sem adição de temperos picantes (pimenta e temperos industrializados) e oferecidos amassados, desfiados ou picados em pequenos pedaços.

■ Ao colocar os alimentos no prato, amasse-os com garfo. Não há necessidade de passar na peneira. **A utilização do liquidificador é totalmente contra-indicada**, porque a criança está aprendendo a distinguir a consistência, sabores e cores dos novos alimentos. Além do que, os alimentos liquidificados não vão estimular o ato da mastigação.



c) Ofereça à criança diferentes alimentos ao dia. Uma alimentação variada é uma alimentação colorida.

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

■ Introduza um alimento novo a cada dia.

■ Sempre que possível introduza carne nas refeições. As carnes e o fígado, além de ser boa fonte de proteínas e ferro, auxiliam na absorção do ferro de outros alimentos, contidos, por exemplo, nos vegetais folhosos verde-escuros (brócolis, couve, espinafre, caruru, bertalha, beldroega, mostarda) quando oferecidos juntos na mesma refeição.

d) Estimule o consumo diário de frutas, verduras e legumes nas refeições.

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

■ Como já mencionamos, quando for oferecer mais de uma fruta ou legumes por refeição, eles devem ser amassados e colocados no prato em porções separadas. Assim, o paladar será mais bem percebido pela criança.



■ Selecione as frutas da estação, principalmente as ricas em vitamina A, como as amarelas ou alaranjadas (mamão, caqui, manga, goiaba vermelha, pitanga, buriti, pupunha, tucumã).

■ Quando não for possível oferecer carne nas refeições, dar à criança, de 50 ml a 100 ml de suco de fruta rica em vitamina C (laranja, acerola, caju), logo após as refeições, para facilitar a absorção do ferro.

Quando a criança já se senta à mesa, o exemplo do consumo desses alimentos pela família vai encorajar a criança a consumi-los.

Observação: se a criança apresentar qualquer problema de saúde, ou se você tiver alguma dúvida sobre a alimentação da criança, procure um serviço de saúde e informe-se preferencialmente com um médico ou nutricionista para auxiliar na indicação da melhor qualidade de alimentação e nutrição para a criança.



e) Nos primeiros anos de vida da criança, use sal com moderação e evite açúcar, café, enlatados, frituras, chocolates, refrigerantes, balas, salgadinhos e outras guloseimas.



■ Esses alimentos não devem ser dados para a criança porque não são saudáveis. Ou seja, além de tirar o apetite da criança, irá competir com os alimentos nutritivos.

■ Ofereça alimentos fresquinhos sem adição de açúcar. Ou seja, prefira frutas que não precisam ser adoçadas como: laranja, caju, maçã, pêra, mamão, banana, melancia, goiaba, manga, ou legumes, como cenoura ou tomate.

■ Antes de comprar os alimentos industrializados leia sempre o rótulo que está na embalagem, para evitar oferecer à

criança alimentos que contenham aditivos e conservantes artificiais.

■ O consumo de mel por crianças até 1 ano de idade não é recomendável em função do alto risco de contaminação por botulismo, que é uma infecção grave.

Isso é importante - terminada a refeição, limpe as gengivas da criança com a ponta de um pano limpo molhado em água mineral ou filtrada e/ou fervida. Quando aparecerem os dentinhos, substitua o pano molhado por uma escova macia, sem utilizar a pasta de dentes.

3.4 Receitas de papas salgadas

Estaremos, a seguir, fazendo algumas sugestões de receitas de papas salgadas, que poderão ser preparadas com os alimentos mais disponíveis na sua região.

O pediatra e/ou o nutricionista que acompanha a criança poderá fornecer outras receitas semelhantes a estas, enriquecendo as possibilidades nutricionais para a criança.

Papa de batata, cenoura e carne moída

Ingredientes:

2 colheres (sopa) de carne moída

1 colher (sobremesa) de óleo de cozinha

1 colher (chá) de cebola ralada

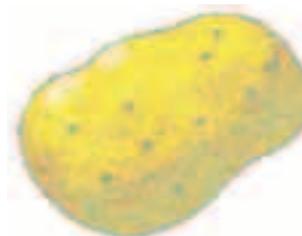
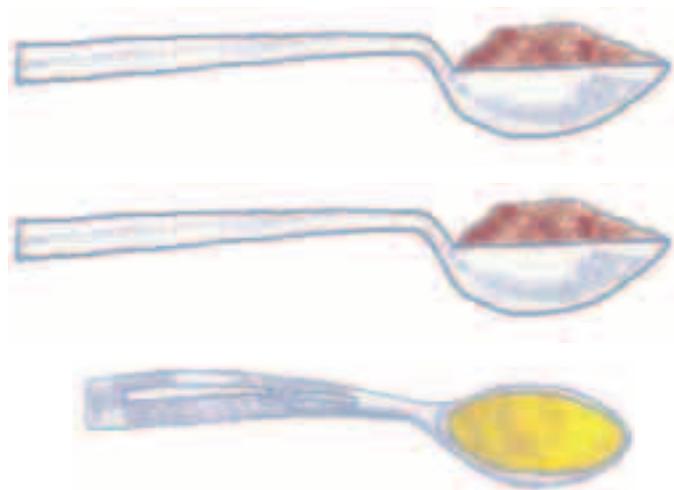
1 batata média (150 g) ou duas pequenas

½ cenoura (média ou 60 g)

1 colher nivelada (café) de sal

Modo de fazer:

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



Papa de cará, abobrinha e frango

Ingredientes:

2 colheres (sopa) de peito de frango picadinho

1 colher (sobremesa) de óleo de cozinha

1 colher (chá) de cebola ralada

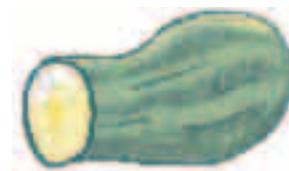
1 cará médio (150 g)

½ abobrinha pequena (60 – 80 g)

1 colher nivelada (café) de sal

Modo de fazer:

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





Papa de fubá, folha de taioba e carne

Ingredientes:

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

Modo de fazer:

Numa panela pequena, aquecer o óleo e refogar rapidamente a cebola e a carne. Misturar o fubá em dois copos de água (400 ml) e acrescentar à cebola e à carne. Colocar o sal e deixar cozinhar sem parar de mexer, até que o caldo fique encorpado. Juntar a taioba picada e cozinhar por mais cinco minutos em fogo brando.

Observação: a carne e taioba são boas fontes de ferro. Para aumentar a sua absorção ofereça à criança de $\frac{1}{4}$ a $\frac{1}{2}$ copo de suco de laranja (50 ml) ou outra fruta rica em vitamina C (goiaba, limão, acerola, caju) logo após a refeição.



Papa de arroz, feijão e breço

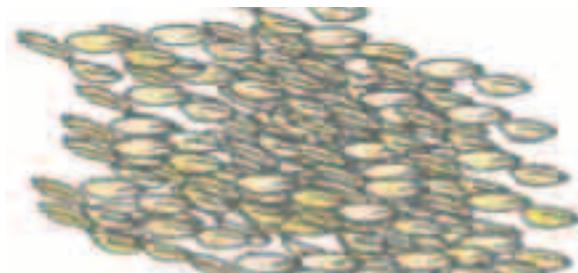
Ingredientes:

- 2 colheres (sopa) de arroz cru lavado
 - 1 colher (sobremesa) de óleo de cozinha
 - 1 colher (chá) de cebola ralada
 - 2 colheres (sopa) de feijão pronto
- passado na peneira grossa ou amassado com garfo
- 1 colher (sopa) de breço (ou outra folha verde-escura como couve, espinafre, agrião, taioba) picadinha
 - 1 colher nivelada (café) de sal

Modo de fazer:

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

Observação: o feijão e o breço são boas fontes de ferro. Para aumentar a sua absorção ofereça à criança de $\frac{1}{4}$ a $\frac{1}{2}$ copo de suco de laranja (50 ml) ou outra fruta rica em vitamina C (goiaba, limão, acerola, caju) logo após a refeição.



Capítulo 4

4.1 Boas práticas de higiene

- Cuide da higiene no preparo e manuseio dos alimentos. Garanta o seu armazenamento e a conservação adequados.

- Os cuidados de higiene necessários para preparação e conservação dos alimentos são muito importantes para a prevenção de diarreia e de um grande número de outras doenças provocadas por alimentos contaminados. A falta de informação sobre a conservação dos alimentos e seu modo de preparo em casa, também são importantes para a prevenção de doenças. As doenças provocadas por alimentos contaminados, especialmente para as crianças, representam um grande risco. Por isso, para se conseguir uma alimentação segura, as informações contidas neste

4.2. O que é uma contaminação?

Chama-se contaminação a presença de qualquer objeto, substância ou organismo muito pequeno e estranho (microorganismos) e indesejável, no alimento. **A contaminação, portanto, pode ser visível ou invisível.**



- **A contaminação é visível quando podemos vê-la a olho nu.** Por exemplo: fio de cabelo, lasca de madeira, mosca, perna de barata.



■ **A contaminação é invisível quando só podemos enxergar utilizando lentes ou aparelhos de aumento, como os microscópios.** Como exemplo, temos as contaminações causadas por microorganismos ou por substâncias químicas.



■ **Os microorganismos são seres vivos, porém tão pequenos que não é possível vê-los a olho nu.**



■ Os inseticidas, os desinfetantes, os raticidas e outros são exemplos de substâncias químicas que podem contaminar os alimentos e fazer muito mal à saúde das pessoas. Por isso, esses produtos não devem ser colocados próximo dos alimentos.



4.3. Como os microorganismos chegam aos alimentos?

■ Os microorganismos estão em toda parte. Ou seja, na água, no ar, no solo, no corpo humano, nos utensílios, nos pisos, nos equipamentos etc. Os microorganismos gostam muito de lugares sujos e úmidos.



■ Os microorganismos podem chegar aos alimentos por meio de moscas, ratos, baratas e outros animais, poeira, pelas mãos sujas, falta de higiene pessoal, por utensílios sujos, água e outros líquidos contaminados.

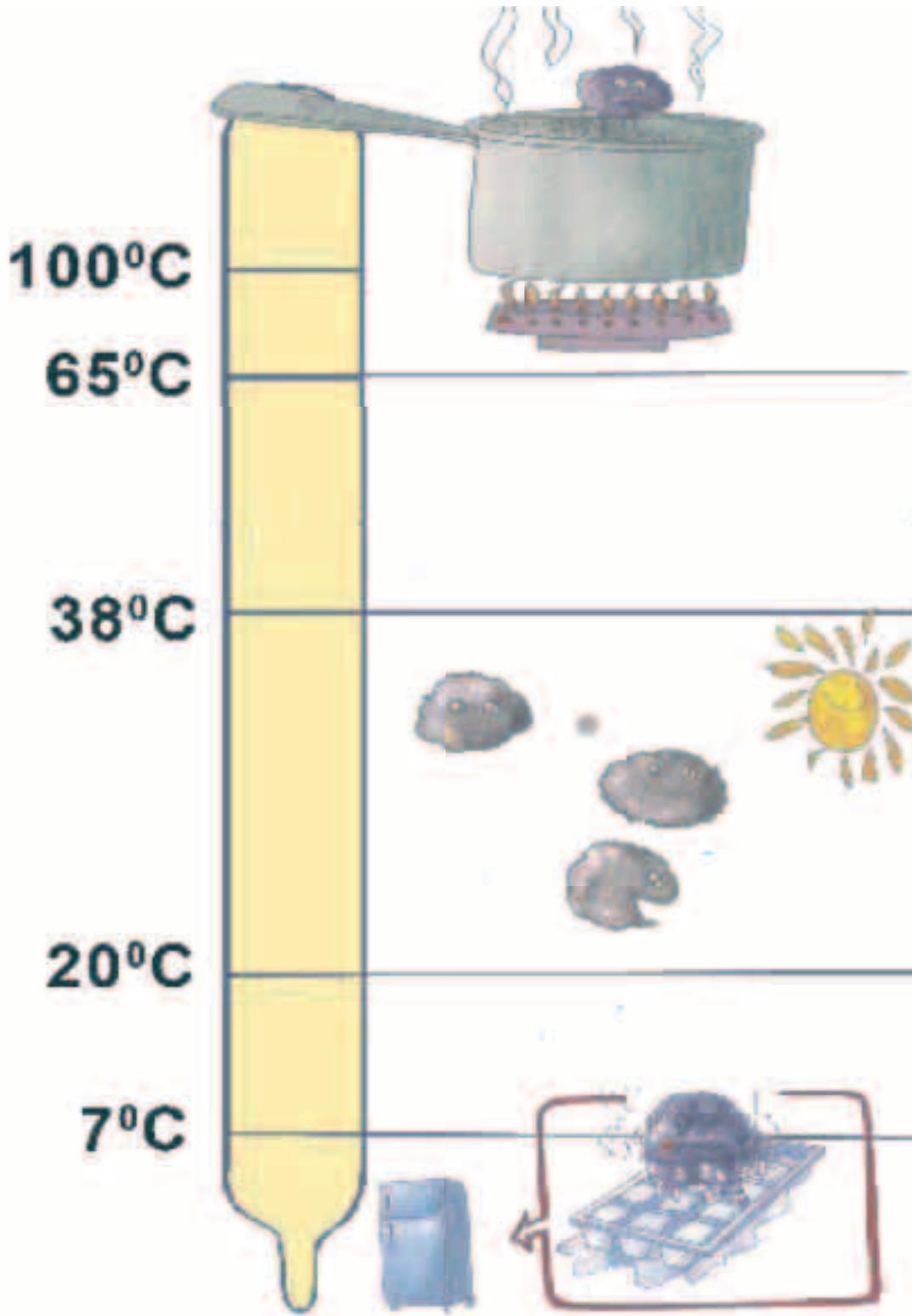


■ Quando os microorganismos encontram os alimentos, se reproduzem, multiplicando-se com grande facilidade. Para evitar a deterioração e a contaminação com reprodução dos microorganismos, um dos principais cuidados a serem observados é com a temperatura dos alimentos, especialmente após serem preparados, e com o tempo entre o preparo e o consumo.

■ Os microorganismos necessitam, para se desenvolverem, de um clima úmido e morno. Preferem a temperatura ambiente, entre 20°C a 38°C. Nessa faixa, eles se multiplicam rapidamente, podendo causar doenças e estragar os alimentos.



Acima de 65°C, a maioria dos microorganismos são destruídos, e abaixo de 7°C eles deixam de se reproduzir. Daí a importância de manter os alimentos sob refrigeração (abaixo de 7°C) e aquecê-los acima de 65°C antes de servi-los.



4.4 O que deve ser feito para combater estes inimigos:

4.4.1 Cuidar da higiene pessoal.

Toda a família deverá manter bons hábitos de higiene, tais como:

- tomar banho todos os dias.
- manter unhas cortadas e cabelos limpos.
- escovar os dentes após cada refeição.



Antes de preparar os alimentos e antes de oferecê-los à criança:

- lavar bem as mãos.
- prender os cabelos e evitar o uso de anéis e pulseiras.
- não fumar.
- Evitar tossir, fumar, espirrar, enquanto estiver cozinhando. Quando estiver tossindo, e não contar com a ajuda de outra pessoa para preparar e oferecer os alimentos a criança, é importante proteger a boca e o nariz com um pano.



4.4.2 Observar os seguintes cuidados no preparo dos alimentos:

- Utilize água filtrada para o preparo de alimentos cozidos.



- Utilize água filtrada e/ou fervida ou mineral para o preparo de alimentos com frutas e legumes que sejam oferecidos crus à criança.

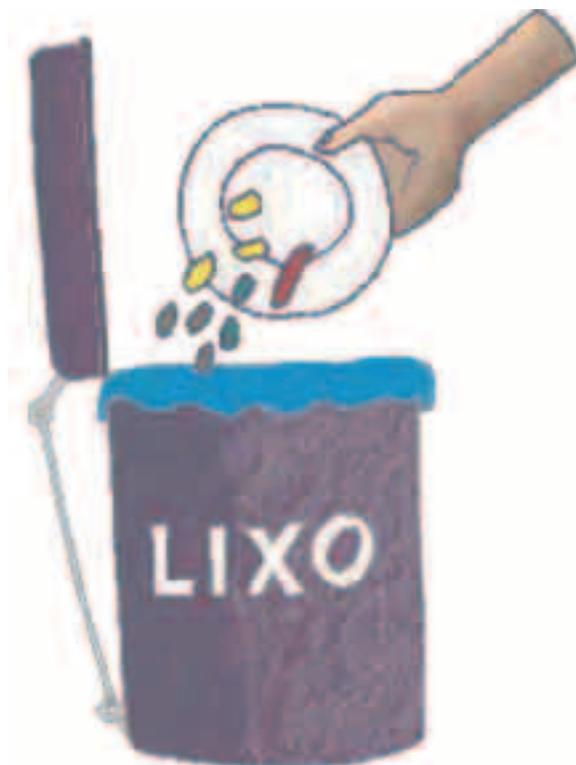


- Lave e cozinhe bem os alimentos antes de serem oferecidos à criança.

- Lave as frutas em água corrente, antes de serem descascadas. Mesmo aquelas que não são consumidas com casca devem ser lavadas, pois a sujeira da casca pode contaminar a fruta no momento



- Não reaproveite mais tarde as sobras de alimentos que restaram no prato ou copo após uma refeição.



- Os alimentos que serão consumidos pela criança ou utilizados para preparar suas refeições devem ser guardados em depósitos limpos e secos, em local fresco, tampados e longe do contato com moscas ou outros insetos, animais e poeira.



- Evite que os alimentos crus e os cozidos entrem em contato com superfícies ou utensílios mal higienizados, ou mal armazenados no interior de *freezers* ou geladeiras. O contato do produto cru pode levar à contaminação do produto pronto e causar intoxicação alimentar.

- Os alimentos depois de cozidos, devem ser consumidos o mais rápido possível, para evitar que estraguem ou sejam contaminados por outro alimento ou por outra forma de contaminação (agentes visíveis ou invisíveis). Quando isso não for possível, os alimentos depois de cozidos devem ser conservados em refrigeração, ou seja, na geladeira.



4.4.3 Cuidar do ambiente.

- Mantenha o ambiente, as superfícies e os utensílios (colher, prato, copo, faca, panela etc.) sempre limpos.
- Lave e enxágüe com água limpa (água filtrada e/ou fervida ou mineral) todo utensílio (copo, colher etc.) que vai ser utilizado para preparar e oferecer os alimentos à criança.



- Utilize panos de cozinha (como por exemplo, os panos de prato) limpos e secos. Panos de cozinha quando sujos são muito perigosos, pois podem causar a contaminação dos alimentos.

- Coloque o lixo produzido em recipientes apropriados e que possuam tampa, mantendo-o completamente fechados durante todo o período que permanecer em casa e evite o seu acúmulo excessivo, fazendo o recolhimento periodicamente.



- Quanto à geladeira, verifique se ela está com bom funcionamento, se apresenta boa vedação e evite abrir a porta a todo o momento.
- Caso a família não possua uma geladeira, ou quando a geladeira não estiver gelando bem, prepare os alimentos da criança próximo a cada refeição e não utilize as sobras.

4.4.4 Observar os seguintes cuidados higiênicos com o uso da mamadeira.

A higiene de quem prepara e oferece as mamadeiras é o passo inicial para evitar uma possível contaminação do alimento, e conseqüentemente da criança. Como já foi explicado, é necessário cuidar da higiene pessoal, manter as unhas sempre cortadas, os cabelos presos e as mãos e antebraços bem lavados com sabão, todas as vezes em que se for tocar os utensílios ou alimentos e oferecer a mamadeira.

Observe os seguintes cuidados higiênicos com a mamadeira:



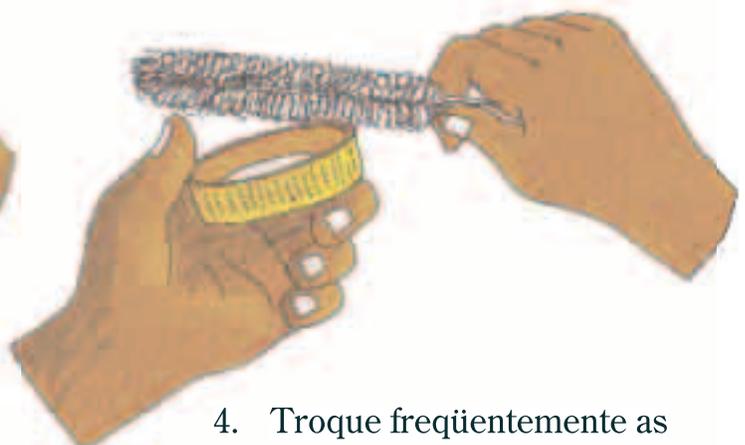
1. Lave todos os utensílios, se possível em água corrente, ou utilize água filtrada e/ou fervida ou mineral.



2. Utilize escova apropriada, de cabo longo, e detergente para lavar a mamadeira, tomando especial cuidado com as dobras, onde frequentemente se acumulam resíduos de leite.



3. Para a lavagem de bicos, utilize escovinha própria ou esponja, virando-os pelo avesso para retirar qualquer resíduo restante. A tampa e a rosca da mamadeira também devem ser bem lavadas.



4. Troque frequentemente as escovas utilizadas na lavagem das mamadeiras e bicos.

5. Não utilize sabão em barra, que em contato com os restos do leite, forma um resíduo viscoso difícil de ser retirado.



6. Enxágue bem a mamadeira, os bicos, a tampa, a pinça e todos os outros utensílios utilizados para a administração da alimentação à criança, até retirar por completo os restos de detergente. Depois de bem enxaguados, coloque-os em um recipiente (panela ou caldeirão) e cubra-os com água pondo-os em seguida para ferver por 10 minutos (contados a partir do início da fervura).



Observe o tempo de vida útil (tempo de validade) da mamadeira no rótulo da embalagem.

Capítulo 5.

5.1 Recomendações importantes

5.1.1 Para crianças expostas ao HIV

1. As crianças nascidas de mães HIV+ deverão ser atendidas em serviços de pediatria especializados para o atendimento dessas crianças até a definição de seu diagnóstico. Durante esse período a criança poderá ser atendida, conjuntamente, na unidade básica de saúde.

Nota explicativa – a criança filha de mãe HIV+ ao nascer tem no sangue os anticorpos (resposta de defesa do corpo ao vírus) que a mãe passa para ela. Por esse motivo, o teste nas crianças de mães portadoras do HIV será reagente logo após o parto, não significando necessariamente que a criança tenha o vírus.

Se a criança não foi infectada pelo HIV, os anticorpos maternos que estão no sangue da criança vão diminuindo ao longo do tempo. Ao contrário, se a criança foi infectada, os anticorpos irão aumentar ao longo do tempo, porque nesses casos eles são produzidos pelo próprio corpo da criança. É por isso que o diagnóstico definitivo pelos testes comuns (ELISA), da situação de infecção ou não da criança, somente será possível após um ano e meio do nascimento.

2. Logo após o nascimento, no máximo até oito horas após o parto, a criança inicia o uso do AZT xarope, que deverá ser mantido durante as primeiras 6 semanas de vida (42 dias).

Nota explicativa – o AZT intravenoso que a mãe deve receber durante todo o trabalho de parto, e o AZT xarope que a criança deverá receber logo após o parto (até 8 horas de vida), tem por finalidade proteger a criança do HIV, com que inevitavelmente ela entra em contato durante o trabalho de parto por estar presente no sangue e secreções materna.

3. As crianças nascidas de mães HIV+ devem, após finalizar o uso do AZT xarope (após o 42º dia de vida), receber tratamento para não ter pneumonia causada por um micróbio chamado *Pneumocystis carinii*.

Nota explicativa – esse tipo de pneumonia é muito freqüente e grave em crianças imunodeprimidas pela ação do HIV. Assim, como não se sabe se a criança foi infectada pelo HIV, todas as crianças nascidas de mulheres HIV+ devem receber essa medida preventiva até a definição de seu diagnóstico de infecção pelo HIV.

4. O acompanhamento da criança deve ser mensal ou a cada dois meses nos primeiros 6 meses de vida, e em seguida, a cada três meses.

Nota explicativa: durante as consultas será registrado o peso, a altura e a medida da cabeça da criança. A avaliação de seu crescimento e desenvolvimento é extremamente importante, porque as crianças quando estão infectadas pelo HIV podem, já nos primeiros meses de vida, apresentar dificuldade de ganho de peso, devendo receber, por esse motivo, suporte nutricional mesmo antes da definição de seu diagnóstico.

5. Iniciar o esquema de vacinação da criança ainda na maternidade.

Nota explicativa – toda criança, exposta ou não ao HIV, deverá seguir o esquema de vacinação recomendado pelo Ministério da Saúde. Deve-se destacar que essas crianças, em virtude de possuir risco aumentado, devem ser vacinadas contra a tuberculose (vacina BCG-id) e contra o vírus da Hepatite B, logo após o nascimento, ainda na maternidade. Durante o seu acompanhamento, as crianças devem receber todas as vacinas do calendário oficial. As modificações desse calendário serão feitas, se necessário, pelo pediatra que acompanha a criança no serviço especializado.

5.1.2 Para crianças expostas ao HTLV

As crianças expostas ao HTLV devem:

- 1. ser alimentadas com fórmula infantil.**
- 2. ser encaminhadas para a realização de sorologia para o HTLV para saber se a criança foi infectada.**
- 3. ser vacinadas conforme o esquema do Calendário Básico de Vacinação-CBV, recomendado pelo Ministério da Saúde.**

Não há necessidade de as crianças nascidas de mães HTLV positivas serem atendidas em serviços de pediatria especializados.

Nota explicativa - mesmo após confirmação do diagnóstico de infectadas

verticalmente pelo HTLV as crianças deverão ser acompanhadas na unidade básica de saúde que as encaminharam, se necessário, ao especialista.

5.1.3 Para todas as crianças

1. Registre a criança no cartório da maternidade ou no mais próximo de casa.

Nota explicativa – a maternidade deve fornecer a “Declaração de Nascido Vivo”, que deve ser levada ao cartório de registro civil para que o registro da criança seja feito. Esse registro é gratuito e é um direito da criança. O registro de nascimento é a confirmação da existência da criança, fazendo-o(a) cidadã(o).

2. procure informações na unidade de saúde mais próxima de casa sobre os programas de assistência nutricional disponíveis.

Nota explicativa – esses programas são direcionados para as famílias que possuem baixa renda ou para pessoas que apresentam situações especiais.

Por todos os motivos acima referidos, e outros aqui não mencionados, a criança que não pode ser amamentada deve ter alta da maternidade com duas a quatro latas da Fórmula infantil (conforme definição da logística local) e com sua consulta agendada em serviço especializado para seguimento da criança. Ser acompanhadas em serviço especializado é um direito da mãe e de sua criança, portanto, exija isso.

5.2 Desenvolvimento da criança

Desenvolver-se é crescer, aprender e fazer coisas novas, diferentes. Cada criança tem um jeito próprio de se desenvolver. Registre nos espaços abaixo o desenvolvimento da criança.

a) Logo após o nascimento – o bebê gosta de ouvir a mãe falar e cantarolar enquanto cuida dele. Ele já consegue demonstrar sinais de prazer e desconforto.

b) 1 a 2 meses – no colo da mãe, se sente seguro e acalentado. Ele gosta de ficar em várias posições e olhar para objetos coloridos. Mas, sobretudo, gosta de ver o rosto da mãe.

Responde ao sorriso.

Idade: _____

c) 3 a 4 meses – o bebê está bem mais ativo: olha para quem o observa, acompanha com o olhar e responde com balbucios quando alguém conversa com ele. Gosta de olhar e pôr as suas mãos na boca. Aprecia a companhia da mãe e gosta de trocar de lugar, mas atenção, porque já não fica quieto, e pode cair.

De bruços, levanta a cabeça e ombros.

Idade: _____

d) 5 a 6 meses – o bebê sabe quando se dirigem a ele e gosta de conversar. Quando ouve uma voz, procura com o olhar. Ele já rola, senta com apoio e leva os seus pés à boca. Para que ele se movimente melhor, a mãe ou quem cuida dele, deve colocá-lo no chão. Para evitar quedas, não se deve deixá-lo em lugares altos.

Vira a cabeça na direção de uma voz

ou objeto sonoro.

Idade: _____

e) 7 a 9 meses – ele gosta de brincar com a mãe e com os familiares. Às vezes, estranha pessoas de fora de casa. Não gosta de ficar só. Já fica sentado e também pode se arrastar ou engatinhar, pode até mesmo tentar se pôr de pé. É muito curioso, por isso não se deve deixar ao seu alcance remédios, inseticidas e pequenos objetos.

Já fica sentado sem apoio.

Idade: _____

f) 10 a 12 meses – o bebê está crescido, gosta de imitar os pais, dá adeus, bate palmas. Fala, pelo menos, uma palavra com sentido, aponta para o que quer e já pega os objetos com o polegar e o indicador. Gosta de ficar em pé, apoiando-se nos móveis ou nas pessoas.

Engatinha ou anda com apoio.

Idade: _____

g) 13 a 18 meses – a criança está cada vez mais independente: quer comer sozinha e já se reconhece no espelho. Anda alguns passos, mas sempre busca o olhar dos pais ou familiares. Fala algumas palavras e, às vezes, frases de duas ou três palavras. Brinca com brinquedos e pode ter um predileto.

Anda sozinho.

Idade: _____

h) 19 meses a 2 anos – a criança já anda com segurança, dá pequenas corridas, sobe e desce escadas. Brinca com vários brinquedos. Aceita a companhia de outras crianças, porém brinca sozinha. Já tem vontade própria, fala muito a palavra

não. Sobe e mexe em tudo: deve-se ter cuidado com o fogo e cabos de panelas.

Corre e/ou sobe degraus baixos.

Idade: _____

i) 2 a 3 anos – a criança gosta de ajudar a se vestir. Está ficando sabida: dá nomes aos objetos, diz seu próprio nome e fala “meu”. A mãe deve começar, aos poucos, a tirar a fralda e ensinar, com paciência a usar o peniquinho. Ela já demonstra suas alegrias, tristezas e raivas. Gosta de ouvir histórias e está cheia de perguntas.

Diz seu nome e nomeia objetos como sendo seus.

Idade: _____

j) 3 a 4 anos – gosta de brincar com outras crianças. Tem interesse em aprender sobre tudo o que a cerca, inclusive contar e reconhecer as cores. Ajuda a vestir-se e a calçar os sapatos. Brinca imitando as situações do seu cotidiano e os seus pais.

Veste-se com auxílio.

Idade: _____

k) 4 a 6 anos – a criança gosta de ouvir histórias, aprender canções, ver livros e revistas. Veste-se e toma banho sozinha. Escolhe suas roupas, sua comida e seus amigos. Corre e pula alternando os pés. Gosta de expressar as suas idéias, comentar o seu cotidiano e, às vezes, conta histórias.

Conta ou inventa pequenas histórias.

Idade: _____

5.3 São direitos da criança

- Permanecer em alojamento conjunto, em contato direto com a sua mãe, imediatamente após os cuidados do pediatra da sala de parto.
- Ser registrada gratuitamente.
- Não ser amamentada quando o leite materno contém microorganismos ou substâncias que põem em risco sua vida e/ou sua saúde.
- Quando a família não dispuser de recursos financeiros, receber gratuitamente a Fórmula infantil indicada para suprir as necessidades nutricionais da sua idade.
- Ser bem alimentada e acompanhada no seu crescimento e desenvolvimento.
- Viver em lugar limpo, ensolarado e arejado, ter oportunidade de brincar e aprender.
- Viver em um ambiente afetivo e sem violência.
- Receber gratuitamente as vacinas indicadas no Calendário Básico de Vacinação (CBV).
- Contar com bons serviços de saúde, creches e pré-escolas de qualidade.
- Ser acompanhada pelos pais nos serviços de saúde ou em qualquer outro lugar.

Você pode ajudar a garantir esses direitos. Identificado o não-cumprimento desses direitos, denuncie – Disque Saúde 0800 611 997 (essa ligação é gratuita).

Bibliografia

- Armstrong, H., 1998. Techniques of feeding infants: the case of feeding (Research In Action). In: Nutrition Section nº 8, June 1998. UNICEF New York.
- CNI/SENAI; SEBRAE, 2000. Cartilha do Manipulador de Alimentos. Série Qualidade e Segurança Alimentar. 2ª edição.
- Departamento de Pediatria-Universidade Federal do Paraná., 2001. Manual de Neonatologia 3ª edição. [baseado em Lawrence RM & Lawrence RA. Given the Benefits of Breastfeeding, what Contraindications Exist? Pediatric Clinics of North America. February 2001. 48(1): 235-51.]
- Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ., 1993. Rotinas de Pediatria IPPMG. Cap.7: p.31-35. Rio de Janeiro: Cultura Médica.
- EUCLYDES, M. P., 1997. Nutrição do lactente. Viçosa-MG.
- Giugliani ERJ. O aleitamento materno na prática clínica. J Pediatr (Rio J) 2000; 76 (Supl.3): S238-52.
- Ministério da Saúde., 2001. Aprendendo sobre Vitamina A, Ferro e Iodo. Brasília-DF.
- Ministério da Saúde., 2002. Dez Passos para uma Alimentação Saudável. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Brasília-DF.
- Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Saúde. Superintendência de Controle de Zoonoses, Vigilância e Fiscalização Sanitária., 1993. Manual de Higiene para Manipulador de Alimentos. Rio de Janeiro-RJ.
- Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo., 1999. Alimentação para Crianças Nascidas de Mães Portadoras de HIV. São Paulo-SP.
- <www.bebemania.com.br/saude/pediatria/pediatria34.shtml>
- <www.aleitamento.org.br/xicaras.html>
- <www.sosdoutor.com.br/sosamentacao/aleit_m_Bucal.htm>

Equipe de elaboração

- Alexia Luciana Ferreira** – Área Técnica de Saúde da Criança/DAPE/SAS/MS
- Ana Lucia Ribeiro de Vasconcelos** – PN-DST/AIDS/SVS/MS
- Carla Brasil** – Área Técnica de Saúde da Criança/DAPE/SAS/MS
- Eduardo Campos de Oliveira** – PN-DST/AIDS/SVS/MS
- Kelva Karina Nogueira de Carvalho de Aquino** – CGPAN/DAB/SAS/MS
- Mie Okamura** – PN-DST/AIDS/SVS/MS
- Renata Alves Monteiro** – Área Técnica de Saúde da Criança/DAPE/SAS/MS
- Roseane do Socorro Gonçalves Viana** – CGPAN/DAB/SAS/MS
- Sonia Maria Salviano Matos de Alencar** – Área Técnica de Saúde da Criança / DAPE / SAS / MS

Colaboradores

- Abilene do N. Gouvêa** – Consultora do PN-DST/AIDS/SVS/MS
- Aline Diniz Rodrigues Caldas** – Consultora da CGPAN/DAB/SAS/MS
- Anália Ribeiro Heck** – Consultora da Área Técnica de Saúde da Criança/DAPE/SAS/MS
- Carmen Lúcia Oliveira Silva** – Consultora do PN-DST/AIDS/SVS/MS
- Denise Costa Coutinho** – Consultora da CGPAN/DAB/SAS/MS
- Edvaldo da Silva Souza** – Consultor do PN-DST/AIDS/SVS/MS
- Elizabethta Recine** – Consultora da CGPAN/DAB/SAS/MS
- Franz Reis Novak** – Consultor da Área Técnica de Saúde da Criança/DAPE/SAS/MS
- João Aprígio Guerra de Almeida** – Consultor da Área Técnica de Saúde da Criança DAPE/SAS/MS
- Keiko Miyasaki Teruya** – Consultora da Área Técnica de Saúde da Criança/DAPE/SAS/MS
- Luisa Harunari Matida** – Consultora do PN-DST/AIDS/SVS/MS
- Luisa Margareth A. Carneiro** – Consultora da Área Técnica de Saúde da Criança/DAPE/SAS/MS
- Marcia Janini Dal Fabbro** – Consultora do PN-DST/AIDS/SVS/MS
- Maria José Guardia Mattar** – Consultora da Área Técnica de Saúde da Criança/DAPE/SAS/MS
- Regina Succi** – Consultora do PN-DST/AIDS/SVS/MS
- Rosana Campos da Fonseca** – Consultora do PN-DST/AIDS/SVS/MS
- Vera Lucia de Vasconcelos Chaves** – Consultora do PN-DST/AIDS/SVS/MS
- Vilneide Braga** – Consultora da Área Técnica de Saúde da Criança/DAPE/SAS/MS

Ilustração e Projeto gráfico

Darlan Manoel Rosa