

MINISTÉRIO DA SAÚDE

AIDPI  
Atenção Integrada às Doenças  
Prevalentes na Infância

Curso de Capacitação

Aconselhar a Mãe  
ou o Acompanhante

Módulo 5

2.<sup>a</sup> edição revista

Série F. Comunicação e Educação em Saúde



Brasília – DF  
2002

© 1999. Ministério da Saúde.

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Série F. Comunicação e Educação em Saúde

Tiragem: 2.<sup>a</sup> edição revista – 2002 – 2.000 exemplares

*Management of Childhood Illness* foi preparado pela Divisão de Saúde e Desenvolvimento Infantil (CHD), da Organização Mundial da Saúde (OMS) em conjunto com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), através de um contrato com a ACT Internacional, Atlanta, Geórgia, USA.

A versão em português, que corresponde ao Curso de Capacitação sobre Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância, foi preparada pela Unidade de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância, Programa de Doenças Transmissíveis, Divisão de Prevenção e Controle de Doenças (HCP/HCT/AIDPC), da Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), em Coordenação com UNICEF-TACRO, Washington, DC, USA, agosto 1996, sendo feita adaptação às normas nacionais e autorizada a publicação pela OPAS/OMS no Brasil.

*Edição, distribuição e informações*

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Políticas de Saúde

Área da Saúde da Criança

Esplanada dos Ministérios, bloco G, 6.º andar, sala 636

CEP: 70058-900, Brasília – DF

Tels.: (61) 315 3429/315 2866/315 2407/224 4561

Fax: (61) 315 2038/322 3912

Este material foi adaptado com a valiosa colaboração dos consultores e das instituições aos quais o Ministério da Saúde e a OPAS/OMS agradecem o empenho e dedicação.

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

#### Ficha Catalográfica

---

Brasil. Ministério da Saúde.

AIDPI Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância: curso de capacitação: aconselhar a mãe ou o acompanhante: módulo 5/ Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – 2. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

80 p.: il. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde)

ISBN 85-334-0609-6

1. Saúde Infantil. 2. Capacitação em serviço. I. Brasil. Ministério da Saúde. II. Organização Mundial da Saúde. III. Organização Pan-Americana da Saúde. IV. Título. V. Série.

---

NLM WA 320

Catálogo na fonte – Editora MS

EDITORA MS

Documentação e Informação

SIA, Trecho 4, Lotes 540/610

CEP: 71200-040, Brasília – DF

Tels.: (61) 233 1774/2020 Fax: (61) 233 9558

*E-mail:* editora.ms@saude.gov.br



# SUMÁRIO

Introdução .....	5	
Objetivos de aprendizagem .....	6	
1	Recomendações a respeito da alimentação .....	7
1.1	Recomendações para as crianças até 6 meses de idade .....	8
1.2	Recomendações para as crianças de 6 a 7 meses de idade .....	11
1.3	Recomendações para as crianças de 8 a 11 meses de idade .....	15
1.4	Recomendações para as crianças de 1 ano de idade .....	16
1.5	Recomendações para as crianças de 2 anos de idade ou mais .....	17
1.6	Recomendações especiais para as crianças com diarreia persistente .....	18
	Exercício A .....	20
2	Avaliar a alimentação da criança .....	22
	Exercício de respostas curtas .....	23
3	Identificar os problemas de alimentação .....	24
	Exercício B .....	26
4	Recomendar à mãe ou ao acompanhante a respeito dos problemas da alimentação .....	27
4.1	Ensinar à mãe a tratar a criança com o peso baixo ou ganho insuficiente .....	27
4.2	Ensinar à mãe a tratar a criança com peso muito baixo .....	27
4.3	Ensinar à mãe a oferecer alimentos ricos em ferro e vitamina A .....	30
4.4	Dar informações pertinentes .....	31
4.4.1	Recomendações às famílias de crianças pequenas com dificuldades de alimentar-se .....	31
4.4.2	Quando necessário .....	31
	Exercício C .....	35
4.5	Usar boas técnicas de comunicação .....	39
	Exercício de respostas curtas .....	40



4.6	Usar um folheto explicativo para a mãe ou o acompanhante	42
	Exercício D	45
5	Recomendar à mãe ou ao acompanhante que aumente a quantidade de líquidos durante a doença	49
6	Recomendar à mãe ou ao acompanhante sobre quando deve retornar ao serviço de saúde	50
	Exercício de respostas curtas	53
	Exercício E	55
7	Recomendar à mãe ou ao acompanhante a respeito de sua própria saúde	58
	Exercício F	59
	Anexo A – A Pirâmide Alimentar	60
	Anexo B – Dez passos para uma alimentação saudável para crianças brasileiras menores de 2 anos	63
	Anexo C – Orientações para crianças totalmente desmamadas no 1.º ano de vida	66
	Anexo D – Cartão da criança	67
	Anexo E – Respostas para os exercícios de respostas curtas	69
	Anexo F – Folhetos explicativos	73
	Equipe técnica	79



## INTRODUÇÃO

Você aprendeu a tratar a criança doente e a ensinar à mãe a continuar o tratamento em casa. Além disso, você precisará também avaliar a alimentação de muitas crianças doentes e/ou com deficiência de peso e dar recomendações à mãe ou ao acompanhante a respeito dessa alimentação.

Quando as crianças doentes são enviadas para casa, você deverá fazer recomendações à mãe sobre quando deverá voltar para consulta de retorno e ensinar-lhe a reconhecer os sinais que indicam quando deverá voltar imediatamente para que a criança possa receber outros cuidados.

As recomendações sobre a ALIMENTAÇÃO, a quantidade de LÍQUIDOS e QUANDO RETORNAR são dadas no quadro intitulado *ACONSELHAR A MÃE OU O ACOMPANHANTE* (chamado neste módulo de cartaz **ACONSELHAR**) e no quadro *RECOMENDAÇÕES PARA A ALIMENTAÇÃO*, os quais se apresentam de uma maneira simplificada nos **FOLHETOS EXPLICATIVOS DA MÃE**. Sempre que fizer referência à mãe da criança, se estará referindo à mãe ou ao acompanhante da criança.

## OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

Este módulo descreverá e lhe permitirá praticar as seguintes tarefas:

- avaliar a alimentação da criança;
- identificar os problemas de alimentação;
- orientar a mãe ou o acompanhante a tratar em casa o peso muito baixo para idade;
- orientar a mãe ou o acompanhante a respeito dos problemas de alimentação;
- recomendar à mãe ou ao acompanhante que aumente a quantidade de líquidos durante a doença;
- orientar a mãe ou o acompanhante:
  - quando voltar para a consulta de retorno;
  - quando voltar imediatamente para que a criança possa receber outros cuidados;
  - quando voltar para imunizações;
  - a trazer sempre o cartão da criança toda vez que vier ao serviço, para diminuir as oportunidades perdidas na vigilância do seu crescimento.

Ao praticar essas tarefas, você se concentrará no seguinte:

- dar recomendações apropriadas a cada mãe ou acompanhante;
- empregar boas técnicas de comunicação;
- utilizar os *FOLHETOS EXPLICATIVOS PARA A MÃE* como instrumento de comunicação.

Ainda que você tenha pressa, é importante levar o tempo necessário para dar à mãe uma recomendação cuidadosa e completa. Você vem aprendendo várias técnicas de comunicação neste curso para orientar a mãe, empregará algumas técnicas que já praticou ao avaliar e tratar a criança.

Por exemplo, *fará várias perguntas* à mãe para determinar como alimenta o seu filho. A seguir, *escutará cuidadosamente suas respostas* para poder dar-lhe recomendações pertinentes ao caso.

*Elogiará* a mãe por ter seguido práticas apropriadas e dará *recomendações* nas práticas que precisam melhorar. Empregará *linguagem simples* que a mãe possa entender. Por último, *fará perguntas de verificação* para ter certeza de que a mãe saberá cuidar do seu filho em casa.



# 1 RECOMENDAÇÕES A RESPEITO DA ALIMENTAÇÃO

Nesta seção do módulo serão explicadas as recomendações a respeito da alimentação contidas no quadro *RECOMENDADO PARA A ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA* e qualquer adaptação local. As recomendações se enumeram nas colunas correspondentes a cinco grupos de idade. Você precisa entender todas as recomendações a respeito da alimentação, porém não terá que explicar todas elas à mãe. Primeiro fará perguntas para averiguar como ela alimenta o seu filho. Uma das maneiras de saber se a criança está satisfeita com a quantidade de alimentos que recebe em cada refeição, é perguntar à mãe se a criança deixa restos de comida no prato. A seguir, dará *apenas os conselhos necessários* para a idade e a situação da criança.

Essas recomendações, a respeito da alimentação, são apropriadas tanto para a criança que está doente quanto para a que está sadia. Durante uma doença, é possível que as crianças não queiram comer muito. No entanto, devem lhes ser dados os tipos de alimentos recomendados para sua idade, com a frequência recomendada, ainda que não possam consumir muitos alimentos. Depois da fase aguda da doença, a boa alimentação ajuda a recuperar o peso perdido e a prevenir a desnutrição. Quando a criança está bem, uma boa alimentação ajuda a prevenir futuras doenças.

As visitas ao profissional de saúde quando a criança está doente oferecem uma boa oportunidade para se dar recomendações à mãe a respeito da alimentação da criança doente e sadia.

O Ministério da Saúde preparou recentemente com o apoio da OPAS/Brasil um manual denominado "Dez Passos para uma alimentação saudável - guia alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos". Brasília, DF, 2002. Do mesmo modo preparou um manual prático baseado nesse Guia Alimentar, para profissionais de saúde que trabalham na atenção básica, com vistas à orientação sobre uma alimentação infantil adequada. Entende-se por **alimentação adequada** para crianças menores de 2 anos a prática do aleitamento materno e a **introdução em tempo oportuno** (6 meses completos) **de alimentos adequados** (que supram os requerimentos energéticos e nutricionais), **seguros** (livre de contaminação no preparo, oferta e armazenamento) e **oferecidos de modo apropriado**.

As recomendações para uma alimentação adequada para esse grupo etário podem ser resumidas na pirâmide alimentar e nos dez passos (ver Anexos A e B deste módulo).

## 1.1 RECOMENDAÇÕES PARA AS CRIANÇAS ATÉ 6 MESES DE IDADE

Até 6 meses de idade



- Amamentar ao peito tantas vezes quanto a criança quiser, de dia e de noite, pelo menos oito vezes em cada 24 horas.
- Não dar nenhuma outra comida ou líquidos.
- Limpar a boca da criança com a ponta de uma fralda umedecida em água, uma vez ao dia, preferencialmente à noite.

A Área de Saúde da Criança/Aleitamento Materno/MS recomenda que nos primeiros 6 meses de vida a alimentação no peito seja exclusiva: a criança só toma leite materno, sem outros alimentos, água ou líquidos (com exceção de medicamentos e vitaminas, se forem necessários).

Sabe-se que nesse período o leite materno supre todas as necessidades de calorias e nutrientes, inclusive água, da maioria das crianças até o 6.º mês de vida. Assim, a oferta de chás e água é desnecessária e pode prejudicar a sucção do bebê, fazendo com que este mame menos leite materno, pois o volume desses líquidos irá substituí-lo.

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

Amamente as crianças desta idade cada vez que elas desejarem, de dia e de noite. Isto representa para a maioria dos bebês oito ou mais mamadas nas 24 horas.

O leite materno contém exatamente a quantidade de água e de nutrientes que a criança necessita, a saber:

Tabela 1. Comparação entre o leite materno e o de vaca (tabela modificada do livro "Aconselhamento em Aleitamento Materno", de Felicity King)

	MATERNOS	VACA
<b>Proteína</b>		
Total	1 e ½ %	4 % – em excesso
Caseína	0,5 %	3 % – em excesso
Lactoalbumina	0,5 %	0,5%
<b>Gorduras</b>		
Total	4 % (média)	4 %
Saturação de ácidos graxos	Suficiente ác. insaturados	Excesso de ác. graxos saturados
Ác. linoléico (essencial)	Suficiente para o cérebro em crescimento	Insuficiente para o cérebro em crescimento
<b>Lipase para digerir gorduras</b>	Presente	Ausente
<b>Lactose(açúcar)</b>	7 % - suficiente	3-4 % - insuficiente
<b>Ferro</b>	Pequena quantidade, mas bem absorvido	Pequena quantidade, mas mal absorvido
<b>Vitaminas</b>	Suficiente	Pode ser insuficiente
<b>Água</b>	Não necessita quantidade extra	Necessita quantidade extra



*Os nutrientes são absorvidos mais facilmente através do leite materno* do que de qualquer outro leite. A caseína produz coágulos maiores e, portanto, mais difíceis de digerir enquanto a Lactoalbumina produz coágulos finos e de mais fácil digestão.

O leite materno também contém ácidos graxos essenciais para o crescimento dos tecidos do cérebro, olhos e vasos sanguíneos. Esses ácidos graxos não são encontrados em outros tipos de leite. O leite de vaca contém excesso de ácidos graxos saturados, constituindo a longo prazo, fator de risco para obesidade e doenças crônico-degenerativas.

*O leite materno fornece toda a água que a criança necessita, mesmo em um clima quente e seco.*

Os leites em pó são semelhantes ao leite de vaca. Os chamados "modificados" são acrescidos de determinados nutrientes, visando a atender algumas características de algumas crianças; esses são os mais caros. O leite de vaca contém proteínas em excesso, com predomínio da caseína, cuja absorção é retardada e difícil, o que lhe confere um maior potencial alergênico. Não contém proteína do soro e nem células vivas, presentes no leite humano, cujas funções se diferenciam de todos os outros tipos de leite. Também, a qualidade da proteína e da gordura nunca pode se igualar a do leite materno e nenhum leite em pó contém substâncias anti-infecciosas. Além disso, o leite em pó, quando preparado de forma incorreta poderá conter sais em excesso, além de aumentar o risco de infecções. O leite em pó desnatado tem todas as desvantagens do leite artificial e não contém gorduras; contém baixo teor energético, não sendo indicado para uso em criança.


*O leite materno protege a criança contra infecções.* A criança pequena não pode lutar contra as infecções da mesma forma que uma criança de mais idade ou um adulto. Por meio do leite materno, a criança pode receber anticorpos de sua mãe para lutar contra as infecções. As crianças alimentadas exclusivamente com leite materno têm menos diarreia, pneumonia, meningite, infecções de ouvido e muitas outras, do que aquelas não amamentadas exclusivamente amamentadas ao peito. As crianças que não mamam no peito têm, em geral, risco 14 vezes maior de morrer por diarreia e quatro vezes maior de morrer por pneumonia, do que aqueles que mamam no peito.

*A amamentação ajuda a mãe e a criança a estabelecer uma relação estreita e carinhosa.*

*A amamentação protege a saúde da mãe.* Depois do nascimento, a amamentação ajuda o útero a voltar ao seu tamanho normal. Isso ajuda a reduzir a hemorragia e a prevenir a anemia. A amamentação também reduz na mulher os riscos de câncer de ovário e de mama. Quando exclusiva, sob livre demanda e na ausência de menstruação, atua como importante método anticoncepcivo.

*É melhor não dar à criança nenhum leite ou alimento que não seja o leite materno.* Por exemplo, não dê leite de vaca nem de cabra, preparados industrializados para crianças, cereais nem outras bebidas, como chá, suco ou água. As razões são as seguintes:

- ao dar outro alimento ou líquido aumenta a saciedade, reduzindo a frequência das mamadas e a quantidade de leite materno que a criança poderia tomar;
- outro alimento ou líquido veiculam germes da água ou das louças e utensílios. Esses germes podem causar infecção;
- outro alimento ou líquido pode estar muito diluído e causar desnutrição à criança;

- 
- a introdução desses outros alimentos podem levar a mãe ao uso de chucas e mamadeiras, que interferem negativamente na amamentação;
  - é possível que outros alimentos ou líquidos não contenham vitamina A suficiente;
  - o ferro do leite de vaca e de cabra não é bem absorvido, ao contrário do ferro existente no leite humano;
  - outro alimento ou líquido pode provocar alergias: a criança pode ter dificuldade para digerir o leite de origem animal e provocar diarreia, erupções da pele e outros sintomas. A diarreia pode chegar a ser persistente.

**Nota:** a amamentação exclusiva dará à criança melhor possibilidade de crescer, desenvolver-se e manter-se sadia. Em situação excepcional, algumas crianças podem necessitar de alimentos complementares antes dos 6 meses de idade, por apresentarem ganho de peso inadequado. Nesses casos, afastar as causas que podem estar comprometendo o ganho ponderal (posição e/ou pega inadequadas, frequência insuficiente das mamadas, infecções, malformações, etc.) antes de complementar a amamentação. A posição e/ou pega inadequadas podem ser interpretadas pelas mães como fome. Você aprenderá a avaliar a amamentação no módulo ATENÇÃO À CRIANÇA DE 1 SEMANA A 2 MESES DE IDADE.

## 1.2 RECOMENDAÇÕES PARA AS CRIANÇAS DE 6 A 7 MESES DE IDADE

De 6 a 7 meses



- Continuar dando o peito.
- Acrescentar: alimentos complementares, frutas, cereais, leguminosas, verduras e gema de ovo, carne e vísceras.
- Dar esses alimentos, iniciando uma a duas vezes por dia até completar três vezes.
- Ou cinco vezes ao dia se não estiver mamando.
- Observar cuidados de higiene no preparo e oferta dos alimentos.
- Observar a qualidade dos alimentos.
- Oferecer água à criança nos intervalos das refeições.
- Limpar os dentes com a ponta de uma fralda umedecida em água, uma vez ao dia, preferencialmente à noite.

A partir dos 6 meses, o leite do peito continua sendo o alimento mais importante para a criança. Nessa idade é preciso começar a dar outros alimentos chamados alimentos complementares ou alimentos de transição. Esses alimentos devem ser nutritivos e ter a consistência de papas e purês desde o início porque garante a quantidade de energia que ela precisa para ganhar peso e ter saúde.

Oferecer alimento complementar quando o bebê apresentar fome, sem rigidez de horário, nos períodos que coincidem com o desejo de comer demonstrado pela criança. Após a oferta dos alimentos, a criança deve receber leite materno caso demonstre que não está satisfeito.

Esse complemento alimentar deve, no início, ser oferecido apenas uma vez ao dia. Aumentar gradativamente até atingir três vezes ao dia e em um volume que esteja de acordo com o apetite da criança. De 6 a 7 meses, se a criança estiver mamando no peito, essas refeições constituem-se em duas papas de frutas e uma salgada, preparada com legumes, cereais, tubérculos, leguminosas, carnes ou vísceras e óleo vegetal; se não estiver mamando, cinco refeições ao dia, uma fruta duas vezes ao dia em forma de purê, papa salgada duas vezes, além de um mingau de cereal, farinha ou amido.

É necessário que o profissional de saúde não utilize mais o termo "sopa de legumes", pois esse dá a idéia de consistência líquida e semilíquida, reforçando junto à mãe o uso dos termos "papa" ou "comida".

É importante observar os cuidados de higiene das mãos, utensílios e alimentos durante a preparação, a oferta dos mesmos e a sua qualidade (as frutas devem estar maduras, os alimentos não podem estar "passados", mofados, rançosos, etc.).

Iniciar com frutas amassadas ou raspadas ou legumes amassados na quantidade de cerca de duas colheres de sopa e aumentar gradativamente para cerca de 4 a 6 colheres de sopa.

Começar com um só tipo de fruta, cereal ou legumes e a cada 2 a 3 dias ir substituindo por outro para a criança conhecer novos sabores e texturas nos alimentos. Caso a criança recuse determinado alimento, oferecê-lo novamente em outras refeições. Lembrar que é necessário oferecer várias vezes um determinado alimento para que ele seja aceito pela criança.

Quando oferecer mais de uma fruta ou legume por refeição, eles devem ser amassados e colocados no prato em porções separadas. Assim o seu paladar será melhor percebido pela criança.

De preferência, não adicione sal e, quando preciso, usar em pequenas quantidades. Recomendar à mãe para não utilizar temperos artificiais e outros condimentos.

Na introdução desses alimentos, a maneira da criança receber a comida diferencia-se da mamada do peito. Algumas vezes joga o alimento para fora por não estar acostumada com o movimento de deglutição, não sendo isso, portanto, sinal de rejeição. A mãe deve ser informada que a criança tende a rejeitar as primeiras ofertas dos alimentos, pois tudo é novo, a colher, a consistência e o sabor.

É importante seguir amamentando a criança.

**Se a criança está em aleitamento materno misto ou não mama mais no peito ou vem recebendo leite artificial por mamadeira, siga as seguintes orientações:**

- 1) Pergunte sobre o tipo de leite ou diluição, quantidade de açúcar ou massa e a higiene no preparo das refeições. Avalie se o preparo está correto. Ver Anexo B, neste módulo.
- 2) Oriente para que se ofereça à criança o leite em xícara ou copo em lugar da mamadeira.
- 3) Oriente para que se substitua gradativamente a alimentação láctea pela dieta complementar, conforme orientação acima para as crianças que iniciam os alimentos complementares, até que a criança esteja recebendo cinco refeições não lácteas por dia, quando não mama mais no peito, ou três refeições ao dia, mais o leite do peito, quando estiver em aleitamento misto.
- 4) A partir dos 4 meses, quando a criança está em aleitamento materno misto ou não mama mais no peito ou quando do retorno da mãe ao trabalho, não havendo condição de continuar o aleitamento materno exclusivo, a orientação básica é iniciar logo a alimentação complementar, não esperar que a criança entre no 6.º mês, e ir substituindo a refeição láctea pura pela alimentação complementar de forma gradativa. Quando do retorno da mãe ao trabalho, priorizar a oferta, em copo, do leite ordenhado pela própria mãe.

**Nota:** o leite materno ou artificial pode ser usado no preparo de purês ou papas de frutas, de legumes ou mingaus de cereais. **Não se recomenda o uso de leite artificial isoladamente como refeição durante o primeiro ano de vida.**

A alimentação da criança deve ser preparada sempre com um pouco de óleo ou gordura, com temperos leves e pouco sal. Uma fruta amassada ou cortada deve ser oferecida entre as refeições principais.


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

## ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR OU DE TRANSIÇÃO

Os alimentos complementares especialmente preparados para a criança, são chamados de alimentos de transição. A partir dos 8 meses de idade a criança já pode receber os alimentos preparados para a família, desde que sem temperos picantes e oferecidos amassados, triturados ou picados em pequenos pedaços.

Os bons alimentos complementares são ricos em energia e nutrientes, devem respeitar os hábitos culturais da família, serem alimentos da safra recente, de boa qualidade e acessíveis ao nível socioeconômico familiar. São exemplos deles, em alguns lugares, o cereal ao qual se adiciona óleo ou leite, as frutas, verduras e legumes, carnes, ovos, peixe e produtos lácteos.





Esses alimentos podem ser agrupados de acordo com os principais tipos de nutrientes que oferecem em:

### **Alimento principal ou de base**

Cada região ou localidade tem um alimento de base ou principal característico. Em geral, eles são um cereal, grão, tubérculo ou raiz. Geralmente é o primeiro alimento citado quando se pergunta pela dieta. São exemplos: o arroz, macarrão (trigo), fubá de milho, farinha de mandioca, etc. Esse alimento de base é excelente para preparar os primeiros alimentos da dieta complementar da criança, contém usualmente amido e outros nutrientes e é mais barato que outros alimentos.

### **Leguminosas**

São alimentos muito nutritivos e quando combinados com um cereal e um alimento rico em vitamina C proporcionam proteínas e ferro de excelente qualidade, comparáveis ao valor protéico e de ferro das carnes.

### **Produtos de origem animal**

As proteínas que se encontram em todos os alimentos de origem animal são abundantes e de alta qualidade. Enquanto fonte de proteína, os alimentos de origem animal podem ser substituídos por uma mistura de cereal e leguminosa. Os alimentos de origem animal embora sendo geralmente mais caros, quando oferecidos numa pequena quantidade, melhoram a qualidade protéica da dieta, favorecendo o crescimento, além de ser uma importante fonte de ferro de bom aproveitamento biológico.

### **Vegetais de folha verde-escuro ou amarelo-alaranjado**

Muitos deles são importantes para a alimentação da criança como fonte de vitamina A e ferro (esse pode ter seu aproveitamento biológico aumentado pela presença de frutas cítricas e/ou produtos de origem animal, na mesma refeição).

Os alimentos da origem vegetal (folhosos verde-escuro e leguminosas) embora contenham ferro, esse não é bem absorvido como o ferro orgânico. No entanto sua absorção pode ser aumentada em misturas de alimentos, como a introdução de uma pequena porção de proteína animal e vitamina C.

### **Frutas**

As frutas são importantes na alimentação complementar como fonte de vitaminas, sais minerais e fibras. São bem aceitas e, pela grande variação de sabores, são importantes para o desenvolvimento do paladar da criança.

### **Óleos, gorduras e açúcar**

Os óleos e gorduras vegetais têm alta densidade energética e portanto em pequena quantidade aumentam bastante o valor energético da dieta sem aumentar seu volume. Os óleos vegetais contêm ácidos graxos essenciais (linoléico e linolênico) que são importantes para o desenvolvimento cerebral. Também melhoram a viscosidade da dieta (tornando-a mais macia) e o seu sabor. Devem ser utilizados no preparo das refeições salgadas. Os açúcares também são fornecedores de energia adicional, porém com menor densidade energética (Kcal/g de alimento).

### Misturas balanceadas de alimentos

As crianças devem comer uma mistura balanceada dos diferentes grupos de alimentos da tabela abaixo.

Para o preparo dessa mistura combina-se: um alimento de base com pelo menos um alimento do grupo das leguminosas ou proteína animal. Quanto maior o número de alimentos dos diferentes grupos, mais balanceada será a dieta.

Exemplos:

<b>Alimentos de base</b>	<b>Fonte protéica</b>	<b>Outros</b>
1) Arroz	Feijão	Abóbora
2) Fubá	Frango	Beterraba
3) Farinha de mandioca ou mandioca	Peixe	Couve
4) Macarrão	Ovo	Cenoura
5) Batata doce	Miúdos	Espinafre
6) Batata inglesa	Lentilha	Chuchu
7) Inhame	Carne moída	Abobrinha

A preparação dos alimentos na mistura deve ser de 4:1:1 ou seja para cada 4 partes do alimento de base, colocar 1 parte de um alimento protéico (origem animal ou uma leguminosa) e uma parte de outros alimentos. Exemplos de alimentos podem ser vistos no Anexo A e, de dietas, no Anexo B, deste módulo.

### 1.3 RECOMENDAÇÕES PARA AS CRIANÇAS DE 8 A 11 MESES DE IDADE

De 8 a 11 meses



- Continuar dando o peito.
- Dar da mesma comida servida à família, porém com consistência pastosa.
- Garantir que receba: cereais, leguminosas, carnes, ovos, frango, peixe, vísceras, frutas e verduras.
  - Três vezes ao dia, se estiver sendo alimentada ao peito.
  - Cinco vezes ao dia, se não estiver sendo alimentada ao peito.
- Limpar os dentes com a ponta de uma fralda umedecida em água, uma vez ao dia, preferencialmente à noite.

Dos 8 meses aos 11 meses de idade aumentar gradativamente a quantidade de alimentos complementares da criança e a consistência. Todos os dias devem ser oferecidos alimentos de todos os grupos e variar os alimentos dentro de cada grupo. A oferta de diferentes alimentos, durante as refeições, como frutas e papas salgadas, vai garantir o suprimento de todos os nutrientes necessários ao crescimento e desenvolvimento normais. Os alimentos apropriados são enumerados no Anexo A. Eles devem ser adequados aos hábitos culturais e às condições sociais e econômicas da família.


Se a criança está amamentando ao peito, dê-lhe alimentos complementares três vezes ao dia. Essas refeições constituem-se em duas papas salgadas e uma de fruta. A partir do oitavo mês, se não é possível preparar uma dieta própria para a criança, pode ser dado a própria dieta preparada para a família (adaptada para uma melhor aceitação). Apesar da maioria das crianças nesta idade apresentar dentição, os alimentos devem ser amassados, desfiados e triturados, pois a criança leva muito tempo para consumir alimentos sólidos na quantidade necessária. Nessa idade, o volume mínimo que deve ser oferecido à criança por refeição é de seis colheres de sopa.

Caso a criança não esteja sendo amamentada, dê os alimentos cinco vezes ao dia. É importante alimentar ativamente a criança. Isso significa animá-la a comer. A criança não deve competir com seus irmãos maiores pelos alimentos de um prato comum. Deve-se servir à criança a sua própria porção. Até quando a criança possa alimentar-se sozinha, a mãe ou qualquer outra pessoa que cuide dela (como um irmão maior, o pai ou a avó) deve sentar-se junto da criança durante as refeições e ajudá-la a colocar a colher na boca. Para comprovar se a criança come o suficiente, é preciso observar se ela deixa resto de comida em cada refeição e se está ganhando peso em cada consulta. Recomende à mãe ou ao responsável que leve regularmente a criança ao serviço de saúde para controle de peso, crescimento e vacinação.


A limpeza dos dentes deve ser uma rotina. É muito importante que a criança não seja acostumada com a alimentação noturna. Se esse hábito existir, deve ser modificado para que a criança durma com a boca limpa. O leite materno, também, exige a higienização dos dentes após a mamada, principalmente antes do sono.

## 1.4 RECOMENDAÇÕES PARA AS CRIANÇAS DE 1 ANO DE IDADE

1 ano



- Dar cinco refeições ao dia, sendo três refeições da mesma comida servida à família e dois lanches nutritivos entre as refeições, tais como: frutas da estação, tubérculos cozidos, pães, leite ou derivados.
- Garantir que receba: cereais, leguminosas, carnes/ovos/frango/peixe/vísceras/frutas e verduras.
- Continuar dando o peito.
- Proporcionar à criança alimentação ativa supervisionada.
- Escovar os dentes da criança com escova macia após as refeições, sem pasta de dente, só com água.



A partir dos 12 meses de idade, os alimentos da família deve converter-se em parte importante da alimentação da criança. Esses alimentos devem ser oferecidos de uma forma que a criança possa comer com satisfação. A variedade e quantidade de alimentos devem aumentar. A criança deve receber as três refeições, mais dois lanches nutritivos ao dia, com frutas, mingau de prato feito com leite (materno, de preferência) e cereais.

Durante esse período, a mãe deve seguir amamentando a criança, cada vez que ela desejar mamar, sempre após as refeições.

Continua sendo importante dar à criança porções suficientes e uma alimentação ativa supervisionada (que consiste em incentivar a criança a comer por ela própria).

Aos 12 meses, os alimentos complementares são a principal fonte de energia e nutrientes da alimentação. A partir dessa idade de vida, o leite materno, se for oferecido duas vezes ao dia (volume aproximado de 500 ml), supre 1/3 das necessidades calóricas e cerca de 38% das necessidades protéicas, 45% das necessidades de vitamina A e 95% das necessidades de vitamina C.

Siga as orientações sobre bons alimentos complementares descritos anteriormente.

Volume mínimo por refeição é de oito colheres de sopa.

Deve ser reforçada a orientação na limpeza dos dentes e a eliminação de mamadas noturnas.



## 1.5 RECOMENDAÇÕES PARA AS CRIANÇAS DE 2 ANOS DE IDADE OU MAIS

2 anos ou mais



- Dar cinco refeições ao dia, sendo três refeições da mesma comida servida à família e dois lanches nutritivos entre as refeições, tais como: frutas da estação, tubérculos cozidos, pães, leite ou derivados.
- Procure dar alimentos ricos em ferro e vitamina A: frutas e verduras amarelo-alaranjadas, folhas verde-escuros, vísceras, produto regionais (ver tabela).
- Escovar os dentes após as refeições e antes de dormir.

As crianças nessa idade devem consumir vários alimentos da família em três refeições diárias. Também devem consumir dois lanches, nos intervalos. Podem ser alimentos da família e outros alimentos nutritivos, que sejam convenientes para serem dados entre as refeições.

Siga as orientações de uma boa alimentação descritas anteriormente.

Nessa idade a mãe deve respeitar a manifestação de independência da criança: a criança pode aceitar ou não um determinado alimento num dia e ter uma reação diferente em outro dia.

Aproveitar a curiosidade natural da idade para introduzir um maior número de alimentos em diferentes preparações.

Lembrar que nessa idade a criança imita o comportamento principalmente dos pais, podendo aceitar ou recusar os alimentos de acordo com o exemplo dos pais.

É importante considerar que a capacidade de concentração da criança nessa idade é pequena e que ela logo vai se distrair e usar o alimento, prato e colher como brinquedo. Daí a importância de se usar dietas de alto valor energético.

Nessa idade a disciplina é um alto fator de segurança e desse modo as refeições devem ser oferecidas em intervalos regulares.

As crianças sentem muita satisfação em participar da preparação dos alimentos, o que as estimulam a comer.

Com a erupção dos dentes posteriores (molares), a higiene oral deve passar a ser com a escova infantil. A pasta de dente deve ser usada em mínima quantidade para evitar a ingestão de flúor em excesso.

## 1.6 RECOMENDAÇÕES ESPECIAIS PARA AS CRIANÇAS COM DIARRÉIA PERSISTENTE

A diarreia persistente é sobretudo uma doença nutricional. A OMS conceitua como três ou mais evacuações líquidas ou semilíquidas por dia, com duração igual a 14 dias ou mais. Ocorre com maior frequência em crianças pequenas, já desnutridas e totalmente desmamadas, e constituem em si um fator de risco para a desnutrição, uma vez que ela pode durar de três a quatro semanas, causando perda de peso acentuada, podendo comprometer o seu estado nutricional.

As alterações do intestino delgado explicam a diminuição na absorção de gorduras e a diminuição da atividade das dissacaridases (lactase, sacarase e maltase).

Uma alimentação adequada é o aspecto mais importante do tratamento para a maioria das crianças com diarreia persistente. A dieta deve ser planejada de modo a oferecer a energia e os nutrientes básicos requeridos para que a criança mantenha ou recupere, se for o caso, seu peso ideal para altura, maximizando a eficiência de absorção de alimentos.

Isso pode ser obtido utilizando-se uma alimentação de alta densidade energética, baixa viscosidade, evitando a hiperosmolaridade e oferecendo alimentos de bom valor nutritivo, com aporte suficiente de proteínas e baixa quantidade de lactose. Devem constituir parte dos hábitos alimentares da família, respeitando a frequência da alimentação, que não deve ser inferior a seis vezes ao dia, e cuja ingestão calórica deve ser de 150 cal/kg/dia.

As crianças com diarreia persistente podem ter dificuldade para digerir leite que não seja materno. Aquelas que são menores de 4 meses e que estejam em aleitamento misto devem receber mais leite de peito, em substituição gradativa do leite de vaca. As que já não estejam mais amamentando ao peito e que, portanto recebem apenas o leite artificial, precisam reduzir para a metade o volume de leite em cada refeição, misturando o leite com igual volume de mucilagem de arroz (veja dietas na página seguinte).

Para as crianças maiores de 4 meses que ainda mamam ao peito, também deve ser recomendada a oferta do leite materno com maior frequência e a substituição gradativa do leite artificial por outros alimentos. O leite artificial, enquanto não for substituído totalmente, deve sempre ser oferecido no volume reduzido à metade e misturado em partes iguais com mucilagem de arroz, como descrito na página seguinte.

No caso da criança com diarreia persistente apresentar também o PESO MUITO BAIXO, ela deve ser tratada primeiro com a dieta para diarreia persistente, pois com isso ganhará peso. Se depois desse tratamento a criança permanecer com o PESO MUITO BAIXO, iniciar a dieta especial para peso muito baixo.

### Recomendações para a alimentação de criança com DIARRÉIA PERSISTENTE

Criança ainda amamentada ao peito, amamentar com mais frequência e por tempo mais longo, de dia e à noite.

Para criança tomando outro tipo de leite:

- Em aleitamento misto, substituir por mais amamentação ao peito OU
- Nas menores de 4 meses de idade, em aleitamento misto ou sem aleitamento materno, reduzir o volume do leite oferecido em cada refeição para a metade e misturar, em partes iguais, com mucilagem de arroz OU
- Nas maiores de 4 meses, ainda amamentadas, recomendar dar o leite materno com maior frequência e substituir, gradativamente, o leite artificial por outros alimentos OU
- Nas maiores de 4 meses de idade, em aleitamento misto ou sem aleitamento materno, substituir metade das refeições lácteas por alimentos semi-sólidos ricos em nutrientes OU
- Substituir o leite por produtos com baixo teor de lactose, como a coalhada, iogurte e produtos de soja

Para outros alimentos, seguir as recomendações de alimentos para a idade da criança, aumentando a frequência de refeições em, pelo menos, seis vezes ao dia.



Exemplos de algumas dietas para tratar diarreia persistente:

**Dieta com baixo teor de lactose para crianças menores de 4 meses, desmamadas ou em alimentação mista:**

- Com farinha de arroz comercializada

**Ingredientes:**

Leite integral.....	100 ml (1/2 copo de extrato de tomate ou geléia)
Mucilagem de arroz *.....	100 ml (1/2 copo de extrato de tomate ou geléia)
Açúcar .....	1/2 colher de chá nivelada
Óleo Vegetal .....	1 colher de chá

**\*Modo de preparo:** prepare primeiro a mucilagem de arroz. Para 1 colher de sopa cheia de farinha de arroz (cerca de 6 gramas), acrescente 80 ml de água tratada, filtrada ou fervida e leve ao fogo para cozinhar, deixando ferver por 3 a 4 minutos. Retire do fogo, deixe esfriar um pouco e complete para 100 ml com água. Misture essa mucilagem com o leite, em partes iguais(1:1), ou seja, para cada 100 ml da mucilagem de arroz junte 100 ml de leite integral e acrescente o açúcar e o óleo.

**Observação:** a mucilagem de arroz é comercializada e pode ser substituída por mucilagem de milho ou mandioca. Não usar a farinha de milho refinada (tipo maizena), porque forma uma mucilagem muito espessa, com baixa densidade energética.

Ofereça à criança 200 ml/Kg/dia, divididos em pelo menos seis porções, durante sete dias. Siga dando alimentos complementares recomendados para a idade, se a criança tiver 4 ou mais meses.

- Dieta com arroz em espécie, cozido

**Ingredientes:**

Arroz cozido (40 gramas) .....	2 colheres de sopa
Leite integral fluido (100 ml) .....	1/2 copo de extrato de tomate ou geléia
Óleo vegetal .....	1 colher de chá
Açúcar/glicose .....	1/2 colher de chá nivelada
Água tratada, filtrada ou fervida q.s.p .....	1 copo grande de extrato de tomate ou geléia

**Modo de preparo:** misture 15 gramas de arroz cru (equivalente a 3 colheres de chá) com 1/2 copo grande de água limpa e cozinhe bem até desmanchar o arroz, obtendo assim 40 gramas de arroz cozido (5 colheres de chá cheias). Em seguida retire do fogo, deixe esfriar um pouco e acrescente 1/2 copo grande de leite integral líquido. Acrescente o açúcar e o óleo, misture todos os ingredientes e complete com água para 1 copo grande.

Ofereça à criança 200 ml/kg peso/dia, dividido em pelo menos seis refeições. Oferecer essa dieta por sete dias. Quando houver condições de manter os alimentos refrigerados, pode se preparar um volume maior, por exemplo 1.000 ml, nesse caso a quantidade de cada alimento deve ser multiplicada por cinco.

Siga dando outros alimentos apropriados à idade da criança, se for criança maior que 4 meses (veja alimentação complementar).


A criança com diarreia persistente deve ser examinada de novo em cinco dias. No módulo de CONSULTA DE RETORNO serão dadas mais instruções a respeito da alimentação.



## EXERCÍCIO A

Neste exercício você responderá a várias perguntas sobre as recomendações a respeito da alimentação.

1. Escreva "C" nas afirmações corretas e "F" nas falsas.
  - a. \_\_\_\_\_ As crianças devem alimentar-se menos durante a doença.
  - b. \_\_\_\_\_ Uma criança de 3 meses deve ser amamentada exclusivamente com leite materno.
  - c. \_\_\_\_\_ Os mingaus de cereais muito ralos são um alimento suplementar nutritivo.
  - d. \_\_\_\_\_ Uma criança de 3 anos precisa de 5 refeições diárias dos alimentos da família.
  - e. \_\_\_\_\_ Uma criança de 5 meses deve amamentar-se cada vez que desejar, de dia e à noite.
  
2. Quando se deve adicionar alimentos complementares na alimentação da criança?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
3. Cite os alimentos complementares nutritivos mais usados no seu Estado ou localidade e construa três dietas balanceadas com esses alimentos.
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
4. Bruna tem 9 meses. Foi classificada como PESO NÃO É BAIXO. Mama ao peito. Sua alimentação também inclui suco de frutas, água e mingau espesso de cereal e legumes (papa ou purê), misturado com azeite ou banana amassada. Quantas vezes ao dia Bruna deve receber estes alimentos?

- 
5. Samuel tem 15 meses. Foi classificado como PESO NÃO É BAIXO. Mama ao peito, porém também come vários alimentos, inclusive arroz e pedacinhos de carne, verduras, frutas e iogurte. Como a mãe pode determinar se a porção que Samuel recebe é suficiente?
6. Rui tem 15 meses. Tem DIARRÉIA PERSISTENTE, SEM DESIDRATAÇÃO. Foi classificada como PESO NÃO É BAIXO. Deixou de mamar há três meses e desde então tem tomado leite de vaca. Come também vários alimentos da família umas cinco vezes ao dia. Que recomendações o profissional de saúde deve dar à mãe de Rui durante o episódio de diarreia persistente?

Quando ela deve voltar com Rui para a consulta de retorno?

---

---

*QUANDO VOCÊ TIVER TERMINADO ESTE EXERCÍCIO,  
DISCUTA SUAS RESPOSTAS COM UM FACILITADOR.*

---

---

---

---

*SEU FACILITADOR DIRIGIRÁ UM EXERCÍCIO ORAL SOBRE  
AS RECOMENDAÇÕES A RESPEITO DA ALIMENTAÇÃO.*

---

---

## 2 AVALIAR A ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA

Você avaliará a alimentação das crianças:

- classificadas com ANEMIA, PESO MUITO BAIXO, PESO BAIXO OU GANHO INSUFICIENTE e DIARRÉIA PERSISTENTE;
- menores de 2 anos de idade.

Se a mãe recebeu muitas instruções para o tratamento e está confusa, você pode adiar a avaliação da alimentação e a recomendação à mãe a respeito da alimentação, para uma próxima visita, A NÃO SER NO CASO DE CRIANÇAS MENORES DE 6 MESES QUE ESTÃO COM PROBLEMA DE AMAMENTAÇÃO OU DE CRIANÇAS COM PESO MUITO BAIXO OU COM DIARRÉIA PERSISTENTE.

Para avaliar a alimentação, utilize as perguntas que estão na parte superior do quadro *ACONSELHAR* e na parte inferior do Formulário de Registro para a criança doente. As perguntas ajudam a averiguar qual é a alimentação habitual da criança e qual é a alimentação durante a doença.

ALIMENTAÇÃO
<p>➤ <b>Avaliar a Alimentação da Criança</b></p> <p>Fazer perguntas sobre qual é a alimentação habitual da criança e, em particular, qual a alimentação durante esta doença:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Você amamenta sua criança ao peito? Quantas vezes durante o dia? Também amamenta à noite?</li><li>➤ A criança ingere algum outro alimento ou consome outro líquido? Quais? Que quantidades? Como prepara? Quantas vezes por dia?</li><li>➤ Como alimenta a criança? O que usa para alimentar? Qual o tamanho das porções? Quem dá de comer e como?</li><li>➤ Durante esta doença, houve mudança na alimentação da criança? Se houve, qual?</li></ul>

Considera-se neste manual como GANHO INSUFICIENTE DE PESO, a perda de peso (curva descendente) ou peso estacionário (curva horizontal) ou incremento de peso inferior ao esperado para a idade (segundo a inclinação da curva de peso/idade do cartão da criança), no intervalo mínimo de um mês entre duas consultas e máximo de dois meses.

Essa avaliação é particularmente importante para crianças com peso muito baixo ou peso baixo ou ganho de peso insuficiente.

Escute atentamente para determinar quais são as práticas de alimentação corretas e quais precisam ser modificadas. Você pode examinar as recomendações para a alimentação adequada de acordo com a idade da criança no quadro *ACONSELHAR* enquanto escuta a mãe. Caso a resposta dela não esteja clara, faça outra pergunta. Por exemplo, se a mãe de uma criança com peso muito baixo diz que as porções são "suficientemente grandes", você poderia perguntar: "A criança quer mais depois que termina de comer?"



### 3 IDENTIFICAR OS PROBLEMAS DE ALIMENTAÇÃO

É importante acabar a avaliação da alimentação e identificar todos os problemas a respeito antes de fazer recomendações.

Segundo as respostas da mãe às perguntas sobre alimentação, identifique as diferenças entre a alimentação atualmente dada à criança e as recomendadas. Essas diferenças constituem problemas. A seguir, são citados alguns exemplos de problemas de alimentação.

*Inclua os problemas locais de alimentação e suas recomendações correspondentes nos espaços em branco.*

#### EXEMPLOS DE PROBLEMAS DE ALIMENTAÇÃO

ALIMENTAÇÃO ATUAL DA CRIANÇA	ALIMENTAÇÃO RECOMENDADA
Uma criança de 3 meses recebe água açucarada e leite materno.	Uma criança de 3 meses deve receber apenas leite materno, sem nenhum outro alimento ou líquido adicional.
Uma criança de 2 anos é alimentada apenas três vezes ao dia.	Uma criança de 2 anos deve receber três refeições ao dia e dois lanches nutritivos entre as refeições.
Uma criança de 8 meses ainda é alimentada exclusivamente com leite materno.	Uma criança de 8 meses deve receber também porções suficientes de um alimento complementar nutritivo três vezes ao dia.

Além de indicar as diferenças sobre as recomendações a respeito da alimentação a partir das respostas das mães, podem assinalar alguns outros problemas. Por exemplo:

- **Dificuldade para o aleitamento**

A mãe pode indicar que a amamentação é incômoda para ela ou que seu filho parece ter dificuldade para mamar. Caso seja assim, você precisará avaliar o aleitamento como está descrito no quadro da *CRIANÇA DE 1 SEMANA A 2 MESES DE IDADE*. Verá que se pode melhorar a posição e a pega da criança.

- **Uso de mamadeira e alimentação diluída**

Deve-se evitar o uso de mamadeiras. Geralmente não estão limpas adequadamente e germes nocivos proliferam facilmente nelas. Podem conter resíduos de líquidos, que logo apodrecem ou azedam. A criança pode tomar o líquido alterado e adoecer. Além do mais, sugar de uma mamadeira pode confundir a criança com a maneira de sugar ao peito.



Alguns alimentos oferecidos à criança (sopinhas e mingaus ralos), principalmente se a mamadeira é utilizada, podem apresentar baixa consistência e ter portanto uma quantidade baixa de calorias (densidade energética), não se constituindo assim alimentos adequados.

- **Ausência de alimentação ativa**

As crianças pequenas necessitam geralmente de um estímulo e ajuda para comer a quantidade que necessitam. Isso pode acontecer particularmente se uma criança tem o peso muito baixo.

- **Falta de apetite durante a doença**

A criança doente freqüentemente perde o apetite. Nessa condição a atenção deve ser redobrada no momento da refeição; é importante ajudá-la a comer e oferecer alimentos macios de sua preferência. A prioridade dietética para a criança doente é a manutenção da ingestão adequada de calorias, utilizando alimentos complementares pastosos ou em forma de purês com alta densidade energética. O aleitamento materno é a melhor e mais eficiente recomendação dietética para a saúde da criança pequena.

- **Dietas monótonas**

É freqüente a mãe oferecer o mesmo tipo de alimento à criança durante as diferentes refeições do dia e durante vários dias. É importante variar o cardápio da criança para aumentar a aceitação da dieta.

No Formulário de Registro, após as perguntas sobre alimentação há um quadro intitulado *PROBLEMAS DE ALIMENTAÇÃO*. Use esse espaço para registrar qualquer problema de alimentação que for descoberto. Você aconselhará à mãe sobre esses problemas de alimentação.

### EXEMPLO

Esta é a parte do Formulário de Registro correspondente a uma criança de 4 meses de idade classificada como PESO NÃO É BAIXO.

<p><b>AVALIAR O ESTADO DE ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA</b> (se estiver anêmica, com peso muito baixo, peso baixo, ganho insuficiente, diarreia persistente ou se tiver menos de 2 anos de idade.)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Você alimenta sua criança ao peito? Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Se amamenta, quantas vezes no período de 24 horas? <u>5</u> vezes. Amamenta à noite? Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></li><li>▪ A criança come algum outro alimento ou toma outros líquidos? Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Se a resposta for sim, que alimento ou líquidos? <u>Leite de vaca</u></li></ul> <hr/> <p>Quantas vezes ao dia? <u>3</u> vezes. Usa o quê para alimentar a criança? <u>Mamadeira</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Se o peso for baixo para a idade: Qual o tamanho das porções? _____ A criança recebe a sua própria porção? <input type="checkbox"/> Quem alimenta a criança e como? _____</li><li>• Durante esta doença houve mudança na alimentação da criança? Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Se houve, como? _____</li></ul>	<p>Problemas de alimentação:</p> <p>Não mama com a devida freqüência</p> <p>Toma leite de vaca</p> <p>Usa mamadeira</p>
--	---

## EXERCÍCIO B

Neste exercício haverá uma dramatização de uma avaliação da alimentação.

### Dramatização

A menina se chama Zulmira e tem 6 meses. Não apresenta sinais gerais de perigo e foi classificada como:

NÃO É PNEUMONIA  
PESO NÃO É BAIXO  
sem outras classificações.

O profissional de saúde já recomendou um remédio para acalmar a tosse.

**PROFISSIONAL DE SAÚDE:** use as perguntas da parte inferior do Formulário de Registro (reimpresso abaixo) para avaliar a alimentação. Na parte inferior do formulário, registre também as práticas de alimentação corretas.

**MÃE:** você receberá do seu facilitador uma nota que descreve sua atitude e situação.

**OBSERVADORES:** escutem cuidadosamente e registrem as respostas da mãe no formulário abaixo. Registrem também os problemas de alimentação e as práticas de alimentação corretas.

<p><b>AVALIAR O ESTADO DE ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA</b> (se estiver anêmica, com peso muito baixo, peso baixo ou ganho insuficiente, diarreia persistente e se tiver menos de 2 anos de idade.)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Você alimenta sua criança ao peito? <span style="float: right;">Sim ___ Não ___</span> Se amamenta, quantas vezes no período de 24 horas? ___ vezes. Amamenta à noite? <span style="float: right;">Sim ___ Não ___</span></li><li>▪ A criança come algum outro alimento ou toma outros líquidos? <span style="float: right;">Sim ___ Não ___</span> Se a resposta for sim, que alimento ou líquidos? _____</li><li>_____</li><li>_____</li><li>Quantas vezes ao dia? ___ vezes. Usa o quê para alimentar a criança? _____</li><li>• Se o peso for baixo para a idade: Qual o tamanho das porções? _____ A criança recebe a sua própria porção? ___ Quem alimenta a criança e como? _____</li><li>• Durante esta doença houve mudança na alimentação da criança? Sim ___ Não ___ Se houve, como? _____</li></ul>	Problemas de alimentação:
--	---------------------------

Registre as práticas de alimentação corretas a seguir:

## 4 RECOMENDAR À MÃE OU AO ACOMPANHANTE A RESPEITO DOS PROBLEMAS DA ALIMENTAÇÃO

Esta seção do módulo cobre a primeira e a terceira seção do cartaz ACONSELHAR. Como você já identificou os problemas de alimentação, poderá agora limitar suas recomendações aquelas mais pertinentes para a mãe.

### 4.1 ENSINAR À MÃE A TRATAR A CRIANÇA COM O PESO BAIXO OU GANHO INSUFICIENTE

Criança com peso baixo é um quadro muito comum no atendimento básico de saúde (abaixo do percentil 3 da curva peso/idade do NCHS). As mães costumam queixar-se: criança magra e sem apetite.

É importante considerar que a criança que se mantém com peso baixo para sua estatura por período prolongado, futuramente apresentará comprometimento na sua estatura. A recuperação nutricional implica em maior consumo de energia e, também, de proteína

Fazer uma avaliação detalhada do hábito alimentar, conforme o quadro *AVALIAR O ESTADO DE ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA*; assim é possível descobrir a causa e corrigi-la.

Não é necessário oferecer alimentos especiais ou alternativos. Orientar à mãe a oferecer uma alimentação adequada ao paladar da criança, (quadro *ACONSELHAR À MÃE* - Recomendações para Alimentação da Criança) usando os alimentos da família (arroz, feijão, batata cozida, carnes, frango, mandioca, frutas, etc.).

É uma boa prática para aumentar o teor energético diário acrescentar às refeições salgadas uma colher de sobremesa de óleo para crianças menores de 1 ano e uma colher de sopa para crianças acima de 1 ano.

### 4.2 ENSINAR À MÃE A TRATAR A CRIANÇA COM PESO MUITO BAIXO

A criança com peso muito baixo necessita de um suplemento especial para se recuperar, pois só o suplemento de transição, usado para crianças normais da mesma idade, não apresenta dieta adequada para o seu caso.

A dieta deve ser hipercalórica e hiperprotéica, contendo cerca de 150 a 180 kcal/kg de peso/dia e 3 a 4 g de proteína/kg peso/dia, respectivamente. Essa densidade energética elevada se obtém com o preparo das dietas recomendadas a seguir. O volume oferecido deve respeitar a capacidade gástrica da criança. O volume das refeições deve ser menor e aumentado seu fracionamento nas 24 horas.

No Manual de Quadros de Conduta, se apresentam quatro cardápios diferentes desse tipo de dieta líquida ou semilíquida: uma dieta láctea acrescida de uma verdura rica em caroteno (abóbora), açúcar e óleo; uma dieta láctea com um cereal (arroz ou fubá) acrescida de açúcar e óleo; uma dieta com cereal e proteína animal (carne, frango ou peixe), acrescida de verdura rica em caroteno (cenoura) e óleo; e outra dieta com cereal (arroz), leguminosa (feijão) e óleo. É importante variar diariamente o cardápio para evitar

a monotonia na dieta. A introdução deve ser gradativa para se testar a tolerância da criança: metade do volume calculado por refeição nos primeiros dois dias, depois aumentar para 2/3 no segundo e terceiro dias. A partir do quarto dia, oferecer o volume total calculado por refeição, caso a criança tolere. Observe mais detalhes no quadro correspondente.

➤ **Ensinar à mãe a tratar a criança com o peso muito baixo:**

Para crianças maiores de 6 meses em aleitamento materno:

- estimular a mãe a oferecer o peito antes de dar as dietas especiais (ver página seguinte);
- perguntar quais os alimentos disponíveis, utilizando a informação para selecionar as dietas, conforme a idade da criança;
- as dietas devem ser variadas nos dias da semana, para evitar monotonia alimentar.

**Quadro 1: Sugestões de preparo hiperprotéico e hipercalórico para crianças com peso muito baixo em medidas caseiras**

INGREDIENTES (em colheres de sopa cheias)	DIETA							
	1		2		3		4	
	1 litro	1 copo**	1 litro	1 copo	1 litro	1 copo	1 litro	1 copo
	10 cs	2 cs	6 cs	1 ½ cs	---	---	---	---
Leite em pó integral								
Arroz cozido*	---	---	14 cs	3 cs	18 cs ***	3 ½ cs	10 cs	3 ½ cs
Massa de feijão cozido (só grão peneirado)	---	---	---	---	---	---	17 ½ cs	3 ½ cs
Carne gorda/músculo/galinha/peixe	---	---	---	---	5cs	1 cs	---	---
Açúcar	5 cs	1 cs	5 cs	1 cs	---	---	---	---
Abóbora cozida	5 cs	1 cs	---	---	---	---	---	---
Cenoura cozida			---	---	6 ½ cs	1 ½ cs	---	---
Óleo	4 cso ****	1 cso	5 cso	1 cso	10 cso	2 cso	15 cso	2 cso
Água filtrada e fervida	até completar 1 litro ou 1 copo, conforme a quantidade a ser preparada							

\* Pode ser substituído por fubá, utilizando-se metade da quantidade indicada e cozinhando por 3 a 4 minutos após a mistura.

\*\* Usar 1 copo de 200 ml (de extrato de tomate).

\*\*\* cs: colher de sopa cheia: valores baseados no total em gramas de açúcar (20 g), arroz cozido (25g) e cenoura cozida picada (15 g).

\*\*\*\* cso: colher de sobremesa cheia (5g): valores baseados no total em gramas/ml de óleo.

Fonte: SILVA, M.R. Manual de nutrição dietética. Universidade Federal de Goiás. Faculdade de Nutrição. 2.ª ed. Editora UFG, 1998.

**Quadro 2: Sugestões de preparo hiperprotéico e hipercalórico para crianças com peso muito baixo em gramas de alimentos**

INGREDIENTES (em gramas)	DIETA							
	1		2		3		4	
	1 litro	1 copo**	1 litro	1 copo	1 litro	1 copo	1 litro	1 copo
Leite em pó integral	100g	20g	60g	15g	---	---	---	---
Arroz cozido*	---	---	350g	70g	450g	90g	250g	50g
Massa de feijão cozido (só grão peneirado)	---	---	---	---	---	---	250g	50g
Carne gorda/músculo/galinha/peixe	---	---	---	---	100g	20g	---	---
Açúcar	100g	20g	100g	20g	---	---	---	---
Abóbora cozida	100g	20g	---	---	---	---	---	---
Cenoura cozida	---	---	---	---	100g	20g	---	---
Óleo	20g	5g	25g	5g	50g	10g	75g	15g
Água filtrada e fervida	até completar 1 litro ou 1 copo, conforme a quantidade a ser preparada							

\* Pode ser substituído por fubá, utilizando-se metade da quantidade indicada e cozinhando por 3 a 4 minutos após a mistura.

\*\* Usar 1 copo de 200 ml (copo de geléia ou de extrato de tomate).

**Modo de preparar a comida:**

- Misturar bem todos os ingredientes.
- Passar na peneira de furo largo ou bater no liquidificador devidamente lavado e esterilizado.
- Colocar em um recipiente e completar com o restante de água (em 200 ml ou 1 litro).

**Observação:** no início do tratamento, a criança desnutrida tem mais facilidade de aceitar dietas semi-líquidas ou semipastosas. Daí a justificativa para utilizar peneira de furo largo ou até liquidificador no preparo desses alimentos; o óleo deve ser acrescentado para aumentar o valor energético, assim como para melhorar a viscosidade.

**Quantidades recomendadas por dia:**

Peso da criança	Número de refeições	Quantidade diária	Quantidade por refeição
3 - 5 kg	6	600 ml	100 ml = ½ copo de extrato de tomate ou geléia
6 - 10 kg	6	804 ml	134 ml = 2/3 copo de extrato de tomate ou geléia
11 - 14 kg	6	1.200 ml	200 ml = 1 copo de extrato de tomate ou geléia nivelado

A criança com peso muito baixo deve manter essa dieta até o primeiro retorno com cinco dias. Nessa ocasião, reavaliar a criança e calcular a média de ganho de peso diário: se tiver ganho mais de 5 g/Kg/dia, elogiar a mãe, reforçar as recomendações e marcar retorno com 14 dias e depois com 30 dias. No retorno de 14 dias iniciar suplementação com ferro, vitaminas e outros sais minerais.

Quando o peso da criança permitir reclassificá-la como PESO BAIXO, orientar a mãe para ir substituindo gradativamente uma refeição por dia da dieta COMO TRATAR PESO MUITO BAIXO, pela dieta adequada para a idade da criança até que ela atinja o valor peso/idade igual ou superior ao percentil 3.

Se o ganho de peso for inferior a 5 g/kg peso/dia, indagar se as orientações foram bem compreendidas e se estão sendo seguidas, reforçar as orientações e marcar novo retorno com cinco dias.

#### Como calcular o ganho médio de peso:

Subtraia do peso da criança no primeiro retorno ao quinto dia (P2, em grama), o peso da primeira consulta (P1, em grama), anotando o resultado em gramas. Divida o valor obtido por 5 (n.º de dias do retorno) para determinar a média diária de ganho de peso por dia (em kg/dia) e depois divida de novo por P1 (em kg).

- Ganho médio de peso =  $\frac{(P2-P1)}{n.º \text{ de dias}}$   
P1 (em kg)

**Nota:** se julgar que as recomendações dadas à mãe não vão ser seguidas e que a criança não vai melhorar, referir.

É importante orientar a mãe, informando que a recuperação total da criança ocorre entre 6 e 8 semanas e que nesse período a criança necessita não apenas da dieta, mas também de carinho, atenção e estímulo da mãe e de toda a família. Estimular a criança é não deixá-la isolada, é conversar com ela enquanto lhe dá a comida e enquanto estiver cuidando da casa, colocar a criança próxima de maneira que ela possa ver o rosto da mãe, conversar com ela, cantar e brincar.

### 4.3 ENSINAR À MÃE A OFERECER ALIMENTOS RICOS EM FERRO E VITAMINA A

A criança com anemia, além de fazer uso do ferro oral e de mebendazol, deve receber uma dieta com alimentos ricos em ferro. Se a criança ainda estiver mamando, a mãe deve ser orientada a manter o peito. A orientação alimentar deve estar de acordo com a idade da criança (Quadro ACONSELHAR A MÃE). Devem ser oferecidos diariamente, mesmo que em pequenas porções, alimentos de origem animal (carne, vísceras, entre outros), apesar de serem mais caros, eles possuem ferro de melhor valor biológico e quando presentes na dieta, aumentam a absorção do ferro dos alimentos vegetais (mais baratos). Entre os alimentos de origem vegetal ricos em ferro estão os folhosos verdes e as leguminosas (ver Pirâmide e os grupos de alimentos no Anexo A, deste módulo).

A absorção do sulfato ferroso oral pode ser aumentada se ele for oferecido juntamente com vitamina C, contida em frutas cítricas: limão, laranja, acerola e goiaba.

Os alimentos considerados fontes de vitamina A podem ter duas origens:

- animal (fígado de qualquer animal, óleos de fígado de peixes, gema de ovo, leite e seus derivados, como manteiga, queijos, etc.);
- vegetal (folhas de cor verde-escuro, frutas e verduras de cor amarela, raízes de cor alaranjada, etc.).

## 4.4 DAR INFORMAÇÕES PERTINENTES

Quando as recomendações a respeito da alimentação são seguidas e não há problemas, elogie a mãe por suas boas práticas de alimentação. Anime-a a seguir alimentando a criança da mesma forma quando estiver sadia ou doente. Se a criança estiver próxima a passar para outro grupo de idade com diferentes recomendações para a alimentação, explique-as à mãe. Por exemplo, se a criança tem quase 6 meses, explique-lhe quais alimentos suplementares são bons e quando deve começar a dá-los.

Quando as recomendações a respeito da alimentação para a idade da criança não são seguidas, explique-as. Além do mais, se tiver descoberto qualquer um dos problemas enumerados no quadro da seção de ACONSELHAR A MÃE OU O ACOMPANHANTE A RESPEITO DOS PROBLEMAS DE ALIMENTAÇÃO, dê à mãe as recomendações adequadas:

- Se a mãe declarar ter dificuldade com a amamentação, avaliar a amamentação (consultar o quadro *CRIANÇA DE 1 SEMANA A 2 MESES DE IDADE*.) Quando for preciso, mostre à mãe a posição e a pega corretas para a amamentação.

Você aprenderá a verificar e melhorar a posição e a pega no módulo de *ATENÇÃO À CRIANÇA DE 1 SEMANA A 2 MESES DE IDADE*. Caso a mãe tenha algum problema nos seios, como ingurgitamento, mamilos doloridos, fissura ou infecção no seio, talvez seja preciso referi-la para atendimento especializado (por exemplo, um profissional de saúde que tenha participado do treinamento “Aconselhamento em Aleitamento Materno”), ou alguém com experiência em tratar os problemas de amamentação.

### 4.4.1 RECOMENDAÇÕES ÀS FAMÍLIAS DE CRIANÇAS PEQUENAS COM DIFICULDADES DE ALIMENTAR-SE

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

### 4.4.2 QUANDO NECESSÁRIO

Orientar a mãe para fazer a extração manual do leite e oferecer com colherinha ou copinho, enquanto aguarda ser atendida por pessoal treinado em problemas de mama e amamentação (veja no capítulo 3.7 do módulo *ATENÇÃO À CRIANÇA DE 1 SEMANA A 2 MESES DE IDADE* como ensinar à mãe a extração manual do leite e a sua conservação).



➤ **Se a criança tiver menos de 6 meses e estiver tomando outro tipo de leite ou alimento:**

- aumentar a confiança da mãe de que ela pode produzir todo o leite que a criança necessita;
- sugerir que ela dê o peito com maior frequência e por mais tempo e reduzir gradativamente outro tipo de leite ou alimentos. É importante retirar a mamadeira.

Como esta troca é importante para a alimentação da criança, peça à mãe que volte em dois dias.

Se for necessário continuar a dar outro tipo de leite, recomendar à mãe a:

- amamentar ao peito tanto quanto possível, inclusive à noite;
- certificar-se de que o outro tipo de leite seja apropriado e esteja disponível;
- assegurar-se de que o outro tipo de leite seja preparado corretamente e higienicamente, ministrado em quantidades apropriadas em copinho ou colher;
- oferecer leite preparado no espaço de uma hora. Não usar restos de leite ou outros alimentos de uma refeição para outra.

Em alguns casos, aumentar a oferta de leite materno ou mudar para aleitamento exclusivo pode ser muito difícil. Nesses casos, ela deve assegurar-se de preparar corretamente o leite de vaca líquido ou outros tipos de leite industrializados e usá-los dentro de uma hora para evitar proliferação bacteriana. É importante usar a quantidade correta de água limpa (tratada, filtrada ou fervida) para a diluição. Usar copinhos ou colheres se estiver recebendo algum leite que não seja o materno.

Para menores de 4 meses, misture 2/3 do copo de leite integral fervido com 1/3 do copo de água fervida. (três partes de leite para uma parte de água). Se usar leite em pó, preparar a 10% (colocar 1 colher de sobremesa de leite em pó e adicionar água até completar 100 ml). Essas fórmulas lácteas podem receber acréscimos calóricos pela adição de 5% de açúcar (1 colher de chá), 3% de amido - farinha de milho, aveia, arroz (1 colher de chá) e 3% de óleo vegetal (1 colher de chá).

A partir de 4 meses de idade, usar o leite de vaca líquido integral. No caso de leite em pó, usar a 15% (colocar 1 colher de sopa de leite em pó e adicionar água até completar 100 ml). Essas fórmulas lácteas podem receber acréscimos calóricos pela adição de 5% de açúcar (1 colher de chá), 3% de amido - farinha de milho, aveia, arroz (1 colher de chá) e 3% de óleo vegetal (1 colher de chá). Ver Anexo C (Exemplos de Dietas Apropriadas: Orientações para crianças totalmente desmamadas no 1.º ano de vida).





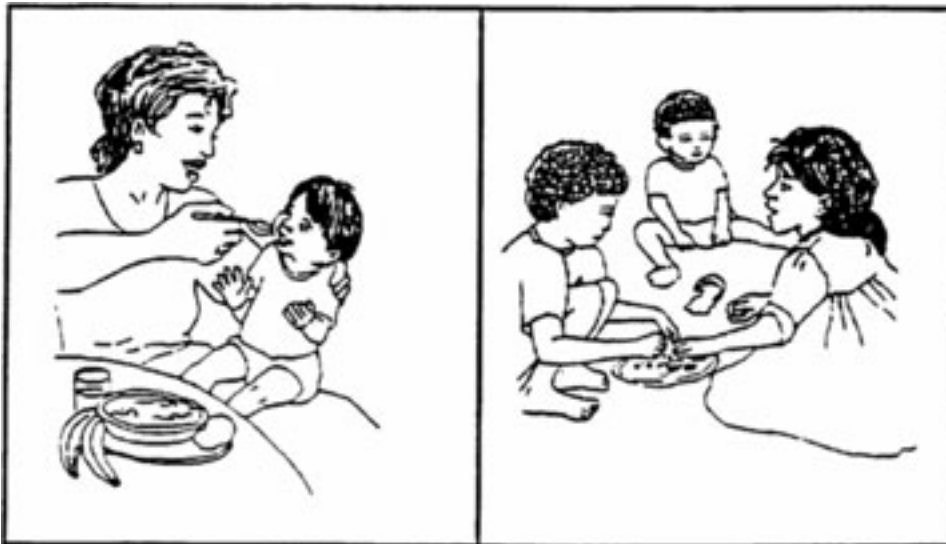
➤ Se a mãe estiver usando mamadeira para alimentar a criança:

- recomendar que use um copo pequeno, colher ou xícara no lugar da mamadeira, pois o copo é mais fácil de manter limpo e não é um obstáculo à amamentação;
- ensine-a a alimentar a criança com a xícara, copo ou colher:
  - mantenha a criança sentada em posição ereta em seu colo;
  - aproxime o copo dos lábios da criança. Incline-o para que o líquido toque os lábios;
  - não derrame o leite na boca da criança. Ponha o copo nos lábios e deixe-a beber.



➤ Se a criança não estiver sendo alimentada de forma ativa, recomendar à mãe a:

- sentar-se com a criança e incentivá-la a comer;
- servir à criança uma porção adequada em um prato ou tigela separada;
- a criança deve usar sua própria colher para estimulá-la a comer ativamente, assim como para desenvolver precocemente sua coordenação motora; a mãe deve ficar junto à criança, ajudando-a para que coma o suficiente.



Esta mãe está alimentando seu filho ativamente

Esta criança tem que competir com seus irmãos e talvez não receba o suficiente para alimentar-se

➤ Se a criança não estiver se alimentando bem durante a doença, recomendar à mãe a:

- amamentar ao peito com maior frequência e, se possível, por mais tempo;
- usar comidas preferidas pela criança e de consistência pastosa, variadas e apetitosas, para encorajá-la a comer tanto quanto possível; oferecer pequenas porções com maior frequência, evitando monotonia de sabor e textura, respeitando a sua aceitação;
- limpar o nariz obstruído se estiver atrapalhando a alimentação;
- contar que o apetite há de melhorar à medida que a criança se recupera;
- oferecer, no caso de náuseas, alimentos ácidos como coalhada ou iogurte;
- adaptar a consistência para a capacidade de deglutição da criança.

A criança doente geralmente aceita mal a alimentação pela falta de apetite, ou por apresentar dor de garganta, ulcerações na boca, náuseas, dores abdominais, etc. Estimule a criança doente e convalescente a se alimentar, oferecendo sua alimentação habitual e seus alimentos preferidos, respeitando a sua aceitação.

Ofereça-lhes pequenas refeições com frequência. Depois de uma doença, a boa alimentação ajuda a compensar qualquer perda de peso e prevenir a desnutrição. Depois que passar o período agudo da doença e o apetite melhorar, oferecer mais uma refeição por dia, além do número habitual, até que a criança tenha recuperado o peso anterior, ou o adequado para sua idade, se for o caso. No caso das crianças com febre e/ou com diarreia, a oferta de líquidos e água deve ser aumentada.

Lembre-se dos problemas de alimentação mais comuns na sua região e liste as recomendações adequadas para solucioná-los.



## EXERCÍCIO C

Neste exercício você identificará os problemas de alimentação e os conselhos pertinentes para os casos apresentados por escrito.

Nenhum desses casos precisa ser referido ao hospital. O profissional de saúde fez as perguntas necessárias para avaliar a alimentação. Leia a informação sobre a alimentação no Formulário de Registro. A seguir, descreva as práticas de alimentação corretas e os problemas de alimentação e dê os conselhos pertinentes.

1. A criança tem 2 meses e foi classificada como PESO NÃO É BAIXO. A mãe começou a dar leite de vaca e quer deixar de amamentá-la logo. Ela acha que a criança pode aumentar mais de peso se lhe der leite de vaca em vez de leite materno.
  - a. Descreva brevemente os problemas de alimentação no quadro abaixo à direita do formulário.

<p><b>AVALIAR O ESTADO DE ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA</b> (se estiver anêmica, com peso muito baixo, peso baixo, ganho insuficiente, diarreia persistente e se tiver menos de 2 anos de idade).</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Você alimenta sua criança ao peito? Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Se amamenta, quantas vezes no período de 24 horas? <u>5</u> vezes. Amamenta à noite? Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></li><li>▪ A criança come algum outro alimento ou toma outros líquidos? Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Se a resposta for sim, que alimento ou líquidos? <u>Leite de vaca</u></li></ul> <hr/> <p>Quantas vezes ao dia? <u>3</u> vezes. Usa o quê para alimentar a criança? <u>Mamadeira</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Se o peso for baixo para a idade: Qual o tamanho das porções? _____ A criança recebe a sua própria porção? _____ Quem alimenta a criança e como? _____</li><li>• Durante esta doença houve mudança na alimentação da criança? Sim _____ Não <input checked="" type="checkbox"/></li></ul> <p>Se houve, como? _____</p>	Problemas de alimentação:
--	---------------------------

- b. O que esta mãe faz corretamente para alimentar o seu filho?

- c. Que recomendações você deve dar a respeito da alimentação?

2. A criança tem 15 meses de idade e pesa 6 Kg, tem PESO MUITO BAIXO. Divide um prato com três irmãos e às vezes não come muito.

a. Descreva brevemente os problemas de alimentação da criança no quadro abaixo à direita do formulário.

<p><b>AVALIAR O ESTADO DE ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA</b> (se estiver anêmica, com peso muito baixo, peso baixo ou ganho insuficiente, diarreia persistente e se tiver menos de 2 anos de idade).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Você alimenta sua criança ao peito? <span style="float: right;">Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></span> Se amamenta, quantas vezes no período de 24 horas? <u>5</u> vezes. Amamenta à noite? <span style="float: right;">Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></span></li> <li>▪ A criança come algum outro alimento ou toma outros líquidos? <span style="float: right;">Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></span> Se a resposta for sim, que alimento ou líquidos? <u>Leite de vaca, arroz e sopa rala e comida da família.</u></li> </ul> <hr/> <p>Quantas vezes ao dia? <u>3</u> vezes. Usa o quê para alimentar a criança? <u>Mamadeira, prato e colher</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se o peso for baixo para a idade: Qual o tamanho das porções? _____ A criança recebe a sua própria porção? <u>não</u>. Quem alimenta a criança e como? <u>Come sozinha e divide o prato com os irmãos.</u></li> <li>• Durante esta doença houve mudança na alimentação da criança? Sim _____ Não <input checked="" type="checkbox"/> Se houve, como? _____</li> </ul>	<p>Problemas de alimentação:</p>
--	----------------------------------

b. O que esta mãe faz corretamente para alimentar o seu filho?

c. Que perguntas você faria a esta mãe antes de formular uma dieta para esta criança?

d. Esta criança tem PESO MUITO BAIXO e necessita portanto de uma dieta especial. Formule um cardápio para ela com os alimentos da família (segundo o quadro *ACONSELHAR A MÃE OU ACOMPANHANTE* no Manual de Quadros), especificando os alimentos, quantidade, volume em cada refeição e número de refeições ao dia.

3. A criança tem 2 anos, tem ANEMIA (palidez palmar leve) e seu PESO NÃO É BAIXO para a idade. Tem DIARRÉIA PERSISTENTE, SEM DESIDRATAÇÃO e PROVÁVEL MALÁRIA.

a. Descreva brevemente os problemas de alimentação da criança no quadro abaixo à direita do formulário.

<p><b>AVALIAR O ESTADO DE ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA</b> (se estiver anêmica, com peso muito baixo, peso baixo ou ganho insuficiente, diarreia persistente e se tiver menos de 2 anos de idade).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Você alimenta sua criança ao peito? <span style="float: right;">Sim ___ Não <input checked="" type="checkbox"/></span> Se amamenta, quantas vezes no período de 24 horas? ___ vezes. Amamenta à noite? <span style="float: right;">Sim ___ Não <input checked="" type="checkbox"/></span></li> <li>▪ A criança come algum outro alimento ou toma outros líquidos? <span style="float: right;">Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não ___</span> Se a resposta for sim, que alimento ou líquidos? <u>Leite de vaca (2x), mais arroz, caldo de feijão mais purê e legumes (3x)</u></li> </ul> <hr/> <p>Quantas vezes ao dia? <u>5</u> vezes. Usa o quê para alimentar a criança? <u>Mamadeira, mais prato e colher</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se o peso for baixo para a idade; Qual o tamanho das porções? _____</li> </ul> <p>A criança recebe a sua própria porção? <u>Sim</u>. Quem alimenta a criança e como? <u>Come sozinha, usa mamadeira para o leite e prato para a comida de sal</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durante esta doença houve mudança na alimentação da criança? <span style="float: right;">Sim ___ Não <input checked="" type="checkbox"/></span> Se houve, como? _____</li> </ul>	<p>Problemas de alimentação</p>
--	---------------------------------

b. O que esta mãe faz corretamente para alimentar o seu filho?

c. Que recomendações você deve fazer a respeito da alimentação, incluindo os aspectos da diarreia persistente e anemia? Veja no manual de quadros em **ACONSELHAR A MÃE OU O ACOMPANHANTE** com a orientação para diarreia persistente.

4. Uma criança de 11 meses foi classificada como: PESO NÃO É BAIXO E INFECÇÃO AGUDA DO OUVIDO. Está sendo amamentada, a mãe dá o peito uma vez pela manhã, uma vez à tarde e uma vez à noite. Normalmente, a mãe oferece também, duas vezes ao dia, outros líquidos e mingaus ralos de cereais. Sua crença é que a criança de 1 ano não necessita de outros alimentos além do leite materno, mas ela percebe que o seu leite não é suficiente. Não usa a mamadeira, a criança come com copo ou colher, no colo da mãe. Durante a doença, a mãe está dando mais leite materno e suspendeu o mingau de cereal. A família dispõe de alimentos como leite de vaca, pão, arroz, óleo vegetal, verduras, frutas e às vezes peixe e ovos. A mãe já recebeu as orientações para o tratamento da infecção aguda do ouvido.

O Formulário de Registro, correspondente à avaliação do estado da alimentação desse caso, é apresentado a seguir.

a. Descreva brevemente os problemas de alimentação no quadro apropriado no formulário.

<p><b>AVALIAR O ESTADO DE ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA</b> (se estiver anêmica, com peso muito baixo, peso baixo ou ganho insuficiente ou diarreia persistente e se tiver menos de 2 anos de idade).</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Você alimenta sua criança ao peito? <span style="float:right">Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></span> Se amamenta, quantas vezes no período de 24 horas? <u>3</u> vezes. Amamenta à noite? <span style="float:right">Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></span></li><li>• A criança come algum outro alimento ou toma outros líquidos? <span style="float:right">Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></span> Se a resposta for sim, que alimento ou líquidos? <u>Outros líquidos e mingaus ralos de cereais</u></li></ul> <hr/> <p>Quantas vezes ao dia? <u>2</u> vezes. Usa o quê para alimentar a criança? <u>Copo e colher</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Se o peso for baixo para a idade: Qual o tamanho das porções? _____</li><li>• A criança recebe a sua própria porção? <u>Sim</u> Quem alimenta a criança e como? <u>A mãe</u></li><li>• Durante esta doença houve mudança na alimentação da criança? <span style="float:right">Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></span> Se houve, como? <u>Acrescentando o leite materno e suspendendo o mingau de cereal</u></li></ul>	Problemas de alimentação:
---	---------------------------

b. A seguir, escreva as recomendações para a mãe sobre a alimentação da criança na parte correspondente do verso do formulário, apresentada a seguir.

	Regressar para reavaliação e acompanhamento em: _____
	Instruir a mãe sobre quando retornar imediatamente: _____
	Administrar todas as vacinas previstas para hoje, segundo o "Cronograma de Vacinação": _____
	Recomendações sobre a alimentação: _____

---

---

*QUANDO TIVER TERMINADO ESTE EXERCÍCIO, DISCUTA AS RESPOSTAS COM UM FACILITADOR.*

---

---

## 4.5 USAR BOAS TÉCNICAS DE COMUNICAÇÃO

Ao fazer recomendações à mãe é muito importante usar as seguintes técnicas:

**PERGUNTAR E ESCUTAR:** você já aprendeu a importância de fazer perguntas para avaliar a alimentação da criança. Escute cuidadosamente para descobrir o que a mãe já está fazendo por seu filho. Logo, você saberá o que ela faz bem e que práticas precisam ser modificadas.

**ELOGIAR:** é provável que a mãe faça algo positivo para a criança, por exemplo, amamentá-la. Elogie-a pelo que ela faz de positivo. Assegure-se de que o elogio seja verdadeiro e que seja feito unicamente para as ações que realmente ajudem à criança.

**RECOMENDAR:** limite suas recomendações ao que é pertinente para a mãe nesse momento. Use uma linguagem que ela entenda. Se for possível, use fotografias ou objetos reais para ajudar a explicar. Por exemplo, mostre a quantidade de líquido em um copo ou recipiente.

Recomende à mãe que abandone as práticas prejudiciais que possa vir seguindo. Ao corrigir uma prática prejudicial, seja claro, porém também tenha cuidado de não fazê-la sentir-se culpada nem incompetente ou interferir com crenças culturais. Evite palavras de julgamento como: mal, inadequado, insuficiente, inapropriado, errado, etc. Elas podem fazer a mãe sentir-se culpada e insegura. Explique porque essa prática é prejudicial.

**VERIFICAR SE A MÃE ENTENDE:** faça perguntas para verificar se a mãe entende suas recomendações e o que precisa ser melhor explicado. Não faça perguntas indutivas (quer dizer, que sugiram a resposta correta) nem que possam ser respondidas com um sim ou não.

Os exemplos de boas perguntas de verificação são os seguintes: "Que alimentos dará ao seu filho?" "Com que frequência eles serão dados?" Caso receba uma resposta ambígua, faça outra pergunta de verificação. Elogie à mãe por entender corretamente ou esclareça suas recomendações, conforme seja necessário.

É importante selecionar as informações mais relevantes e dá-las em tempo oportuno. Isso significa que no caso de existir muitas mensagens para as mães ou acompanhantes, essas devem ser priorizadas segundo cada caso e adiadas apenas até a data mais próxima do retorno da criança.



## EXERCÍCIO DE RESPOSTAS CURTAS

1. Como poderia dar o seguinte conselho em palavras mais acessíveis?

*Dê alimentos ricos em energia e nutrientes em relação ao volume.*

2. A mãe de uma menina de 8 meses de idade disse que sua filha só toma leite em pó, preparado para um copo, umas cinco vezes ao dia e mingau de cereal apenas três vezes ao dia. A mãe deixou de amamentá-la há um mês quando teve de voltar ao trabalho, que a faz ficar longe da menina dez horas por dia. A menina tem tomado a mesma quantidade de alimentos durante a doença. Qual dos seguintes comentários é conveniente que se faça para aconselhar a esta mãe? (*Marque os comentários apropriados*).

- \_\_\_\_\_ a. Você ainda deveria estar amamentando esta criança.
- \_\_\_\_\_ b. É bom que sua filha se alimente como de costume durante a doença.
- \_\_\_\_\_ c. É bom que você use um copo no lugar da mamadeira.
- \_\_\_\_\_ d. Sua filha precisa comer mais frequentemente. Aumente para cinco o número de vezes que lhe dá purê de cereais.
- \_\_\_\_\_ e. O cereal é bom para sua filha. Acrescentar frutas amassadas, purês de legumes, vegetal, verduras ou carne. Assim, variando os alimentos, sua filha receberá uma dieta mais rica.
- \_\_\_\_\_ f. Se você desejar poderemos ensiná-la a retirar o leite do peito manualmente, para oferecer à criança com copinho enquanto estiver ausente.

3. Você fala com a mãe de uma criança de 15 meses que já não mama mais. A criança tem DIARRÉIA PERSISTENTE. Toma apenas leite de vaca duas vezes ao dia e alimentos da família uma vez ao dia. Sua alimentação não foi modificada durante a diarreia. Qual dos seguintes comentários convém ser feito para aconselhar à mãe? (*Marque os comentários apropriados*).

- \_\_\_\_\_ a. Você está certa ao seguir alimentando a criança durante a diarreia. A criança precisa de alimentos para manter-se forte.
- \_\_\_\_\_ b. Seu filho precisa de mais alimentos a cada dia. Dê-lhe alimentos da família três vezes ao dia e lanche duas vezes entre as principais refeições.
- \_\_\_\_\_ c. O leite de vaca faz muito mal para o seu filho.
- \_\_\_\_\_ d. Seu filho pode ter dificuldade para digerir o leite de vaca e esta pode ser a razão da longa duração da diarreia.
- \_\_\_\_\_ e. Dê-lhe apenas a metade da quantidade de leite que você sempre usa, misturando com uma quantidade igual de mucilagem de arroz, colocando açúcar e óleo. Vá substituindo devagar uma refeição desse leite modificado por alimentos da família para compensar. Ou quando puder, dê coalhada ou iogurte no lugar de leite (até a consulta de retorno em cinco dias).



4. Um profissional de saúde acaba de recomendar à mãe de uma criança de 6 meses que comece a dar-lhe alimentos complementares. A primeira e segunda colunas do quadro seguinte mostram as primeiras perguntas de verificação que o profissional de saúde deve fazer e as respostas da mãe. Na terceira coluna, escreva outra pergunta de verificação para assegurar-se de que a mãe sabe corretamente como deve alimentar a criança.

a)

Primeira pergunta de verificação	Resposta da mãe	Segunda pergunta de verificação
Que tipos de alimentos você dará ao bebê?	Os alimentos que tiver em casa.	
Quando você começará a dar ao seu bebê outros alimentos além do peito?	Quando ele pedir.	

b) Comente sobre essas duas perguntas de verificação:

- 1) A sr.<sup>a</sup> vai dar esse alimento só uma vez ao dia, não é?
- 2) Que grupos de alimentos devem ser usados para compor uma dieta balanceada?
- 3) A sr.<sup>a</sup> não vai dar mamadeira ao bebê, não é?
- 4) Como vai combinar os alimentos que tem em casa para preparar a comida do bebê?

---

---

*VERIFIQUE SUAS RESPOSTAS DESTA EXERCÍCIO  
COMPARANDO-AS COM AS QUE APARECEM NO FINAL DESTA MÓDULO.*

---

---

## 4.6 USAR UM FOLHETO EXPLICATIVO PARA A MÃE OU O ACOMPANHANTE

Deve ser dado a cada mãe ou acompanhante um folheto para ajudá-la a recordar as principais recomendações para o cuidado da criança em casa. Esse folheto contém palavras e figuras que ilustram os pontos principais das recomendações.

Você recebeu um exemplar desse folheto com os materiais do curso. Este folheto está reimpresso no Anexo deste módulo.

Tire algum tempo para estudar o FOLHETO EXPLICATIVO que lhe foi entregue neste curso. Dê sugestões sobre ele.

O FOLHETO EXPLICATIVO pode ser útil por muitas razões, dentre elas:

- servirá para recordar a vocês ou ao pessoal do serviço de saúde, os pontos importantes que foram recomendados à mãe e verificar na consulta de retorno se foram ou não seguidos;
- a mãe pode mostrar o folheto a outros familiares ou vizinhos para que mais pessoas se inteirem das mensagens nele contidas;
- a mãe agradecerá que lhe tenham dado algo durante a visita.

Ao examinar o folheto com a mãe:

1. segure o folheto para que a mãe possa ver os desenhos com facilidade ou deixe que ela o segure;
2. explique cada desenho. Indique-os à medida que for falando. Isso ajudará a mãe a recordar o que representa;
3. observe para ver se a mãe parece preocupada ou confusa. Caso ela pareça assim, anime-a a fazer perguntas;
4. peça que lhe diga com suas próprias palavras o que deve fazer em casa. Anime-a a usar o folheto explicativo para que possa recordar melhor;
5. dê-lhe um folheto para levar para casa. Recomende que mostre a seus familiares.

É importante que, na unidade de saúde, exista um número suficiente de folhetos para todas as mães durante o treinamento.

É necessário lembrar que o folheto explicativo não substitui o Cartão da Criança, que deve ser verificado todas as vezes que ela vier ao serviço de saúde por qualquer motivo. O peso deve ser anotado no gráfico e as vacinas atualizadas, se for o caso.

Existem três folhetos explicativos para a mãe. Todos eles têm na página de frente orientações sobre as condições em que a mãe deve trazer o filho imediatamente ao posto/centro de saúde ou procurar o agente comunitário de saúde, e quando e como deve oferecer mais líquidos à criança.



A página de verso varia de acordo com o folheto:

- o primeiro folheto orienta a mãe sobre a alimentação da CRIANÇA SADIA OU DOENTE (exceto na diarreia persistente e no peso muito baixo), apresentado em cinco grupos de idade (até 6 meses, de 6 a 7 meses, de 8 a 11 meses, de 12 a 23 meses e 2 anos ou mais);
- o segundo folheto dá orientações de como tratar a criança com DIARRÉIA PERSISTENTE;
- o terceiro folheto dá orientações de como tratar a criança com PESO MUITO BAIXO.

### **EXEMPLO**

Neste exemplo, seu facilitador fará recomendações à mãe sobre alimentação. Demonstrará várias técnicas de comunicação e o uso do FOLHETO EXPLICATIVO. A criança neste exemplo se chama Oscar. Tem 8 meses, não apresenta sinais gerais de perigo e recebeu as seguintes classificações:

NÃO É PNEUMONIA  
DOENÇA FEBRIL  
PESO NÃO É BAIXO

Quando estiver pronto para a demonstração, avise o seu facilitador. Durante a demonstração, registre as informações no formulário que aparece a seguir. Registre qualquer problema de alimentação que o profissional de saúde descobrir. Na parte inferior do formulário, registre as recomendações dadas a respeito da alimentação.

Observe o uso das seguintes técnicas de comunicação à medida que seu facilitador as indicar:

PERGUNTAR E ESCUTAR

ELOGIAR, quando apropriado

RECOMENDAR, em linguagem acessível e dando só as recomendações pertinentes

VERIFICAR SE A MÃE ENTENDEU

<p><b>AVALIAR O ESTADO DE ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA</b> (se estiver anêmica, com peso muito baixo, peso baixo ou ganho insuficiente, diarreia persistente e se tiver menos de 2 anos de idade).</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Você alimenta sua criança ao peito? <span style="float: right;">Sim ___ Não ___</span> Se amamenta, quantas vezes no período de 24 horas? ___ vezes. Amamenta à noite? <span style="float: right;">Sim ___ Não ___</span></li><li>▪ A criança come algum outro alimento ou toma outros líquidos? <span style="float: right;">Sim ___ Não ___</span> Se a resposta for sim, que alimento ou líquidos? _____ _____</li><li>Quantas vezes ao dia? ___ vezes. Usa o quê para alimentar a criança? _____</li><li>• Se o peso for baixo para a idade: Qual o tamanho das porções? _____ A criança recebe a sua própria porção? ___ Quem alimenta a criança e como? _____</li><li>• Durante esta doença houve mudança na alimentação da criança? <span style="float: right;">Sim _____ Não _____</span> Se houve, como? _____</li></ul>	Problemas de alimentação:
---	---------------------------

Recomendações sobre alimentação: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## EXERCÍCIO D

Neste exercício você fará duas dramatizações relativas à avaliação das recomendações para alimentação.

**PROFISSIONAL DE SAÚDE:** faça as perguntas que aparecem no formulário de registro para avaliar a alimentação. Identifique e registre os problemas de alimentação. Registre os conselhos dados a respeito da alimentação. A seguir, recomende à mãe a respeito da alimentação, empregando boas técnicas de comunicação. Use a seção de ALIMENTOS DO FOLHETO EXPLICATIVO. Refira-se ao quadro *RECOMEN-DAR* quando for necessário.

**MÃE:** comporte-se como faria uma mãe de verdade. Por exemplo, é possível que você seja tímida ou esteja confusa, preocupada ou ansiosa para deixar o serviço de saúde. Você receberá uma nota com detalhes sobre a alimentação adequada à idade de seu filho e sugestões sobre sua própria atitude.


**OBSERVADORES:** observem a dramatização e registrem a informação no formulário que lhes será entregue. Estejam preparados para responder as perguntas do módulo.

### Dramatização 1

Gilberto é um menino de 7 meses com tosse e coriza. Não apresenta sinais gerais de perigo e foi classificado como **NÃO É PNEUMONIA** e **PESO NÃO É BAIXO**. Não tem outras classificações. Foi recomendado à mãe aliviar a tosse com um remédio inócuo. Na dramatização o profissional de saúde avaliará a alimentação e recomendará à mãe a respeito.

<p><b>AVALIAR O ESTADO DE ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA</b> (se estiver anêmica, com peso muito baixo, peso baixo ou ganho insuficiente, diarreia persistente e se tiver menos de 2 anos de idade).</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Você alimenta sua criança ao peito? <span style="float: right;">Sim ___ Não ___</span> Se amamenta, quantas vezes no período de 24 horas? ___ vezes. Amamenta à noite? <span style="float: right;">Sim ___ Não ___</span></li><li>▪ A criança come algum outro alimento ou toma outros líquidos? <span style="float: right;">Sim ___ Não ___</span> Se a resposta for sim, que alimento ou líquidos? _____</li><li>_____</li><li>Quantas vezes ao dia? ___ vezes. Usa o quê para alimentar a criança? _____</li><li>• Se o peso for baixo para a idade: Qual o tamanho das porções? _____ A criança recebe a sua própria porção? ____ Quem alimenta a criança e como? _____</li><li>• Durante esta doença houve mudança na alimentação da criança? <span style="float: right;">Sim _____ Não ___</span> Se houve, como? _____</li></ul>	Problemas de alimentação:
--	---------------------------

Recomendações sobre alimentação: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



Depois da dramatização você discutirá as seguintes perguntas:

- a. O profissional de saúde fez todas as perguntas necessárias para avaliar a alimentação de Gilberto?  
O profissional de saúde terminou a avaliação da alimentação antes de identificar os problemas correspondentes e recomendar a respeito?
  
- b. Que problemas de alimentação o profissional de saúde encontrou?
  
  
  
  
- c. O profissional de saúde elogiou devidamente a mãe por algo que ela tenha feito bem?
  
  
  
  
- d. O profissional de saúde deu recomendações pertinentes para a situação desta criança?  
Deu alguma recomendação que não era pertinente? Caso afirmativo, qual?
  
  
  
  
- e. Eram corretas as recomendações para a idade da criança e os problemas identificados?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- f. O profissional de saúde empregou uma linguagem clara e acessível? Evitou palavras de julgamento? Caso contrário, que palavras de julgamento usou que poderia fazer a mãe sentir-se culpada e insegura?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- g. Que perguntas de verificação foram feitas? Foram boas perguntas de verificação? Caso as respostas tenham sido incompletas ou incorretas, o profissional de saúde esclareceu as recomendações dadas?

## Dramatização 2


Ney é um menino de 15 meses sem sinais gerais de perigo, com diarreia SEM DESIDRATAÇÃO, DIARRÉIA PERSISTENTE e PESO MUITO BAIXO (sem palidez palmar). Ney não tem outras classificações. Sua mãe aprendeu a dar-lhe líquidos de acordo com o Plano A para tratar a diarreia. Na dramatização, o profissional de saúde avaliará a alimentação e recomendará à mãe a respeito.

<p><b>AVALIAR O ESTADO DE ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA</b> (se estiver anêmica, com peso muito baixo, peso baixo ou ganho insuficiente, diarreia persistente e se tiver menos de 2 anos de idade).</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Você alimenta sua criança ao peito? <span style="float: right;">Sim ___ Não ___</span> Se amamenta, quantas vezes no período de 24 horas? ___ vezes. Amamenta à noite? <span style="float: right;">Sim ___ Não ___</span></li><li>▪ A criança come algum outro alimento ou toma outros líquidos? <span style="float: right;">Sim ___ Não ___</span> Se a resposta for sim, que alimento ou líquidos? _____</li></ul> <hr/> <p>Quantas vezes ao dia? ___ vezes. Usa o quê para alimentar a criança? _____</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Se o peso for baixo para a idade: Qual o tamanho das porções? _____ A criança recebe a sua própria porção? ___ Quem alimenta a criança e como? _____</li><li>• Durante esta doença houve mudança na alimentação da criança? Sim ___ Não ___ Se houve, como? _____</li></ul>	Problemas de alimentação:
---	---------------------------

Recomendações sobre alimentação: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Após a dramatização, você discutirá as seguintes perguntas:

- a. O profissional de saúde fez todas as perguntas necessárias para avaliar a alimentação de Ney? O profissional de saúde terminou a avaliação da alimentação antes de identificar os problemas correspondentes e recomendar à mãe a respeito?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- b. Que problemas de alimentação o profissional de saúde encontrou?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- c. O profissional de saúde elogiou devidamente a mãe por algo que ela tenha feito bem?

- 
- d. O profissional de saúde deu recomendações pertinentes para a situação desta criança? Deu alguma recomendação que não era pertinente? Caso afirmativo, qual?
- e. A recomendação foi correta e completa para a idade da criança e os problemas identificados?
- f. O profissional de saúde usou uma linguagem clara e acessível? Evitou usar palavras de julgamento? Caso contrário, que palavras usou que poderia fazer a mãe sentir-se culpada ou insegura?
- g. Que perguntas de verificação foram feitas? Foram boas perguntas de verificação? Caso as respostas tenham sido incompletas ou incorretas, o profissional de saúde esclareceu melhor as recomendações?



## 5 RECOMENDAR À MÃE OU AO ACOMPANHANTE QUE AUMENTE A QUANTIDADE DE LÍQUIDOS DURANTE A DOENÇA

Durante um episódio de doença, a criança perde líquidos por causa da febre, respiração rápida ou diarreia. A criança se sentirá melhor e se manterá mais forte se beber mais líquidos para prevenir a desidratação. É particularmente importante que as crianças com diarreia bebam líquidos extras; devem ser dados líquidos segundo o Plano A ou B descrito no quadro *TRATAR*.

As mães das crianças em aleitamento devem dar-lhes de mamar com frequência.

As recomendações sobre a quantidade de líquidos estão resumidas no quadro seguinte. Dê essas recomendações a todas as mães quando levarem seus filhos de volta para casa, a menos que já tenha recebido muitas instruções e possam ficar confusas com mais recomendações, ou tenham aprendido o Plano A.

### ➤ **RECOMENDAR À MÃE OU AO ACOMPANHANTE QUE AUMENTE A QUANTIDADE DE LÍQUIDOS DURANTE A DOENÇA**

#### **PARA QUALQUER CRIANÇA DOENTE:**

- amamentar ao peito com maior frequência e sempre por períodos mais longos de dia e à noite.
- aumentar a quantidade de líquidos. Por exemplo: água tratada, fervida ou filtrada, água de arroz, sucos, bebidas à base de iogurte.

#### **PARA A CRIANÇA COM DIARRÉIA:**

- a administração de líquidos adicionais pode salvar a vida da criança. Dar líquidos segundo indicado no Plano A ou no Plano B, tal como aparece no quadro *TRATAR A CRIANÇA*.

## 6 RECOMENDAR À MÃE OU AO ACOMPANHANTE SOBRE QUANDO DEVE RETORNAR AO SERVIÇO DE SAÚDE

CADA mãe que levar seu filho de volta para casa deve receber recomendações sobre quando retornar ao serviço de saúde. Talvez tenha que retornar:

- para uma CONSULTA DE RETORNO dentro de determinado número de dias (por exemplo, quando é necessário acompanhar o resultado alcançado com um antibiótico);
- IMEDIATAMENTE, caso apareçam sinais de que a doença piora;
- para a próxima imunização da criança e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento.

É particularmente importante ensinar à mãe a reconhecer os sinais que indicam a necessidade de regressar imediatamente. Você aprendeu esses sinais no módulo *IDENTIFICAR O TRATAMENTO* e eles são repetidos nesta seção deste módulo. Esses sinais significam que uma doença grave exige mais cuidado.

### CONSULTAS DE RETORNO

No módulo *IDENTIFICAR O TRATAMENTO* você aprendeu que certos problemas necessitam de atenção de seguimento dentro de um determinado número de dias. Por exemplo, a pneumonia, a disenteria e a infecção aguda do ouvido exigem atenção de seguimento para assegurar que o antibiótico está fazendo efeito. A diarreia persistente precisa de atenção de seguimento para assegurar que as modificações na alimentação estão fazendo efeito. Alguns outros problemas, como febre, precisam deste tipo de atenção apenas se o problema persistir.

Ao final de uma visita quando a criança está doente, diga à mãe quando deve regressar. Às vezes a criança pode precisar de atenção de seguimento para mais de um problema. Neste caso, diga à mãe o prazo-limite mínimo em que deve retornar. Informe-lhe também de qualquer atendimento complementar que possa ser necessário, caso um problema como a febre persista.

No quadro QUANDO RETORNAR há um resumo das datas de atenção complementar para diferentes problemas.

## CONSULTA DE RETORNO

Recomende à mãe que volte à consulta de retorno no prazo mínimo indicado para os problemas da criança.

Se a criança tiver:	Regressar para seguimento em:
FEBRE, SE PERSISTIR PNEUMONIA DISENTERIA POSSÍVEL INFECÇÃO AGUDA DO OUVIDO MENOR DE 6 MESES COM PROBLEMAS DE AMAMENTAÇÃO	2 dias
MALÁRIA, PROVÁVEL MALÁRIA OU MALÁRIA POUCO PROVÁVEL, SE A FEBRE PERSISTIR	3 dias
DIARRÉIA PERSISTENTE INFECÇÃO AGUDA DO OUVIDO INFECÇÃO CRÔNICA DO OUVIDO PROBLEMA DE ALIMENTAÇÃO QUALQUER OUTRA DOENÇA, SE NÃO ESTIVER MELHORANDO PESO MUITO BAIXO PARA IDADE	5 dias
ANEMIA	14 dias
PESO BAIXO PARA A IDADE OU GANHO INSUFICIENTE	30 dias

Note que existem diferentes períodos de consulta de retorno relacionados com a nutrição.

- Quando uma criança tem um problema de alimentação e você recomendou modificações, oriente a mãe para voltar em cinco dias para verificar se ela fez tais modificações. Você lhe dará mais orientações, se for necessário. No caso de crianças menores de 6 meses com problemas de amamentação marcar retorno com dois dias.
- Quando uma criança apresenta palidez palmar, oriente para voltar em 14 dias para dar-lhe mais ferro.
- Quando a criança tem PESO MUITO BAIXO, é necessário consultas de retorno em 5 dias, 14 dias após o primeiro retorno e depois de 30 dias. Nessas consultas, a criança será pesada, reavaliada nas práticas de alimentação e serão dadas outras recomendações necessárias do quadro Ensinar à Mãe a Tratar a Criança com Peso Muito Baixo.

Caso o seu serviço de saúde tenha sessões regulares para a recomendação sobre a alimentação, programe os atendimentos complementares nessas horas.

## QUANDO A MÃE DEVE RETORNAR IMEDIATAMENTE

Lembre-se de que esta é uma seção de extrema importância sobre QUANDO RETORNAR.



### QUANDO RETORNAR IMEDIATAMENTE

<b>Recomendar à mãe para retornar imediatamente se a criança apresentar qualquer um dos sinais abaixo:</b>	
Qualquer criança doente	<ul style="list-style-type: none"><li>• Não consegue beber nem mamar no peito</li><li>• Piora do estado geral</li><li>• Aparecimento ou piora da febre</li></ul>
Se a criança tiver TOSSE OU DIFICULDADE PARA RESPIRAR, regressar, se apresentar ou piorar da:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Respiração rápida</li><li>• Dificuldade para respirar</li></ul>
Se a criança estiver com diarreia, regressar também se apresentar:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sangue nas fezes</li><li>• Dificuldade para beber</li></ul>

Use terminologia local para que a mãe possa entender. Marque um círculo nos sinais que a mãe deve recordar. Assegure-se de verificar se a mãe entendeu.

### PRÓXIMA VISITA PARA ATENÇÃO À CRIANÇA SADIÀ

Lembrar à mãe quando será a próxima visita em que seu filho necessitará de vacinação e do controle do crescimento e desenvolvimento, a menos que ela já tenha muita coisa para lembrar (por exemplo: tem um horário para dar um antibiótico, muitas instruções para o cuidado em casa) e vá voltar brevemente. Nesse caso, registre a data da próxima vacina e do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento no Cartão da Criança. Informe a data da próxima consulta.



## EXERCÍCIO DE RESPOSTAS CURTAS

1. Uma menina de 3 anos recebe tratamento contra a PNEUMONIA com um antibiótico. A menina não apresenta outros problemas que necessitem de atenção complementar. Não tem febre.

Quando o profissional de saúde deve pedir à mãe que volte para uma consulta de retorno?

Que sinais indicam que essa menina deve voltar imediatamente?

2. Um menino de 6 meses recebe tratamento para DISENTERIA e uma INFECÇÃO AGUDA DO OUVIDO. Tem febre.


Quando o profissional de saúde deve pedir à mãe que volte para consulta de retorno?

Que sinais indicam que este menino deve voltar imediatamente?

Depois da primeira consulta de retorno, que outra forma de atenção complementar será necessária?

3. Uma menina de 3 meses tem um problema de alimentação. Agora está tomando leite de vaca, além do leite materno. Você recomendou à mãe que a amamente mais frequentemente e que reduza pouco a pouco o leite de vaca. A menina não tem nenhum outro problema de saúde.

Quando o profissional de saúde deve pedir à mãe que volte para uma consulta de retorno?



Que sinais indicam que esta menina deve retornar imediatamente?

4. Uma menina de 5 meses tem diarreia SEM DESIDRATAÇÃO, ANEMIA E PESO BAIXO OU GANHO INSUFICIENTE. Não tem febre. Você descobriu um problema de alimentação. O principal alimento que a menina recebe é um leite em pó integral, preparado com muita água e dado na mamadeira. Você ensinou à mãe a preparar corretamente o leite em pó e também recomendou a respeito da alimentação complementar.

Quando o profissional de saúde deve pedir à mãe que volte para consulta de retorno?

Que sinais indicam que esta menina deve voltar imediatamente?

Depois da primeira consulta de retorno, que outra forma de atenção complementar será necessária?

---

---

*VERIFIQUE SUAS RESPOSTAS NESTE EXERCÍCIO  
COMPARANDO-AS COM AS QUE APARECEM NO FINAL DESTA MÓDULO.*

---

---

### **EXEMPLO**

Neste exemplo, seu facilitador seguirá a demonstração das técnicas de comunicação iniciadas antes, neste módulo. Seguirá recomendando à mãe de Oscar, o menino de 8 meses que foi classificado como:

NÃO É PNEUMONIA  
DOENÇA FEBRIL  
PESO NÃO É BAIXO

O profissional de saúde já recomendou à mãe sobre a alimentação. Esta demonstração incluirá recomendações sobre o aumento da quantidade de líquidos e quando voltar. Quando estiver pronto para começar a demonstração avise o seu facilitador.

## EXERCÍCIO E

Neste exercício, haverá uma dramatização de todo o processo explicado no quadro ACONSELHAR: avaliar a alimentação, identificar os problemas de alimentação, recomendar à mãe sobre esses problemas, assim como sobre um aumento na quantidade de líquidos durante a doença e quando retornar para ver o profissional de saúde.

**PROFISSIONAL DE SAÚDE:** avalie a alimentação, determine os problemas de alimentação, recomende à mãe a respeito da alimentação e quando retornar. Use boas práticas de comunicação. Utilize o Formulário de Registro e o FOLHETO EXPLICATIVO.

**MÃE:** comporte-se como uma mãe de verdade. Por exemplo, é possível que você seja tímida ou esteja preocupada, confusa ou ansiosa por deixar o serviço de saúde. Você receberá um folheto explicativo com detalhes sobre a doença, a alimentação de seu filho e outras informações pertinentes.

**OBSERVADORES:** escutem e observem cuidadosamente. No Formulário de Registro, dado neste exercício, escrevam as respostas para as perguntas sobre a alimentação e qualquer problema a respeito. Determinem se são feitas perguntas sobre a alimentação, se as orientações estão corretas e completas e se são usadas boas técnicas de comunicação. Estejam preparados para discutir as perguntas da página seguinte.


### Dramatização

Felícia tem 2 anos e 2 meses. Apresenta-se o Formulário de Registro correspondente ao seu caso. Tem PESO BAIXO e INFECÇÃO AGUDA DO OUVIDO.

O profissional de saúde já deu instruções à mãe para secar o ouvido com uma mecha e dar antibiótico para a infecção de ouvido. Agora avaliará a alimentação e recomendará à mãe a respeito da ALIMENTAÇÃO, segundo o quadro ENSINAR A MÃE A TRATAR O PESO BAIXO, sobre o consumo de LÍQUIDOS e QUANDO RETORNAR.

### Perguntas para discussão depois da dramatização

1. Foram feitas todas as perguntas necessárias a respeito da alimentação da criança? O profissional de saúde terminou a avaliação da alimentação antes de identificar os problemas correspondentes e recomendar a respeito?

- 
2. Que problemas de alimentação foram identificados, caso haja algum?
  
  3. A mãe foi elogiada por algo que tenha feito corretamente?
  
  4. As recomendações sobre a alimentação foram corretas e completas para a idade?
  
  5. Foram dadas recomendações corretas e completas sobre o consumo de LÍQUIDOS?
  
  6. Foram dadas recomendações corretas e completas sobre QUANDO RETORNAR? Os sinais para quando voltar imediatamente foram explicados?
  
  7. O profissional de saúde fez perguntas de verificação apropriadas?
  
  8. Caso a resposta para alguma destas perguntas seja negativa, o que poderia ser feito melhor? Esteja preparado para fazer sugestões.



**AVALIAR O ESTADO DE ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA** (se estiver anêmica, com peso muito baixo, peso baixo ou ganho insuficiente, diarreia persistente e se tiver menos de 2 anos de idade).

- Você alimenta sua criança ao peito? Sim \_\_\_ Não \_\_\_  
 Se amamenta, quantas vezes no período de 24 horas? \_\_\_ vezes. Amamenta à noite? Sim \_\_\_ Não \_\_\_
  - A criança come algum outro alimento ou toma outros líquidos? Sim \_\_\_ Não \_\_\_  
 Se a resposta for sim, que alimento ou líquidos? \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- Quantas vezes ao dia? \_\_\_ vezes. Usa o quê para alimentar a criança? \_\_\_\_\_
- Se o peso for baixo para a idade: Qual o tamanho das porções? \_\_\_\_\_
  - A criança recebe a sua própria porção? \_\_\_\_ Quem alimenta a criança e como? \_\_\_\_\_
  - Durante esta doença houve mudança na alimentação da criança? Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_
- Se houve, como? \_\_\_\_\_

Problemas de alimentação:

**AVALIAR OUTROS PROBLEMAS E AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA:**

Avaliação da alimentação/recomendações sobre alimentação. Se tem problemas de alimentação, peso muito baixo: controle em cinco dias
<ul style="list-style-type: none"> <li>Regressar para reavaliação e acompanhamento em: _____</li> <li>Instruir à mãe sobre quando retornar imediatamente: _____</li> <li>Administrar todas as vacinas previstas para hoje, segundo o "Cronograma de Vacinação": _____</li> </ul> Recomendações sobre a alimentação: _____

## 7 RECOMENDAR À MÃE OU AO ACOMPANHANTE A RESPEITO DE SUA PRÓPRIA SAÚDE

Durante uma visita para atenção de uma criança doente, escute qualquer problema que a mãe ou o acompanhante possa ter. Talvez ela precise de tratamento ou hospitalização para resolver seus próprios problemas de saúde. Use o quadro abaixo e as informações pertinentes (adequado para mulheres) para orientar a mãe ou o acompanhante sobre sua saúde.

### ➤ **Recomendar à Mãe ou ao Acompanhante a Respeito de sua Própria Saúde**

- Se a mãe estiver doente, prestar-lhe tratamento ou referi-la para atendimento.
- Se tiver algum problema no seio (tais como ingurgitamento, mamilos doloridos, infecção no seio), prestar-lhe tratamento ou referi-la para atendimento especializado.
- Recomendar-lhe que coma bem para manter a sua própria resistência e saúde.

Verificar a situação de imunização da mãe e, se necessário, aplicar-lhe a vacina dT (contra difteria e tétano) e contra rubéola (com a rubéola monovalente ou dupla viral - contra rubéola e sarampo) - ver Calendário Básico 2001-03, MS.

- Certificar-se de que ela tenha acesso a:
  - recomendações sobre "Saúde Reprodutiva";
  - recomendações sobre prevenção a DST e AIDS.



## EXERCÍCIO F

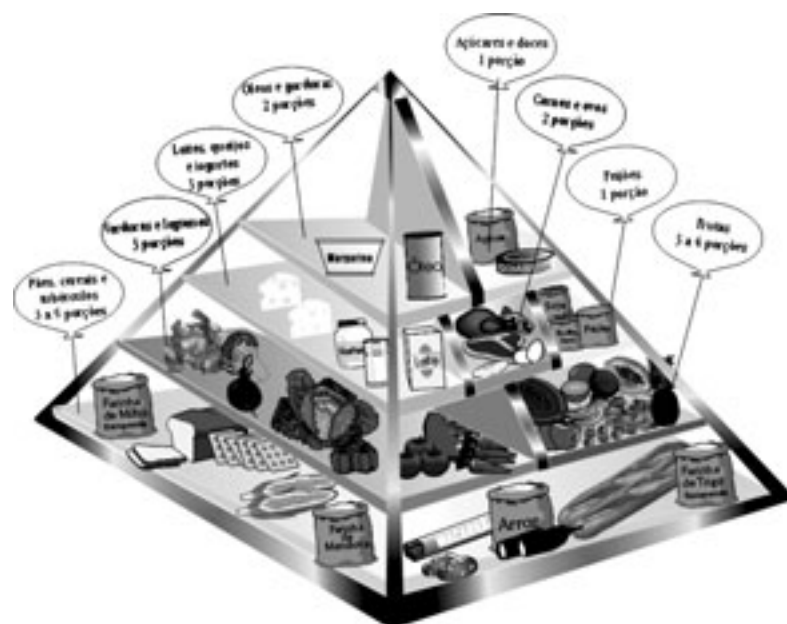
O facilitador de seu curso dirigirá uma discussão de grupo sobre os problemas de alimentação comuns na região observados durante a seção clínica anterior.

Você discutirá as seguintes perguntas:

- Foram descritos neste módulo os principais problemas locais de alimentação? Caso não tenham sido, que outros problemas você observou?
  
- As recomendações dadas para resolver os problemas de alimentação locais são práticas? Caso não sejam, você pode dar outras sugestões para melhorar a alimentação que sejam práticas e seguidas pela mãe.

## ANEXO A

### A Pirâmide Alimentar



A pirâmide alimentar é a representação gráfica do Guia Alimentar e constitui uma ferramenta prática que permite a seleção de uma dieta adequada e saudável. Os alimentos selecionados devem ser do hábito da família, adequados em quantidade e qualidade para suprir as necessidades nutricionais e energéticas das crianças. A pirâmide proposta está composta por oito grupos de alimentos, distribuídos em quatro níveis, apresentados da base ao topo da pirâmide, considerando a sua participação na dieta em quantidade respectivamente maiores ou menores de porções:

*Nível 1 - Grupo 1: cereais, pães tubérculos (de 3 a 5 porções)*

*Nível 2 - Grupo 2: verduras e legumes (3 porções)  
Grupo 3: frutas de 3 a 4 (porções)*

*Nível 3 - Grupo 4: leites, queijos e iogurtes (3 porções)  
Grupo 5: carnes e ovos (2 porções)  
Grupo 6: feijões (1 porção)*

*Nível 4 - Grupo 7: óleos e gorduras (1 porção)  
Grupo 8: açúcares e doces (1 porção)*

**Nível 1 - Grupo 1: cereais, pães tubérculos (de 3 a 5 porções diárias)**

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

Quantidade de porções: 3 a 5

Alimentos usuais: arroz, milho, fubá, inhame, pão, centeio, cará, amido de milho (maisena), aveia, macarrão, creme de arroz, aipim, batata inglesa, batata baroa (mandioquinha).

Porções usuais:

*Cereal (arroz) cozido: 60 a 80 g (2 a 3 colheres de sopa)*

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

*Macarrão cozido: 50 g (2 colheres de sopa)*

*Farinhas (maisena/creme de arroz): 20 g (1 colher de sopa)*

*Pão francês: 25 g (1/2 unidade)*

*Pão de forma: 25 g (1 fatia)*

## Nível 2 - Grupo 2: verduras e legumes (de 3 a 4 porções diárias)

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

Quantidade de porções: 3 a 4

Alimentos usuais: abóbora, azedinha, abobrinha, escarola, quiabo, acelga, espinafre, serralha, almeirão, couve-flor, repolho, beldroega, tomate, taioba, bertalha, vagem, folhas de beterraba, brócolis, couve, bredo ou caruru, beterraba, radite, chicória, cenoura.

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

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

Porções usuais:

*Legumes: 20 g (1 colher de sopa do alimento picado)*

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

## Grupo 3: frutas (de 3 a 4 porções diárias)

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

Quantidade de porções: 3 a 4

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

Porções usuais: 60 a 80 g (1/2 unidade média)

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

## Nível 3 - Grupo 4: leites e produtos lácteos (3 porções diárias)

Descrição: para crianças menores de 2 anos, o leite materno pode ser o único alimento desse grupo. Para as crianças maiores de 4 meses totalmente desmamadas, não se recomenda a oferta de leite de vaca puro e sim adicionada à cereais, tubérculos e frutas. Esse grupo é básico para lactente e complementar para crianças maiores de 1 ano. Fornece proteínas e cálcio. Esse último é fundamental para o desenvolvimento ósseo da criança.

Quantidade de porções: 3

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

Porções usuais:

*Leite materno: livre demanda*

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

*Iogurte: 150 g (1 pote)*

*Queijo: 30 g (1 fatia pequena)*

*Requeijão: 45 g (1/2 colher de sopa)*

Restrições de consumo: cuidado para utilização de produtos industrializados contendo corantes artificiais (iogurtes e queijinhos petit suisse) e leites achocolatados antes do primeiro ano de vida. Os iogurtes ou coalhadas caseiras podem substituir o leite. Os queijos são mais indicados a partir do primeiro ano de vida, devido ao alto teor de gordura.

#### **Grupo 5: carnes, miúdos e ovos (2 porções diárias)**

Descrição: esse grupo é fonte de proteína de origem animal (carnes e ovos). As carnes vermelhas, brancas e miúdos possuem ferro de alta biodisponibilidade e portanto previnem a anemia. Assim, a oferta desses alimentos deve ser feita a partir dos 6 meses de vida, quando inicia-se a introdução dos alimentos complementares. As carnes são oferecidas trituradas, desfiadas ou cortadas em pequenas quantidades.

Quantidade de porções: 2

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

Porções usuais:

*Carne e miúdos: 30 a 50 g (2 colheres de sopa)*

*Ovo: 50 g (1 unidade)*

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

#### **Grupo 6: leguminosas (feijões) (1 porção diária)**

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

Quantidade de porções: 1

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

Porções usuais:

*Grãos cozidos: 25 g (1 colher de sopa)*

#### **Nível 4 - Grupo 7: óleos e gorduras (2 porções)**

Descrição: a gordura está presente naturalmente nas carnes e no preparo das refeições salgadas, devendo ser evitado o excesso e as frituras antes dos 2 anos.

Porções usuais:

*Margarina ou manteiga: 5 g (1 colher de chá)*

*Óleo vegetal: 5 g (1 colher de sobremesa), 10 g (1 colher de sopa)*

*Aconselhar as mães o uso de margarinas fortificadas com vitamina A.*

#### **Grupo 8: açúcares e doces (1 porção)**

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

Porções usuais:

*Açúcar: 10 a 15 g (1 colher de sobremesa)*

*Doce tipo de leite tipo cremoso: 20 g (1 colher de sopa)*

*Pudim de leite: 20 a 25 g (2 colheres de sobremesa)*

## ANEXO B

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

**PASSO 1 - dar somente leite materno até os 6 meses, sem oferecer água, chás ou quaisquer outros alimentos.**

O leite materno contém tudo o que a criança necessita até os 6 meses de idade, inclusive água, além de proteger contra infecções. A criança que recebe outros alimentos além do leite materno antes dos 6 meses, principalmente através de mamadeira, incluindo água e chás, pode adoecer e ficar desnutrida.

**PASSO 2 - a partir dos 6 meses, oferecer de forma lenta e gradual outros alimentos, mantendo o leite materno até os 2 anos de idade ou mais.**

A partir dos 6 meses, o organismo da criança já está preparado para receber alimentos diferentes do leite materno, que são chamados de alimentos complementares.

Mesmo recebendo outros alimentos, a criança deve continuar a mamar no peito até os 2 anos ou mais, pois o leite materno continua alimentando a criança e protegendo-a contra doenças.

Com a introdução da alimentação complementar, é importante que a criança receba água nos intervalos das refeições.

**PASSO 3 - a partir dos 6 meses, dar alimentos complementares (cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas e legumes) três vezes ao dia, se a criança receber leite materno, e cinco vezes ao dia, se estiver desmamada.**

Se a criança está mamando no peito, três refeições por dia com alimentos adequados são suficientes para garantir uma boa nutrição e crescimento no primeiro ano de vida. No segundo ano de vida, devem ser acrescentados mais dois lanches, além das três refeições. Se a criança não está mamando no peito, deve receber cinco refeições por dia com alimentos complementares já a partir do sexto mês. Algumas crianças precisam ser estimuladas a comer (nunca forçadas).

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

Crianças amamentadas no peito, em livre demanda, desenvolvem muito cedo a capacidade de autocontrole sobre a ingestão de alimentos, aprendendo a distinguir as sensações de saciedade após as refeições e de fome após o jejum (período sem oferta de alimentos). Esquemas rígidos de alimentação interferem nesse processo de autocontrole pela criança.

Esse aprendizado precoce é fundamental na formação das diferenças nos estilos de controle de ingestão de alimentos nos primeiros anos de vida. A quantidade da refeição está relacionada positivamente com os intervalos entre as refeições (grandes refeições estão associadas a longos intervalos e vice-versa). É importante que as mães desenvolvam a sensibilidade para distinguir o desconforto do bebê por fome e outros tipos de desconforto (sono, frio, calor, fraldas molhadas ou sujas, dor, necessidade de carinho), para que elas não insistam em oferecer alimentos à criança quando esta não tem fome.

Sugere-se, sem esquema rígido de horário, que, para as crianças em aleitamento materno, sejam oferecidas três refeições complementares, uma no período da manhã, uma no horário do almoço e outra no final da tarde ou no início da noite.

Para as crianças já desmamadas, devem ser oferecidas três refeições mais dois lanches, assim distribuídos: no período da manhã (desjejum), meio da manhã (lanche), almoço, meio da tarde (segundo lanche), final da tarde ou início da noite (jantar).

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

No início da alimentação complementar, os alimentos oferecidos à criança devem ser preparados especialmente para ela, sob a forma de papas/purês de legumes/cereais/frutas. São os chamados alimentos de transição. A partir dos 8 meses, podem ser oferecidos os mesmos alimentos preparados para a família, desde que amassados, desfiados, picados ou cortados em pedaços pequenos.

Sopas e comidas ralas/moles não fornecem energia suficiente para criança. Deve-se evitar o uso da mamadeira, pois a mesma pode atrapalhar a amamentação e é a principal fonte de contaminação e transmissão de doenças.

Recomenda-se o uso de copos (copinhos) para oferecer água ou outros líquidos; dar os alimentos semi-sólidos e sólidos com prato e com colher.

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

Desde cedo, a criança deve acostumar-se a comer alimentos variados. Só uma alimentação variada evita a monotonia da dieta e garante a quantidade de ferro e vitaminas que a criança necessita, mantendo uma boa saúde e crescimento adequados.

O ferro dos alimentos é melhor absorvido quando a criança recebe, na mesma refeição, carne e frutas ricas em vitamina C.

A formação dos hábitos alimentares é muito importante e começa muito cedo. É comum a criança aceitar novos alimentos apenas após algumas tentativas, e não nas primeiras. O que pode parecer rejeição aos novos alimentos é resultado do processo natural da criança em conhecer novos sabores e texturas, e da própria evolução da maturação dos reflexos da criança.

Os alimentos devem ser oferecidos separadamente, para que a criança aprenda a identificar as suas cores e sabores. Colocar as porções de cada alimento no prato, sem misturá-las.

**PASSO 7 - estimular o consumo diário de frutas, verduras e legumes nas refeições.**

As crianças devem acostumar-se a comer frutas, verduras e legumes desde cedo, pois esses alimentos são importantes fontes de vitamina, cálcio, ferro e fibras.

Para temperar os alimentos, recomenda-se o uso de cebola, alho, óleo, pouco sal e ervas (salsinha, cebolinha, coentro).

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

Açúcar, sal e frituras devem ser consumidos com moderação, pois o seu excesso pode trazer problemas de saúde no futuro. O açúcar somente deve ser usado na alimentação da criança após 1 ano de idade.

Esses alimentos não são bons para nutrição da criança e competem com alimentos mais nutritivos. Deve-se evitar alimentos muito condimentados (pimenta, mostarda, catchup, temperos industrializados, etc.).

**PASSO 9 - cuidar da higiene no preparo e manuseio dos alimentos; garantir o seu armazenamento e conservação adequados.**

Para uma alimentação saudável, deve-se usar alimentos frescos, maduros e em bom estado de conservação. Os alimentos oferecidos às crianças devem ser preparados pouco antes do consumo; nunca oferecer restos de uma refeição. Para evitar a contaminação dos alimentos e a transmissão de doenças, a pessoa responsável pelo preparo das refeições deve lavar bem as mãos e os alimentos que serão consumidos, assim como os utensílios em que serão preparados e servidos.

Os alimentos devem ser guardados em local fresco e protegidos de insetos e outros animais. Restos de refeições que a criança recusou não devem ser oferecidos novamente.



**PASSO 10 - estimular a criança doente e convalescente a se alimentar, oferecendo sua alimentação e seus alimentos preferidos, respeitando a sua aceitação.**

As crianças doentes, em geral, têm menos apetite. Por isso, devem ser estimuladas a se alimentarem sem, no entanto, serem forçadas a comer.

Para garantir uma melhor nutrição e hidratação da criança doente, aconselha-se oferecer os alimentos de sua preferência, sob a forma que a criança melhor aceite, e aumentar a oferta de líquidos.

Para a criança com pouco apetite, oferecer um volume menor de alimentos por refeição e aumentar a frequência de oferta de refeições ao dia.

Para que a criança doente alimente-se melhor, é importante sentar-se ao lado dela na hora da refeição e ser mais flexível com horários e regras.

No período de convalescença, o apetite da criança encontra-se aumentando. Por isso recomenda-se aumentar a oferta de alimentos nesse período, acrescentando pelo menos mais uma refeição nas 24 horas.

Enquanto a criança come com sua própria colher, a pessoa responsável pela sua alimentação deve ir oferecendo-lhe alimentos com uso de outra.

## ANEXO C

### Orientações para Crianças Totalmente Desmamadas no 1.º Ano de Vida

Volume e número de refeições lácteas por faixa etária no 1.º ano de vida

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

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

Recomenda-se que a partir dos 4 meses o leite seja oferecido com outros alimentos.

#### Reconstituição do leite em pó integral e fluido

- leite em pó integral

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

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

- leite fluido (líquido):

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

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

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

Volume de leite	Diluição do leite em pó integral		Açúcar 5%	Farinhas 3%	Óleo 3%
	10%	15%			
	< 4 meses	> 4 meses			
100 ml	1 c. sob.	1 c. sopa	1 c. chá	1 c. chá	1 c. chá
150 ml	1 c. sopa	1 c. sob.	1 c. chá	1 c. chá	1 c. chá
200 ml	2 c. sob.	2 c. sopa	2 c. chá	2 c. chá	2 c. chá
240 ml	2 ½ c. sob.	2 ½ c. sopa	1 c. sob.	1 c. sob.	1 c. sob.

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

Legenda: c. (colher); sob. (sobremesa).

As quantidades foram estimadas considerando a colher cheia.

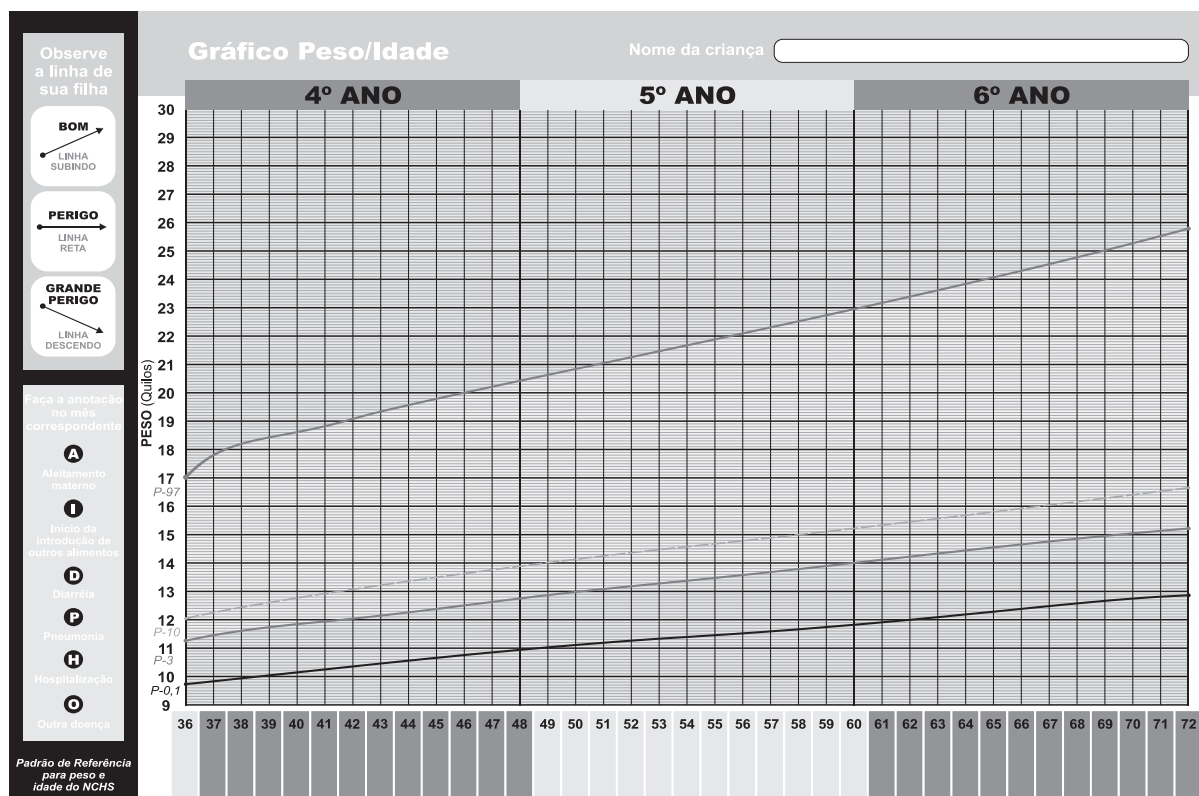
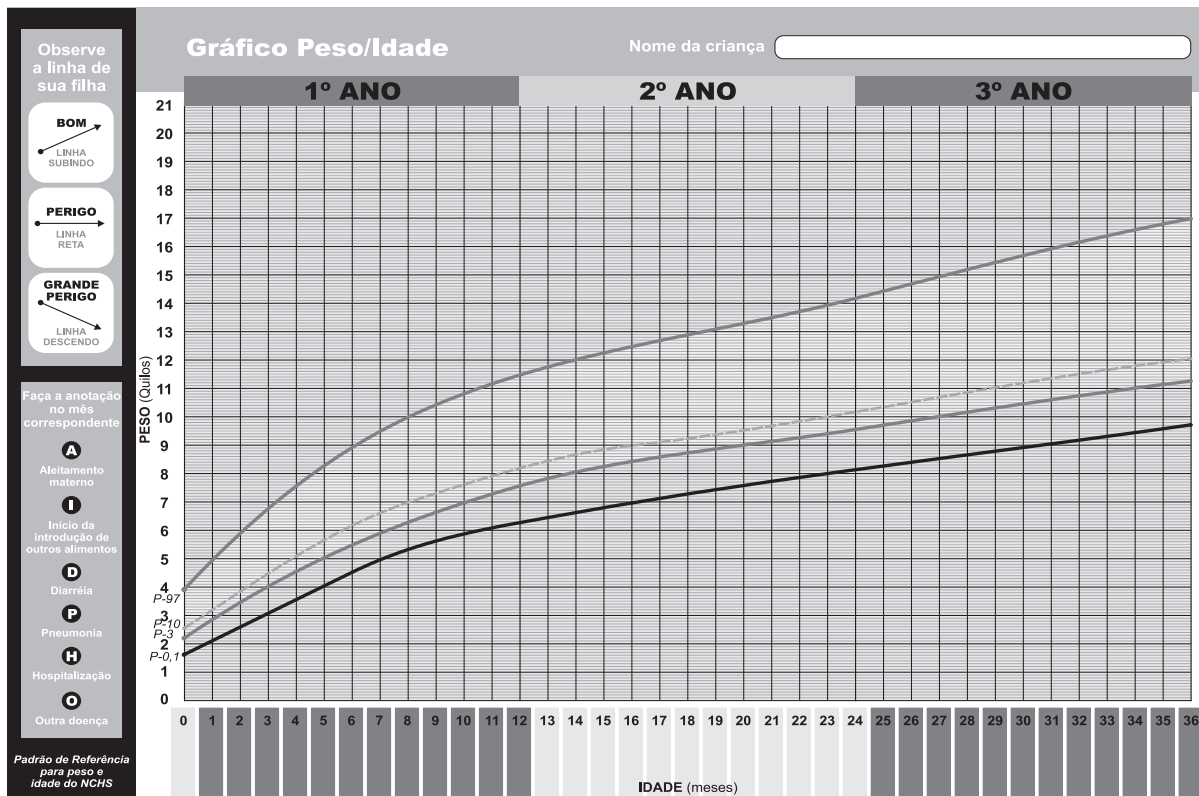
**Observação:** o preparo das fórmulas infantis devem seguir as recomendações do rótulo do produto.



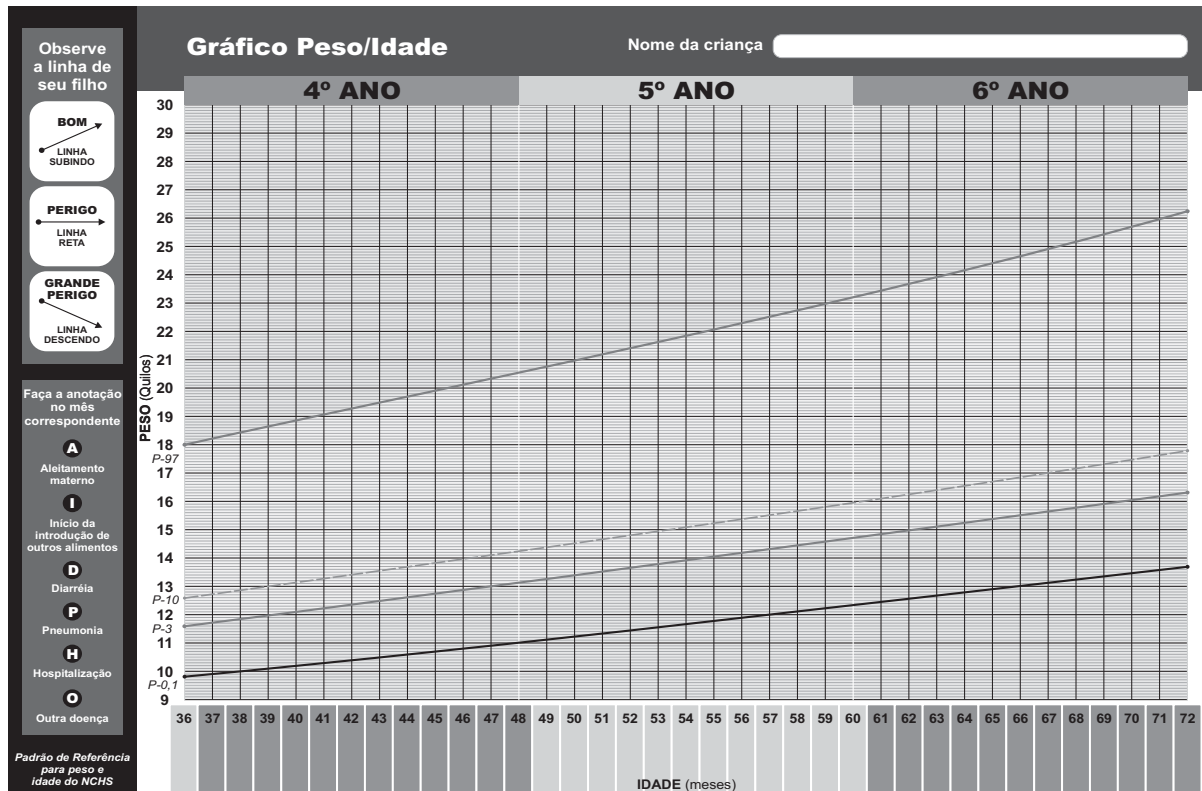
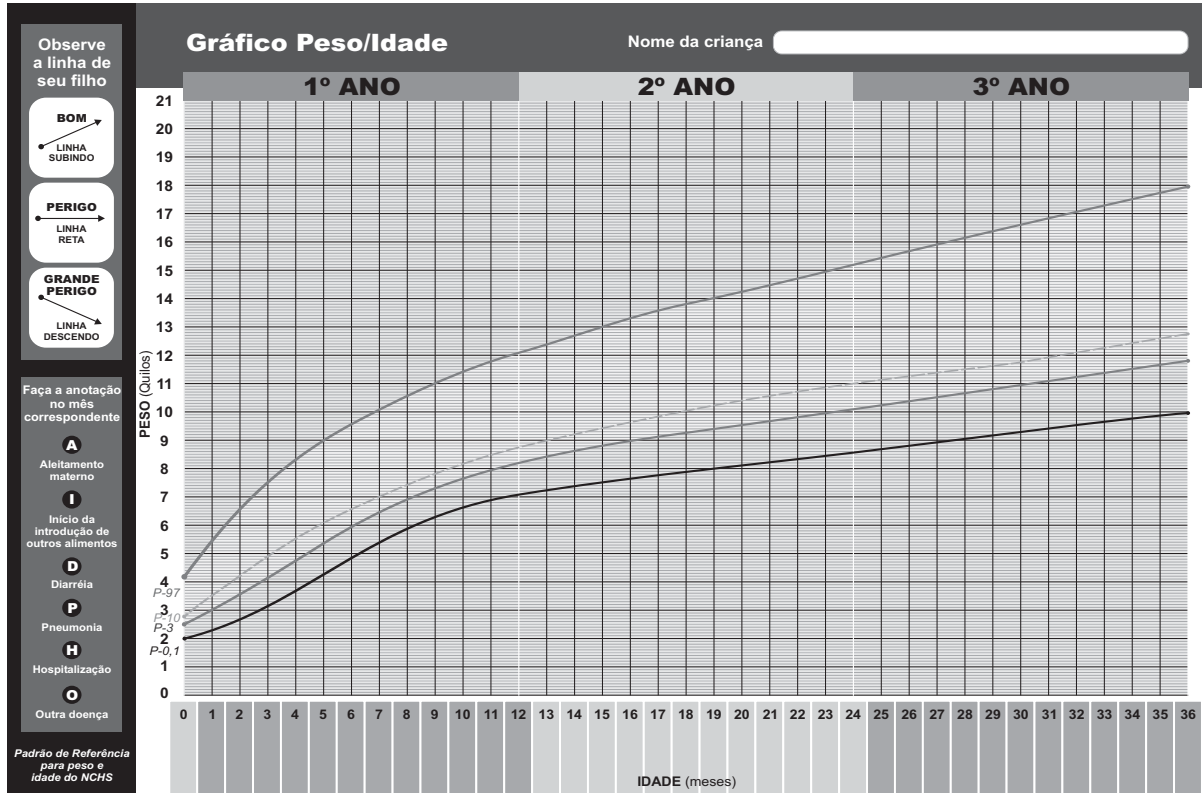
# ANEXO D

## Cartão da Criança:

### Gráfico peso-idade – menina



## Gráfico peso-idade – menino



## ANEXO E

### Respostas para os Exercícios de Respostas Curtas

#### Respostas para o exercício da página 23.

1. É necessário avaliar a alimentação das seguintes crianças:

as com ANEMIA, PESO MUITO BAIXO,  
PESO BAIXO OU GANHO INSUFICIENTE  
DIARRÉIA PERSISTENTE  
e MENORES DE 2 ANOS

2. A criança recebe a sua própria porção?  
Quem alimenta a criança e como?
3. O quê você usa para alimentar a criança?

#### Respostas para os exercícios das páginas 40 a 41

1. Possível resposta:

Primeiro pergunte a mãe quais são os alimentos consumidos normalmente pela família.

Dê alimentos que façam a menina crescer forte e sadia, e não os que apenas a deixam satisfeita. No lugar de dar o arroz apenas, misture a este alimento um pouco de óleo vegetal para dar-lhe energia e também outros alimentos, como feijão, ovo, fubá de milho, vegetais amassados, carne, ovos ou peixe moídos, picados ou desfiados.

*(Você deve incluir bons exemplos de alimentos complementares de sua região.)*

2.
  - a. Não faça a mãe sentir-se culpada, o que aconteceria se você fizesse esse comentário. Você poderia averiguar se ela estaria interessada em reiniciar o aleitamento à noite. Se for o caso, encaminhe-a um profissional de saúde capacitado em aleitamento materno.
  - b. Você reforçou o que a mãe está fazendo correto. Poderia inclusive recomendar que ela aumentasse a frequência da oferta de alimentos complementares (purê de cereais) e reduzisse a oferta de leite em pó.
  - c. ✓
  - d. As recomendações a respeito da alimentação indicam que uma criança de 8 meses não amamentada deve receber alimentos complementares cinco vezes ao dia. Essa menina recebe preparados para lactentes cinco vezes ao dia e cereais três vezes ao dia, o que equivale a um total de oito refeições diárias. Você poderia orientar a mãe a ir substituindo gradativamente as mamadeiras por papa de frutas, duas vezes, verduras, duas vezes, e purês de cereal, uma vez, conforme as orientações para a alimentação complementar.

e. Embora o conteúdo técnico da resposta esteja correto, a maneira como foi dito à mãe está incorreta porque ela não entende a linguagem. A melhor maneira de dizer à mãe deve ser: é bom que a senhora esteja dando purê desse cereal. É importante também oferecer (após verificar quais os legumes e verduras que a família tem em casa) cenoura, batata, etc., cozida e amassada com um pouco de óleo.

f. ✓

3.

a. ✓

b. ✓

c. Esse comentário pode fazer a mãe sentir-se culpada. É melhor enunciar esta parte como na letra "d" abaixo:

d. ✓

e. ✓

4.

a. Primeira fileira: Quais são esses alimentos que a senhora já tem em casa? Quais são alguns exemplos de alimentos que oferecerá à criança?

Segunda fileira: E se ele não pedir, quando a senhora acha que deve começar a dar-lhe outros alimentos?

b. 1) Pergunta indutiva e fechada. A mãe está sendo induzida a responder sim. A pergunta correta seria: A senhora vai começar a dar esse alimento ao bebê quantas vezes ao dia?

2) Embora a pergunta seja aberta, dando portanto margem à mãe responder, não é de fácil entendimento pois a linguagem é muito técnica.

3) Pergunta fechada, indutiva e repressiva. A mãe dificilmente dará uma resposta negativa, mesmo que pense em utilizar a mamadeira.

4) Pergunta correta. Aberta. Dá margem à mãe a falar espontaneamente.

### Respostas para o exercício das páginas 53 e 54

1. Consulta de retorno: dois dias.

Voltar imediatamente se:

- piora a dificuldade para respirar;
- piora a respiração rápida;
- a menina não pode beber nem mamar no peito;
- piora o estado geral;
- aparecimento ou piora da febre.

2. Consulta de retorno: dois dias em caso de disenteria.

Voltar imediatamente se:

- a criança tem dificuldade para beber;
- não consegue mamar no peito;
- piora o estado geral;
- piora da febre.

*Como a criança apresenta sangue nas fezes, esse sinal não é enumerado. É possível que você tenha combinado os sinais "não pode beber nem mamar" no peito e dificuldade para beber.*

Consulta de retorno: cinco dias em casos de infecção de ouvido.  
Aconselhar a mãe na alimentação da criança.

3. Consulta de retorno: dois dias em caso de problema de alimentação (criança menor de 6 meses)

Voltar imediatamente se:

- não consegue beber nem mamar no peito;
- piora do estado geral;
- aparecimento ou piora da febre;
- tem respiração rápida;
- dificuldade para respirar.

4. Consulta de retorno: dois dias em caso de problemas de alimentação

Voltar imediatamente se:

- não consegue beber nem mamar no peito;
- piora do estado geral;
- aparecimento ou piora da febre;
- tem sangue nas fezes;
- dificuldade para beber.

*É possível que você tenha combinado os sinais "não consegue beber nem mamar no peito" e dificuldade para beber.*

Outras consultas de retorno: 14 dias em casos de palidez palmar, para receber mais sulfato ferroso para casa e rever se a orientação alimentar está sendo seguida, e também aos 30 dias se o peso da criança é baixo.





## DÊ MAIS LÍQUIDO A SUA CRIANÇA QUANDO:

### Estiver doente

Se estiver amamentando dê o peito mais vezes e por mais tempo

Se não estiver dê água de beber ou sucos naturais



### Estiver com diarreia

Dê mais líquidos tantas vezes quantas a criança aceitar:

- Dê o peito mais vezes e por mais tempo a cada vez
- Dê soro oral
- Dê sopa, água de arroz, coalhada, iogurte e água de côco
- Dê água de beber



Continue dando mais líquidos até que a diarreia passe



## FOLHETO EXPLICATIVO PARA A MÃE



## Procure o Centro de Saúde ou seu Agente de Saúde

TRAGA SUA CRIANÇA IMEDIATAMENTE QUANDO:



mama pouco



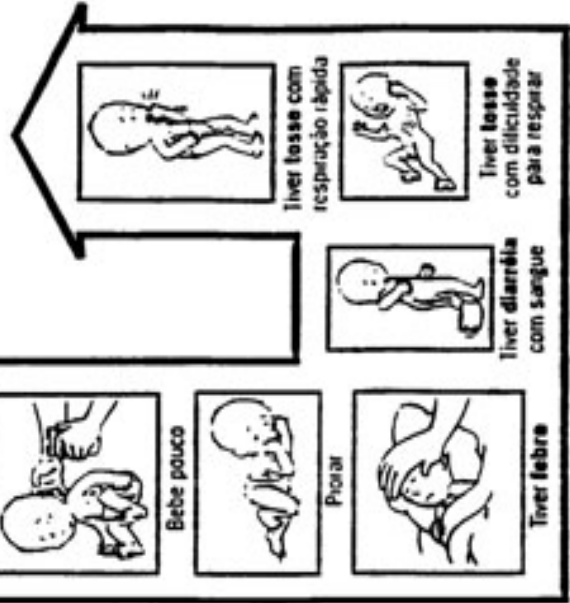
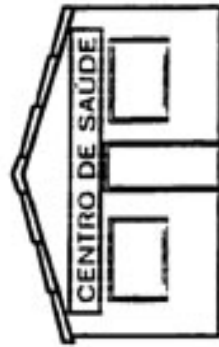
Bebe pouco



Plorar



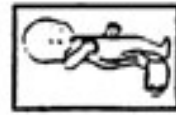
Tiver febre



Tiver tosse com respiração rápida



Tiver tosse com dificuldade para respirar



Tiver diarreia com sangue

## ANEXO F

### Folhetos Explicativos

## Recomendações para alimentação da criança

Até 6 Meses de idade



- Amamentar ao peito tantas vezes quanto a criança quiser, de dia e de noite, pelo menos 8 vezes em cada 24 horas.
- Não dar nem uma outra comida ou líquidos.
- Limpar a boca da criança com algodão e uma tala umedecida em água, uma vez ao dia, preferencialmente à noite.

De 6 a 7 meses



- Continuar dando o peito.
- Acrescentar alimentos complementares, frutas, cereais, leguminosas, verduras, e gema de ovo, carne e vísceras.
- Dar esses alimentos, iniciando 1 a 2 vezes por dia até completar 3 vezes. Ou
- 5 vezes ao dia se não estiver mamando.
- Observar cuidados de higiene no preparo e oferta dos alimentos.
- Observar a qualidade dos alimentos.
- Oferecer água à criança nos intervalos das refeições. Limpar os dentes com a ponta de uma tala umedecida em água, uma vez ao dia, preferencialmente à noite.

De 8 a 11 Meses



- Continuar dando o peito.
- Dar da mesma comida servida à família, porém com consistência pastosa
- Garantir que receba:
  - cereais, leguminosas, carnes, ovos, frango, peixe, vísceras, frutas e verduras
  - 3 vezes ao dia, se estiver sendo alimentada ao peito.
  - 5 vezes ao dia, se não estiver sendo alimentada ao peito.
- Limpar os dentes com a ponta de uma tala umedecida em água, uma vez ao dia, preferencialmente à noite.

1 ANO



- Dar 5 refeições ao dia, sendo 3 refeições da mesma comida servida à família e 2 lanches nutritivos entre as refeições, tais como:
  - frutas da estação, tubérculos cozidos, pão, leite ou derivados
  - Garantir que receba: Cereais, leguminosas, carnes/ovos/ frango/peixe/viscerais/frutas e verduras.
- Continuar dando o peito
- Proporcionar à criança alimentação ativa supervisionada
- Escovar os dentes da criança com escova macia após as refeições, sem pasta de dente, só com água.

2 Anos ou Mais



- Dar 5 refeições ao dia, sendo 3 refeições da mesma comida servida à família e 2 lanches nutritivos entre as refeições, tais como:
  - frutas da estação, tubérculos cozidos, pão, leite ou derivados
- Procure dar alimentos ricos em ferro e vitamina A: frutas e verduras amarelo-alaranjadas, folhas verde-escuras, vísceras, produto regional (ver tabel).
- Escovar os dentes após as refeições e antes de dormir.

### NO CASO DE DOENÇA:

- Ofereça mais o peito se estiver mamando.
- Faça as comidas preferidas e dê mais vezes ao dia.
- Aumente pelo menos uma refeição até o final da doença.
- Limpe o nariz, se estiver entupido ou escorrendo, dificultando a alimentação.

## DÊ MAIS LÍQUIDO A SUA CRIANÇA QUANDO:

### Estiver doente

- Se estiver amamentando dê o peito mais vezes e por mais tempo
- Se não estiver dê água de beber ou sucos naturais



### Estiver com diarreia

Dê mais líquidos tantas vezes quantas a criança aceitar:

- Dê o peito mais vezes e por mais tempo a cada vez
- Dê soro oral
- Dê sopa, água de arroz, coalhada, iogurte e água de côco
- Dê água de beber



**Continue dando mais líquidos até que a diarreia passe**



## FOLHETO EXPLICATIVO PARA A MÃE



## Procure o Centro de Saúde ou seu Agente de Saúde

TRAGA SUA CRIANÇA IMEDIATAMENTE QUANDO:



mama pouco



Bebe pouco



Chorar



Tiver febre



Tiver tosse com respiração rápida



Tiver tosse com dificuldade para respirar



Tiver diarreia com sangue

# TRATAR A DIARRÉIA PERSISTENTE

" Se o seu filho está com diarreia há 14 dias ou mais ele tem diarreia persistente, neste caso : "

1) Dê o peito mais vezes ao seu filho.

Prepare a mucilagem de arroz.

				
3 colheres de chá de arroz cru ou 5 colheres de arroz bem cozido				1/2 copo grande de água limpa

2 - Cozinhe bem até desmanchar o arroz e misture com :

					
1/2 copo grande de leite de vaca integral		1 colher de chá de óleo de cozinha		1/2 colher de chá de açúcar	

Obs: O arroz cru pode ser substituído por 2 colheres de sopa de arroz cozido

## COMPLETE PARA 1 COPO GRANDE DE ÁGUA LIMPA



### Recomendações para a Alimentação da Criança com Diarreia Persistente

Obs: O copo grande tem 200 ml (Ex.: copo de geléia ou extrato de tomate).

- \* Criança ainda amamentada ao peito, amamentar com mais frequência e por tempo mais longo, de dia e de noite.
- \* Para criança tomando outro tipo de leite:
  - Em aleitamento misto, substituir por mais amamentação ao peito OU
  - Nas menores de 4 meses de idade, em aleitamento misto ou sem aleitamento materno, reduzir o volume de leite oferecido em cada refeição para metade e misturar em partes iguais, com mucilagem de arroz OU
  - Nas maiores de 4 meses de idade ainda amamentadas, recomendar dar o leite materno com maior frequência e substituir, gradativamente, o leite artificial por outros alimentos OU
  - Nas maiores de 4 meses, em aleitamento misto ou sem aleitamento materno, substituir metade das refeições lácteas por alimentos semi-sólidos ricos em nutrientes
- Substituir o leite por produtos com baixo teor de lactose como a coanhada, iogurte e produtos de soja.
- \* Para outros alimentos, seguir as recomendações de alimentos para a idade da criança, aumentando a frequência de refeições em, pelo menos, 6 vezes ao dia.

## DÊ MAIS LÍQUIDO A SUA CRIANÇA QUANDO:

### Estiver doente

Se estiver amamentando dê o peito mais vezes e por mais tempo



Se não estiver dê água de beber ou sucos naturais

### Estiver com diarreia

Dê mais líquidos tantas vezes quantas a criança aceitar:



- Dê o peito mais vezes e por mais tempo a cada vez
- Dê soro oral
- Dê sopa, água de arroz, coalhada, iogurte e água de côco
- Dê água de beber



**Continue dando mais líquidos até que a diarreia passe**



## FOLHETO EXPLICATIVO PARA A MÃE



## Procure o Centro de Saúde ou seu Agente de Saúde

TRAGA SUA CRIANÇA IMEDIATAMENTE QUANDO:



mama pouco



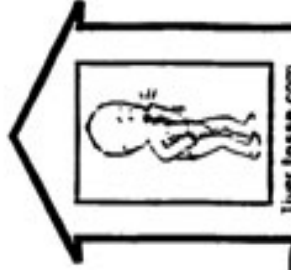
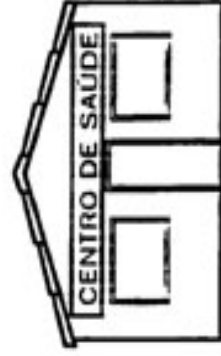
Bebe pouco



Plorar



Tiver febre



Tiver tosse com respiração rápida



Tiver tosse com dificuldade para respirar



Tiver diarreia com sangue

# TRATAR O PESO MUITO BAIXO

“Sua Criança está com o peso muito baixo. Ela vai se fortalecer com dietas especiais”

## DIETA 1

2 colheres de sopa de leite em pó integral ou 200 ml de leite líquido  
1 colher de sopa de abóbora cozida



1 colher de sopa de óleo  
1 colher de sopa cheia de açúcar  
Acréscente água fervida até completar 1 copo (200 ml)

## DIETA 2

2 colheres de sopa de leite em pó  
1 colher de sopa de açúcar



1/2 colher de sobremesa de óleo  
3 e 1/2 colheres de sopa de arroz cozido  
Acréscente água fervida até completar 1 copo (200 ml)

## DIETA 3

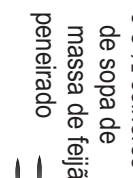
3 e 1/2 colheres de sopa de arroz cozido  
2 colheres de sobremesa de óleo



1 colher de sopa cheia de carne moída  
1 e 1/2 colher de sopa cheia de cenoura cozida.  
Acréscente água fervida até completar 1 copo (200 ml)

## DIETA 4

3 e 1/2 colheres de sopa de arroz cozido  
3 e 1/2 colheres de sopa de massa de feijão peneirado



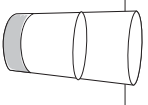
2 colheres de sobremesa de óleo  
Acréscente água fervida até completar 1 copo (200 ml)

**Obs.: o arroz pode ser substituído por fubá, utilizando metade da quantidade do arroz (veja tabela dietas acima) e cozinhando por 3 a 4 minutos.**

**Faça estas dietas até o próximo retorno variando as receitas no mesmo dia ou de um dia para o outro, para a criança não enjoar da comida. Ofereça 6 vezes ao dia, garantindo que a criança coma:**

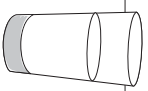
3 - 5 kg

1/2 de copo (200 ml) cada vez



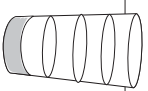
6 - 10 kg

2/3 de copo (200 ml) grande cada vez



11 - 14 kg

1 copo (200 ml) cada vez



Dê peito entre as refeições, sempre que a criança quiser. Um copo de 200ml (copo americano ou de extrato de tomate).

**Voltar imediatamente se a criança recusar a comida**

## EQUIPE TÉCNICA

### EQUIPE DE COORDENAÇÃO DA 1.ª EDIÇÃO:

Maria Anice Saboia Fontenele e Silva – Coordenadora da Adaptação - Área da Saúde da Criança/MS  
Ana Goretti Kalume Maranhão – Coordenadora da Área da Saúde da Criança/MS  
Anna Cirela Viladot – OPAS/OMS  
Astrid Permin – OPAS/OMS  
Marinice Coutinho Midlej Joaquim – Área da Saúde da Criança/MS  
Zuleica Portela Albuquerque – OPAS/OMS

### CONSULTORES DO MS:

Amira Consuelo de Melo Figueiras – SESPA/UFPA/PA  
Antônio Ledo Alves da Cunha – UFRJ/RJ  
Dioclésio Campos Júnior – UnB/DF  
Eduardo Jorge Fonseca Lima – IMIP/PE  
Francisco Oscar de Siqueira França – HC/USP/SP  
Giuseppe Sperotto – UNICAMP/SP  
Hugo Ribeiro Júnior – UFBA/FAMED/BA  
Ruben Schindler Maggi – IMIP/PE  
Sandra Josefina Ferraz Ellero Grisi – IC/HC/FMUSP/SP  
FNS/CENEPI – Coord. Nacional de Pneumologia Sanitária (Programa de controle da Tuberculose), Dermatose Sanitária, Coord. de Controle de Doenças Transmissíveis por Vetores (GT- Malária).

### EQUIPE DA 2.ª REVISÃO:

Maria Anice Saboia Fontenele e Silva – Coordenadora da Revisão - Área da Saúde da Criança/MS  
Amira Consuelo de Melo Figueiras – SESPA/UFPA/PA  
Coordenação-Geral da Alimentação e Nutrição  
Eduardo Jorge Fonseca Lima – IMIP/PE  
Márcia V. Leite Nascimento – CGPNI/CENEPI/FUNASA/MS  
Marcos Antônio Monteiro Guimarães – Coordenação Técnica da Malária/FUNASA/MS  
Maria Suely Bezerra Fernandes – SESMA/UEPA/PA  
Maria Rosário Ribeiro Barreto – SES/BA  
Ney Barreto – Área da Saúde da Criança/MS  
Rosania de Lourdes Araújo – SES/DF  
Ruben Schindler Maggi – IMIP/PE  
Sônia Maria Salviano Alencar – SES/DF  
Verônica Said de Castro – SES/CE  
Zuleica Portela Albuquerque – OPAS/OMS

**Capa:** Dino (Vinícius Ferreira Araújo) – Projeto Promoção da Saúde/SPS

**Projeto visual:** Roberto Vieira – Editora MS

**Editoração:** Thiago Antonucci – Editora MS



EDITORA MS  
Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
(Revisão, Normalização, Editoração, Impressão, Acabamento e Expedição)  
SIA, Trecho 4, Lotes 540/610 – CEP: 71200-040  
Telefone: (61) 233-2020 Fax: (61) 233-9558  
E-mail: [editora.ms@saude.gov.br](mailto:editora.ms@saude.gov.br)  
Brasília – DF, novembro de 2002  
OS 721/2002