



CAPÍTULO 7
ALIMENTAÇÃO E FÓRMULAS

INFANTIS



Alimentação e fórmulas infantis

Eliza Lemos Barbosa Neves

Fernanda Piqueira de Andrade Lobo Soares

Jéssica Maria Gouveia Dias

Letícia Colares Miranda

Marcela Daun e Lorena Saraty Neves

Sumário

- Introdução
- Alimentação do lactente
- Aleitamento materno
- Tipos de aleitamento
- Práticas que podem atrapalhar o processo de amamentação
- Importância da pega
- Manual prático da pega
- Pontos-chave da pega adequada
- Alimentação complementar
- Alimentação para crianças não amamentadas
- Início de oferta de novos alimentos para crianças que recebem fórmula infantil
- Início de oferta de novos alimentos para crianças que recebem leite de vaca modificado
- Alimentação do pré-escolar
- Orientações
- Alimentação do escolar
- Orientações
- Alimentação do adolescente
- Orientações
- Diagnóstico alimentar
- Qualitativo
- Quantitativo

INTRODUÇÃO

Saber a respeito da alimentação infantil adequada é essencial para um bom desenvolvimento infantil. Pois, esta, quando feita de forma correta, permite crescimento adequado, além de auxiliar a maturação e no funcionamento de todos os sistemas. desenvolvimento neurocognitivo, psicossocial, fatores hormonais e genéticos. Apesar de pequenas variações, a criança possui um crescimento bem previsível; desse modo qualquer desvio fora da curva necessita de investigação; daí vem a importância de um bom diagnóstico acerca da alimentação.

Cap. 7 - Alimentação e fórmulas infantis

ALIMENTAÇÃO DO LACTENTE

Aleitamento materno

A amamentação, além de um processo de interação afetiva entre a mãe e a criança, é um meio de proteção imunológica e totalmente eficaz na diminuição da morbidade infantil.¹

Dentro desse aspecto, a importância da lactação está totalmente ligada a certos aspectos da saúde da criança, tais quais:

- A diminuição de diarreia; crianças não amamentadas tem três vezes mais chances de desidratarem e morrerem quando comparadas a crianças amamentadas.¹

- Evita infecção respiratória; um estudo feito em Pelotas demonstra que crianças não amamentadas tem seis vezes internações por pneumonia do que crianças amamentadas, e o tem o risco por internação por bronquiolite foi de sete vezes maior.¹

- Diminui riscos de alergia;¹
- Diminui o risco de hipertensão, coles-

terol alto e diabetes; a OMS publicou uma importante revisão sobre evidências que concluem que as crianças amamentadas apresentam pressão sistólica e diastólica mais baixa (-1,2mmHg e -0,5mmHg, respectivamente), níveis de colesterol total e risco de 37% a menos de apresentar diabetes tipo 2.¹

- Reduz chance de obesidade; na revisão da OMS sobre indivíduos amamentados demonstrou que estes obtiveram uma chance 22% menor de vir a desenvolver sobrepeso a longo prazo;¹

- Melhor nutrição; o leite materno contém todos os nutrientes essenciais para o crescimento e desenvolvimento da criança pequena, e é capaz de suprir sozinha as necessidades nutricionais da criança nos primeiros seis meses, além de continuar sendo uma importante fonte nutricional nos primeiros dois anos.¹

- Tem efeito positivo na inteligência; apesar de ser algo constatado, ainda não há evidências suficientes que afirmem o porquê desta constatação, porém, estudos defendem a presença

Cap. 7 - Alimentação e fórmulas infantis

de substâncias no leite materno que otimizam o desenvolvimento cerebral.¹

- Melhor desenvolvimento da cavidade bucal; durante o ato de amamentar, a criança faz também o desenvolvimento adequado da sua cavidade oral, o que propicia uma melhor formação do palato duro e alinhamento e oclusão dentária.¹

Tipos de aleitamento

- Aleitamento Materno Exclusivo: Ocorre quando a criança recebe apenas o leite materno, direto da mama ou ordenhado, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de vitaminas, sais, hidratação oral, e medicamentos. Este tipo de aleitamento é recomendado pelos primeiros seis meses da criança, como forma de contribuir positivamente para um desenvolvimento saudável.¹

- Aleitamento Materno Predominante: Ocorre quando, além do leite materno, a criança ingere água ou bebida à base de água (sucos, chás, etc).¹

- Aleitamento Materno Complementado: Ocorre quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer tipo de alimento sólido ou semi-sólido, para complementar a alimentação, e não substituir o aleitamento. Este tipo de aleitamento é recomendado pela OMS até os dois anos de idade da criança.¹

- Aleitamento Materno Misto ou Parcial; ocorre quando a criança já recebe outros tipos de leite junto ao leite materno.¹

Práticas que podem atrapalhar o processo de amamentação

Dentro do contexto de aleitamento materno, algumas práticas aparentemente inofensivas tendem a aumentar a recusa da criança em relação a amamentação direta.² Tais quais:

- Introdução de alimentos sólidos ou pastosos antes dos seis meses;²

- Iniciar a complementação através de outros tipos de leite e fórmulas infantis antes do recomendado;²

Cap. 7 - Alimentação e fórmulas infantis

- Utilização de chupetas; ² (pescoço não torcido);³
- Utilização de mamadeiras; ² • Bebê bem apoiado.³
- Mãe tabagista; ²
- Usar medicamentos por conta própria;

²

• Ingestão de bebidas alcoólicas pela mãe durante o aleitamento; ²

Pontos-chave da pega adequada

- Mais aréola visível acima da boca do bebê;³
- Boca bem aberta;³
- Lábio inferior virado para fora;³
- Queixo tocando a mama. ³

Importância da pega

A pega correta é extremamente importante, pois é através dela que ocorre a amamentação saudável: evita fissuras no seio diminui a chance de mastite, e principalmente, incentiva a produção de leite. A partir disso, a pega correta da mama pela criança diminui também a chance de abandono da amamentação.³

Manual prático da pega

- Rosto do bebê de frente para a mama, com nariz na altura do mamilo;³
- Corpo do bebê próximo ao da mãe; ³
- Bebê com cabeça e tronco alinhados

Alimentação complementar

A orientação da Sociedade Brasileira de Pediatria é que a partir de 6 meses de idade o lactente introduza em sua dieta alimentos complementares. Nesse momento, é importante que o pediatra esteja apto a orientar a introdução alimentar, destacando a importância de nutrientes adequados, e do modo de preparo e conservação dos alimentos.¹

Vale salientar que o leite materno deve ser mantido até os 2 anos de idade ou mais, e a introdução alimentar ocorre de maneira progres-

Cap. 7 - Alimentação e fórmulas infantis

siva, respeitando sempre a aceitação da criança. Outra mudança importante nesse período é o início da oferta de água, uma vez que anteriormente apenas a oferta do leite materno era necessária para suprir as necessidades hídricas da criança. 4

O alimento transicional é a papa e podem ser de dois tipos

- A papa de frutas: devem ser oferecidas frutas amassadas, raspadas ou em pedaços. É importante salientar que a única contraindicação é quanto a oferta de sucos, que não deve ocorrer antes de um ano.4

- Papa principal (mistura múltipla): deve

ser oferecida nos horários de almoço e jantar. É importante que essa refeição contenha todos os grupos alimentares: cereais ou tubérculos, leguminosas, carnes/ovo e hortaliças. Nesse papa, não deve ser adicionado sal e óleos deve ser em pequena quantidade, dando preferência para o de soja, canola ou oliva.4

Para elaboração de um prato balanceado, é importante sempre utilizar um alimento de cada grupo alimentar. Além disso, de extrema importância conversar com a família acerca das melhores opções e as de mais fácil acesso, respeitando questões regionais e financeiras.4

Nos dois primeiros anos de vida, frutas e bebidas não devem ser adoçadas com nenhum tipo de açúcar: branco, mascavo, cristal, demerara, açúcar de coco, xarope de milho, mel, melado ou rapadura. Não deve ocorrer a oferta de preparações que tenham açúcar como ingrediente, bolos, biscoitos, doces, geleias, alimentos ultra processados e outros. A ingestão dessa substância para crianças pequenas aumenta substancialmente o ganho de peso, a propensão ao desenvolvimento de doenças na vida adulta e o desenvolvimento de placas bacterianas entre os dentes e cárie.²

No quadro 1, observa-se esquematizado os principais grupos alimentares que devem estar contidos no prato da criança, bem como sua orga-

nização dentro do prato - imagem 2.

Cap. 7 - Alimentação e fórmulas infantis

Quadro 1- Principais representantes dos grupos alimentares

Grupo alimentar	Exemplos
CEREAIS OU TUBÉRCULOS	<ul style="list-style-type: none">• Arroz;• Milho;• Macarrão;• Batata;• Mandioca;• Inhamé;• Cará.
LEGUMINOSAS	<ul style="list-style-type: none">• Feijão;• Soja;• Ervilha;• Lentilhas;• Grão de bico.
PROTEINA ANIMAL	<ul style="list-style-type: none">• Carne bovina;• Vísceras;• Carne de aves;• Carne suína;• Carne de peixe;• Ovos.
HORTALIÇAS	<ul style="list-style-type: none">• Verduras: alface, couve, repolho;• Legumes: tomate, abóbora, cenoura, pepino.

Fonte: Manual da Sociedade Brasileira de Pediatria

O esquema que deve ser seguido é observado na tabela abaixo:

Cap. 7 - Alimentação e fórmulas infantis

Quadro 2 - Esquema de introdução alimentar para crianças em AME

Idade	Esquema de introdução recomendado
Ao completar 6 meses	<ul style="list-style-type: none">• Leite materno à demanda;• Fruta (raspada/amassada) pela manhã como um lanche;• Refeição (amassada) no almoço;• Fruta (amassada/raspada) pela tarde como um lanche.
Ao completar 7 meses até 8 meses	<ul style="list-style-type: none">• Leite materno à demanda;• Fruta (raspada/amassada) pela manhã como um lanche;• Refeição amassada em pedaços pequenos e bem cozidos no almoço;• Fruta (amassada/raspada/peçaos pequenos) pela tarde como um lanche;• Refeição amassada em pedaços pequenos e bem cozidos no jantar.
Ao completar 9 meses até 11 meses	<ul style="list-style-type: none">• Leite materno à demanda;• Fruta (pedaços pequenos) pela manhã como um lanche.• Fruta em pedaços pela tarde como um lanche;
Ao completar 12 meses até 24 meses	<ul style="list-style-type: none">• Leite materno à demanda;• Fruta ou cereal ou tubérculo como café da manhã;• Fruta em pedaços pela manhã como um lanche;• Refeição da família no almoço com ajuste da consistência;• Fruta em pedaços pela tarde como um lanche;• Refeição da família como jantar;

Fonte: Elaborado pela autora com adaptações do Tratado de Pediatria, 4ª edição

Cap. 7 - Alimentação e fórmulas infantis

A partir de 1 ano já pode ocorrer a inserção gradativa da comida na família na alimentação da criança, na dependência do seu desenvolvimento neuropsicomotor. É de extrema importância, orientar a família quanto a uma dieta balanceada quantitativamente e qualitativamente, baixa ingestão de sal, de gorduras e alimentos processados. É importante desde novo ser estabelecido uma rotina alimentar saudável para criança.¹

Em relação a quantidade e a textura dos alimentos, a introdução deve ocorrer de maneira progressiva, considerando o desenvolvimento da criança. Inicialmente deve ser ofertada a comida amassada com garfo. Após isso, alimentos picados em pedaços pequenos, raspados ou desfiados, para estimular o reflexo da mastigação. Quando houver a introdução da criança na comida da família, deve-se cortar pedaços grandes quando necessário.²

Alimentação para crianças não amamentadas

A impossibilidade do aleitamento, é indicação para o uso de fórmula infantil. Deve-se atentar para questões de quantidade e diluição correta para que as necessidades nutricionais sejam satisfeitas.¹

De 0 a 6 meses, deve ser ofertada uma fórmula de partida para lactantes (primeiro semestre). A partir do 6º mês, é recomendado fórmula de seguimento para lactantes (segundo semestre). A oferta de outros leites, como o leite de vaca integral, não deve ocorrer para crianças menores de 1 ano (pela SBP) ou 9 meses (pelo ministério da saúde), considerando que é nutricionalmente inadequado com altas taxas de proteínas, sódio, cloretos, cálcio, fósforo; ferro de baixa disponibilidade; pequenas quantidades de carboidratos, ácidos graxos essenciais, vitaminas e minerais.²

Cap. 7 - Alimentação e fórmulas infantis

Parece fórmula infantil, mas não é:

Existem produtos chamados de “compostos lácteos”, que são uma mistura de leite e outros ingredientes lácteos ou não lácteos, além de açúcar e outros aditivos. Esses produtos não devem ser oferecidos para crianças menores de 2 anos.²

Início de oferta de novos alimentos para crianças que recebem fórmula infantil condições da família:²

O esquema alimentar para essas crianças é semelhante para aquelas que foram amamentadas. Assim, a introdução alimentar também deve ocorrer aos 6 meses, inclusive a água. Entretanto, aos 9 meses, a fórmula infantil pode ser substituída pelo leite de vaca integral.²

No quadro 2, é descrito uma sugestão de um cardápio para a criança, lembrando sempre de adequar conforme a aceitação da criança e as

Cap. 7 - Alimentação e fórmulas infantis

Quadro 3 - Esquema para introdução alimentar para crianças que recebem fórmula infantil

Idade	Esquema alimentar recomendado
Aos 6 meses	<ul style="list-style-type: none">• Café da manhã: fórmula infantil;• Fruta amassada/raspada como um lanche da manhã;• Refeição (amassada) no almoço;• Fórmula infantil e fruta amassada/raspada como lanche da tarde;• Fórmula entre o lanche e a ceia e na ceia.
Entre 7 e 8 meses	<ul style="list-style-type: none">• Café da manhã: fórmula infantil;• Fruta (raspada/amassada) pela manhã como um lanche;• Refeição amassada em pedaços pequenos e bem cozidos no almoço;• Fórmula infantil e fruta amassada/raspada como lanche da tarde;• Refeição amassada em pedaços pequenos e bem cozidos no jantar;• Fórmula infantil na ceia.
Entre 9 e 11 meses	<ul style="list-style-type: none">• Leite de vaca integral no café da manhã;• Fruta (pedaços pequenos) pela manhã como um lanche;• Refeição da família no almoço com ajuste da consistência e pedaço de fruta pequeno;• Leite de vaca integral e fruta como lanche da tarde;• Refeição amassada em pedaços pequenos e bem cozidos no jantar;• Leite de vaca integral como ceia.
Entre 1 e 2 anos de idade	<ul style="list-style-type: none">• Leite de vaca integral e fruta em pedaços pequenos OU leite de vaca integral e cereais ou raízes e tubérculos como café da manhã;• Fruta (pedaços pequenos) pela manhã como um lanche;• Refeição da família no almoço com ajuste da consistência e pequeno pedaço de fruta;• Leite de vaca integral e fruta em pedaços pequenos OU leite de vaca integral e cereais ou raízes e tubérculos como lanche da tarde;• Refeição da família no almoço com ajuste da consistência e pequeno pedaço de fruta;• Leite de vaca integral como ceia.

Cap. 7 - Alimentação e fórmulas infantis

Fonte: Elaborado pela autora com adaptação do guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos do Ministério da Saúde

Início de oferta de novos alimentos para crianças que recebem leite de vaca modificado

O leite de vaca deve ter sua oferta evitada. Entretanto em alguns casos o leite de vaca integral (líquido ou em pó) pode ser utilizado conforme a diluição do fabricante. Nesses casos, a introdução alimentar segue algumas peculiaridades, como:²

- A introdução de novos alimentos pode ocorrer aos 4 meses para evitar deficiências nutricionais;²

- Aos 4 meses ocorre a introdução de uma porção de fruta amassada/raspada pela manhã e pela tarde como lanche e uma papa principal, conforme o já orientado para os demais grupos;²

- Entre 5 e 11 meses, adiciona-se mais uma papa principal, semelhante ao almoço, durante ao jantar;²

- Entre 1 e 2 anos adiciona-se leite de

vaca integral e fruta ou leite de vaca integral e cereal ou raízes e tubérculos no café da manhã e no

lanche da tarde. Além do almoço e jantar poder já ser introduzido a refeição da família conforme já orientado;²

ALIMENTAÇÃO DO PRÉ-ESCOLAR

O período pré-escolar, que corresponde a faixa etária de 2 a 6 anos, é uma fase de transição caracterizada pela diminuição do ritmo de crescimento, apresentando perda das necessidades nutricionais e de apetite, fato muitas vezes confundido pelos familiares como queixas de inapetência.¹

Nesse período, a quantidade de alimentos ingerida pela criança pode variar e, além disso, a dificuldade em aceitar alimentos novos ou desconhecidos (neofobia) e a rejeição de uma vasta gama de alimentos também são características importantes e que devem ser levadas em consi-

Cap. 7 - Alimentação e fórmulas infantis

deração no momento da orientação nutricional. É válido ressaltar que devido ao desenvolvimento da dentição, é de suma importância incentivar o consumo de alimentos crus, em pedaços (ex.: cenoura e maçã) para o desenvolvimento adequado da mastigação. Uma alimentação equilibrada deve ser representada por uma refeição com grande variedade de cores, texturas, formas interessantes e colocação no prato de forma atrativa para a criança.^{1,4}

Orientações

- Estabelecer uma rotina com tempo definido e suficiente pra cada refeição, levando em consideração a demanda da família, de pelo menos 5 a 6 refeições diárias, a cada 3 horas, com horários regulares: café da manhã – 8h; lanche matinal – 10h; almoço – 12h; lanche vespertino – 15h; jantar – 19h e algumas vezes lanche ou ceia antes de dormir. OBS: se a criança não aceitar o alimento, deve-se encerrar a refeição e oferecer apenas na próxima e não dar leite ou outro ali-

mento como substituição⁴

- O tamanho das porções deve estar de acordo com as recomendações da criança para que não haja excesso de quantidade e um possível momento de estresse. O ideal é oferecer uma pequena quantidade de alimento e perguntar se a criança deseja mais, lembrando que ela não deve ser obrigada a comer tudo que está no prato.^{1,4}

- Controlar a ingestão de líquidos nos horários das refeições, oferecendo água e suco natural (máximo de 150 mL/dia) de preferência apenas nos intervalos das refeições⁴

- Em relação ao momento da refeição, a criança deve ser acomodada a mesa de maneira confortável com os outros membros da família, sendo encorajada a comer sozinha com as mãos e, se já for capaz, também estimulada a usar corretamente os utensílios.^{1,4}

- Evitar oferecer sobremesa como recompensa, mas sim como mais uma preparação da refeição, sempre dando preferência a frutas in natura.^{1,4}

Cap. 7 - Alimentação e fórmulas infantis

- Evitar o consumo de embutidos, alimentos industrializados, bebidas açucaradas (refrigerantes e sucos industrializados) e guloseimas, como balas, pirulitos, salgadinhos e limitar a ingestão excessiva de gorduras, açúcar e sal.¹
- A fim de reduzir a neofobia alimentar, recomenda-se a exposição frequente do mesmo alimento em diferentes apresentações (receitas) e modos de preparo. Caso a criança recuse insistentemente um determinado alimento, o ideal é substituí-lo por outro que possua os mesmos nutrientes.⁴
- Nas preparações caseiras deve-se evitar o uso exagerado de óleo, consumo de carnes com lascas de gorduras na pele, uso de bacon no feijão e acréscimo de condimentos industrializados com quantidade excessiva de sal.¹
- Oferecer alimentos ricos em ferro, cálcio, vitamina A e D e zinco. No caso da carne, recomenda-se dar em pedaços pequenos e com consistência macia e estimular a criança a mastigá-los e engoli-los. Quanto ao leite de vaca em crianças não amamentadas, o consumo médio deve ser de 600 mL/dia.⁴
- Estar atento à qualidade da gordura consumida; limitar o uso de gorduras tipo trans e saturadas e estimular o consumo de gorduras monoinsaturadas e poli-insaturadas. OBS: cuidado especial com o consumo de biscoitos recheados (pelo conteúdo de gordura no recheio, incluindo a gordura trans), sorvetes de massa (grande quantidade de gorduras), muito frequente nessa fase.⁴
- Alimentos que possam provocar engasgos devem ser evitados, como balas duras, uva inteira, pedaços grandes de cenoura crua, pipoca entre outros.⁴
- O regime alimentar deve ser variado e de qualidade contendo alimentos presentes nos quatro principais grupos alimentares.^{1,4}

ALIMENTAÇÃO DO ESCOLAR

A fase escolar, que corresponde a faixa etária entre 7 e 10 anos, é caracterizada por um ritmo de crescimento constante e ganho ponderal

Cap. 7 - Alimentação e fórmulas infantis

acentuado, geralmente sendo necessário controlar o ganho excessivo de peso pela adequação da ingestão de alimentos ao gasto energético e desenvolvimento de atividade física regular^{1,4}

Os hábitos alimentares familiares continuam a exercer influência sobre as práticas alimentares, sendo de extrema importância incentivá-los sempre de maneira adequada ao estilo de vida da família. Nessa fase, a substituição de refeições por lanches, consumo de refrigerante e sucos industrializados pode ser frequente, além de ser marcada pela deficiência da ingestão de cálcio e deficiência de vitamina D.¹

Orientações

- O esquema alimentar deve ser composto por cinco refeições diárias, incluindo: café da manhã, almoço, lanche vespertino, jantar e lanche da noite. Deve-se evitar a substituição de refeições por lanches.¹

- Incentivar uma alimentação que inclua todos os grupos alimentares previstos na pirâmide

de alimentar (imagem 4), sempre evitando o consumo de refrigerantes, balas e guloseimas.¹

- “Autonomia orientada”: a própria criança deve servir seu prato com orientações adequadas das porções.⁴

- Priorizar o consumo de carboidratos complexos em detrimento dos simples. Consumo restrito de gorduras saturadas (30% do valor energético total).¹

- Consumir diariamente frutas, verduras e legumes em no mínimo 5 porções por dia. Não se deve ultrapassar a quantidade de sucos naturais de 240 mL/dia (sendo uma porção de fruta equivalente a 180 mL) e deve-se sempre tentar priorizar o consumo da fruta em si.^{1,4}

- Adequação no consumo de sal, por meio da redução do sal de adição (< 5 g/dia) de alimentos enlatados, salgadinhos etc e o consumo apropriado de cálcio (cerca de 600 mL de leite/dia e/ou derivados) são de suma importância.⁴

- Estimular o consumo de peixes marinhos duas vezes por semana¹

Cap. 7 - Alimentação e fórmulas infantis

Sugestão para planejamento alimentar de acordo com o número de porções/dia (VET: 2400 kcal):

arroz: 4 colheres de sopa (1 porção do grupo dos pães e cereais); carne cozida: 1 bife pequeno (80 g) (1 porção do grupo das carnes e ovos); ervilha: 2 colheres de sopa (1 porção do grupo das leguminosas); batata cozida: 1,5 colher de servir (1/2 porção do grupo dos pães e cereais); tomate: 5 fatias (1 porção do grupo das verdura/legumes); chicória picada: 1 pires cheio (1 porção do grupo das verduras/ legumes); óleo de soja: 1 colher sopa (1 porção do grupo dos óleos e gorduras); goiaba: 1 unidade grande (2 porções do grupo das frutas).¹

ALIMENTAÇÃO DO ADOLESCENTE

A adolescência corresponde ao período entre os 10 e os 19 anos de idade, sendo uma fase em que as necessidades nutricionais são influenciadas tanto pelos eventos da puberdade quanto pelo estirão do crescimento. É comum que nesse período a escolha dos alimentos seja potencialmente determinada por fatores psicológicos, socioeconômicos e culturais que irão interferir diretamente na formação dos hábitos alimentares.¹

Geralmente o adolescente tem a tendência em pular refeições, como o café da manhã e jantar, fazer refeições fora de casa, aumentar o consumo de alimentos e bebidas com alta den-

sidade energética e realizar “dietas” por conta própria. Além disso, esse período é marcado por uma maior necessidade energética, de cálcio, de ferro (cerca de três vezes maior nas meninas) e vitaminas.^{1,4}

Orientações

- Comer devagar, mastigar bem e lembrar de não utilizar ou limitar as quantidades de líquidos ingeridos durante as refeições.¹
- Controlar o consumo de bebidas açucaradas, refrigerantes, salgadinhos, fast foods e “guloseimas” como substituição das refeições ou em seus intervalos.¹

Cap. 7 - Alimentação e fórmulas infantis

- Estimular consumo adequado de frutas, verduras e legumes, assim como de fontes de cálcio (como leite integral, queijo branco, filé de peixe, laranja) e ferro de boa biodisponibilidade (como carne bovina de fígado grelhado e contra-filé grelhado).⁴

- Lembrar a importância do consumo de água principalmente nos intervalos das refeições.¹

- Manter uma rotina alimentar regular, com horários e locais de alimentação bem definidos e com refeições nutritivas compostas pelos principais grupos presentes na pirâmide alimentar (imagem 4).^{1,4}

DIAGNÓSTICO ALIMENTAR

QUALITATIVO

O diagnóstico qualitativo envolve os parâmetros antropométricos individualizados para o paciente, classificando-o, por exemplo, em baixo peso, eutrófico e obesidade.

QUANTITATIVO

O diagnóstico quantitativo requer a análise de informações sobre a ingestão de alimentos e conseqüentemente, a comparação dos valores obtidos com as necessidades individuais do indivíduo. Para isso, é necessário que os dados reflitam a dieta habitual do paciente, já que os efeitos de uma conduta alimentar inadequada surgem após uma exposição prolongada a uma situação de risco nutricional.

Para isso, utiliza-se o recordatório 24 horas, diário ou registro alimentar e questionários de frequência alimentar. O uso dos métodos é mais eficiente quando feito de forma combinada.

Cap. 7 - Alimentação e fórmulas infantis

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Pediatria. Tratado Brasileiro de Pediatria. 4 th ed. Barueri, SP: Manole; 2017.
2. Secretaria de Atenção Primária à Saúde- Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. 2nd rev. ed. Brasília, DF: 2014.
3. Lucas Fabiola Donato. Aleitamento Materno: Posicionamento e pega adequada do recém-nascido [Trabalho de conclusão de curso]. Lagoa Santa, MG: Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais; 2014.
4. Sociedade Brasileira de Pediatria- Departamento de Nutrologia. Manual de alimentação da infância e da adolescência. 4 th revisada e ampliada. ed. Rio de Janeiro, RJ: 2018.