



CAPÍTULO 6

Aconselhamento da mãe ou acompanhante

Quando as crianças doentes são encaminhadas para casa, é fundamental fazer recomendações à mãe sobre quando ela deverá voltar para o atendimento de retorno e ensinar-lhe a reconhecer os sinais que indicam quando deverá voltar imediatamente para que a criança possa receber outros cuidados. As orientações referem-se à alimentação da criança doente e/ou com deficiência de peso.

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

Ao final desse capítulo, o aluno estará apto a praticar as seguintes técnicas:

- 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 a 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 as imunizações.
 - A trazer sempre o cartão da criança toda vez que vier se consultar.
 - Medidas preventivas para diarreia, asma e febre.
 - Orientar as mães a respeito dos seus problemas de saúde.

Ao praticar este capítulo, o aluno se concentrará em:

- Dar recomendações apropriada a cada mãe ou acompanhante.
- Empregar boas técnicas de comunicação.

1. AVALIE A ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA

Você avaliará a alimentação das crianças:

- Com ANEMIA, PESO MUITO BAIXO, PESO BAIXO OU GANHO INSUFICIENTE DE PESO, DIARRÉIA PERSISTENTE
- Menores de dois anos de idade.

Se a mãe recebeu muitas instruções para o tratamento e está confusa você pode adiar a avaliação alimentar e as recomendações a respeito da alimentação para a próxima visita. A não ser nos casos de crianças menores de 6 meses que estão com problema de amamentação ou de crianças com PESO MUITO BAIXO OU COM DIARREIA PERSISTENTE.

AVALIE A ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA

Faça perguntas sobre qual é a alimentação habitual da criança e, em particular, qual alimentação durante esta doença.

- Você amamenta sua criança ao peito?
 - Quantas vezes durante o dia?
 - Amamenta também à noite?
- A criança ingere algum outro alimento ou toma outro líquido?
 - Quais? Que quantidades? Como prepara?
 - Quantas vezes por dia?
- Como alimenta a criança?
 - O que usa para alimentar a criança?
 - Qual o tamanho das porções?
 - Quem dá de comer à criança e como?
- Durante esta doença, houve mudança na alimentação da criança?
 - Se houve, qual?

Essa avaliação é particularmente importante para crianças com DIARRÉIA PERSISTENTE, PESO MUITO BAIXO, PESO BAIXO OU GANHO DE PESO INSUFICIENTE. Esse último refere-se a perda de peso (curva descendente), peso estacionário (curva horizontal), ou aumento 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

ATENÇÃO: Leia a página 57 do Caderno de Exercícios

2. IDENTIFIQUE OS PROBLEMAS DE ALIMENTAÇÃO

É importante identificar todos os problemas a respeito da alimentação antes de fazer as recomendações. A diferença entre a alimentação atualmente dada à criança e a recomendada constituem problemas de alimentação.

EXEMPLOS DE PROBLEMAS DE ALIMENTAÇÃO

ALIMENTAÇÃO ATUAL DA CRIANÇA	ALIMENTAÇÃO RECOMENDADA
Uma criança de três meses recebe água açucarada e leite materno.	Uma criança de três meses deve receber apenas leite materno, sem nenhum outro alimento ou líquido adicional.
Uma criança de dois anos é alimentada apenas três vezes ao dia.	Uma criança de dois anos deve alimentar-se duas vezes entre as refeições e fazer três refeições ao dia.
Uma criança de oito meses ainda é amamentada exclusivamente com leite materno.	Um lactente de oito 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, as respostas das mães podem indicar alguns outros problemas. Por exemplo:

- Dificuldades para o aleitamento.
- Uso de mamadeira e alimentação diluída.
- Ausência de alimentação ativa.
- Falta de apetite durante a doença.
- Dietas monótonas.

<p>AVALIE A ALIMENTAÇÃO: Se anemia, peso muito / baixo ou ganho insuficiente de peso, diarreia persistente, < de 2 anos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Você alimenta sua criança no peito? Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> • Se amamenta, quantas vezes no período de 24 horas? 5 vezes. Amamenta à noite? Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> • A criança come algum outro alimento ou toma líquidos? Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> <p>SE SIM: que alimentos ou líquidos? Leite de vaca</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quantas vezes ao dia 3 vezes. Usa o que para alimentar à criança? mamadeira • Se o peso for muito baixo para a idade? Qual o tamanho das porções? _____ • Durante esta doença, houve mudança na alimentação da criança? Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> <p>SE HOUVE, como? _____</p>	<p>Problemas de alimentação</p> <p>Não mama com a devida frequência. Toma leite de vaca. Usa mamadeira</p>
--	--

ATENÇÃO: Leia a página 57 do Caderno de Exercícios

3. RECOMENDE A RESPEITO DOS PROBLEMAS DA ALIMENTAÇÃO

3.1. ENSINE À MÃE A TRATAR O PESO BAIXO E O PESO MUITO BAIXO

As crianças com peso baixo ou muito baixo por período prolongado, futuramente apresentarão comprometimento na sua estatura. A recuperação nutricional implica em maior

consumo de energia e proteína. É fundamental fazer uma avaliação detalhada do hábito alimentar a fim de descobrir a causa do peso baixo ou muito baixo.

A criança com peso baixo não é necessário oferecer alimentos especiais ou alternativos. Oriente a mãe a oferecer uma alimentação adequada à idade da criança, usando os alimentos da família, como arroz, feijão, batata cozida, carnes, frango, mandioca e frutas. É uma boa prática acrescentar às refeições salgadas o óleo vegetal de forma a aumentar o teor energético da alimentação, sendo uma colher de sobremesa de óleo para crianças menores de um ano e uma colher de sopa para crianças acima de um ano.

As crianças em que o peso /idade estiverem entre o P10 e P3 (consideradas em risco nutricional) com inclinação da curva horizontal ou descendente, devem também receber essa mesma orientação de acordo com sua posição na curva de crescimento.

A criança com peso muito baixo necessita de um suplemento especial, pois só o alimento utilizado para as crianças normais da mesma idade não serão suficientes para a sua recuperação. A dieta deve ser hipercalórica e hiperprotéica, contendo cerca de 150-180 cal/kg de peso/dia e 3-4 g de proteína/kg de peso/dia. A 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 total das 24 horas é dividido pelo número de refeições nessas 24 horas (6).

Oriente a mãe a tratar a criança com o peso muito baixo:

- Para crianças maiores de seis meses em aleitamento materno:
 - Perguntar quais os alimentos disponíveis, utilizando a informação para selecionar as dietas, conforme a idade da criança.
 - Variar as fórmulas apresentadas nos dias da semana, para evitar a monotonia alimentar. Se a criança ainda mama ao peito, oferecer o leite materno após as refeições com a alimentação especial.

É importante variar diariamente o cardápio para evitar a monotonia na dieta. A introdução deve ser gradativa para se testar a tolerância da criança, iniciando-se com a metade do volume da refeição, até chegar ao volume adequado, por volta do quarto dia.

Abaixo são apresentadas as receitas de alimentação especial em porção individualizada. A mãe pode prepará-las em porções maiores (1 litro), para facilitar o seu trabalho e se dispuser de geladeira em boas condições de refrigeração, evitando a contaminação da dieta. Se isso não for possível, deixar bem claro para a mãe a importância de fazer as preparações próximas da hora em que serão oferecidas à criança.

Alimentação especial para crianças com peso muito baixo (porções individualizadas)

Receita 1

Ingrediente	Quantidade (gramas/ml)	Quantidade (medidas caseiras)
Leite fluido integral*	200 ml	copo de extrato de tomate ou 1 copo descartável
Açúcar	28 g	1 colher de sopa
Abóbora (ou cenoura) cozida e amassada	35 g	1 colher de sopa
Óleo vegetal	5 g	2 colheres de chá

Modo de Preparo: misture todos os ingredientes em um recipiente. Depois, passe para um copo de 200ml, completando-o para oferecer essa quantidade à criança. Se for utilizar leite em pó, primeiro faça a diluição e depois junte todos os demais ingredientes, nas mesmas quantidades.

Rendimento em 1 copo	VCT (Kcal)	Densidade energética	Densidade protéica
208	222	1,07	0,13

Receita 2 (com arroz)

Ingrediente	Quantidade (gramas/ml)	Quantidade (medidas caseiras)
Leite fluido integral*	200 ml	1 copo
Açúcar	28 g	1 colher de sopa
Arroz cozido	124 g	4 colheres de sopa
Óleo vegetal	2,4 g	1 colher de chá

Modo de Preparo: cozinhe o arroz, tempere-o e depois passe na peneira. Misture todos os demais ingredientes no copo. Se for utilizar leite em pó, primeiro faça a diluição e depois junte todos os demais ingredientes, nas mesmas quantidades.

Rendimento em 1 copo	VCT (Kcal)	Densidade energética	Densidade protéica
208	200	1,11	0,18

Receita 3 (com fubá)

Ingrediente	Quantidade (gramas/ml)	Quantidade (medidas caseiras)
Leite fluido integral*	200 ml	1 copo
Açúcar	28 g	1 colher de sopa
Fubá	22 g	1 colher de sopa

Modo de Preparo: Com leite fluido: Leve o leite ao fogo, acrescentando o fubá aos poucos e mexendo para não embolar. Deixe ferver por 4 a 5 minutos. Retire do fogo e acrescente açúcar e óleo. Com leite em pó: Leve o fubá ao fogo para cozinhar na metade da água (100 ml) usada para a diluição do leite em pó. Retire do fogo e acrescente o açúcar, o leite em pó e a água até completar os 200 ml. Acrescente o óleo.

Rendimento em 1 copo	VCT (Kcal)	Densidade energética	Densidade protéica
208	309	1,54	0,15

Modo de Preparo: Cozinhe o arroz e a carne separadamente. Peneire o arroz, misture os demais ingredientes no copo de extrato de tomate ou descartável e crescente água até completar 1 copo (200 ml).

Receita 4 (com arroz)

Ingrediente	Quantidade (gramas/ml)	Quantidade (medidas caseiras)
Carne moída e cozida	18 gr	1 colher de sopa
Cenoura cozida e amassada	50 g	2 colheres de sopa
Arroz cozido	124 g	4 colheres de sopa
Óleo vegetal	8 g	1 colher de chá

Modo de Preparo: Cozinhe o feijão e o arroz separadamente. Passe na peneira o arroz e o feijão. Misture com os demais ingredientes. Ofereça um copo (200ml) à criança, completando-o com o caldo de feijão, se for necessário.

Rendimento em 1 copo	VCT (Kcal)	Densidade energética	Densidade protéica
200	276	1,38	0,17

Modo de Preparo: Corte a cenoura e cozinhe; após o cozimento, amassar com um garfo. Cozinhe o fubá em 200 ml de água do cozimento da cenoura, mexendo até ferver(por 3 a 4 minutos); misture os demais ingredientes e deixe no fogo por mais 2 a 3 minutos, completando com água até 200 ml, se necessário.

Receita 5 (com arroz)

Ingrediente	Quantidade (gramas/ml)	Quantidade (medidas caseiras)
Massa de feijão temperado e peneirado	68 gr	4 colheres de sopa
Caldo de feijão	200 ml	1 copo
Arroz cozido	124 g	4 colheres de sopa
Óleo vegetal	8 g	1 colher de chá

Modo de Preparo: Cozinhe o feijão e o arroz separadamente. Passe na peneira o arroz e o feijão. Misture com os demais ingredientes. Ofereça um copo (200ml) à criança, completando-o com o caldo de feijão, se for necessário.

Rendimento em 1 copo	VCT (Kcal)	Densidade energética	Densidade protéica
250	299	1,19	0,11

Receita 6 (com fubá)

Ingrediente	Quantidade (gramas/ml)	Quantidade (medidas caseiras)
Carne moída e cozida	18 g	1 colher de sopa
Cenoura cozida e amassada	50 g	4 colheres de sopa
Fubá	33 g	1 e ½ colheres de sopa
Óleo vegetal	8 g	1 colher de chá
Água do cozimento da cenoura	200 ml	1 copo

Modo de Preparo: Corte a cenoura e cozinhe; após o cozimento, amassar com um garfo. Cozinhe o fubá em 200 ml de água do cozimento da cenoura, mexendo até ferver(por 3 a 4 minutos); misture os demais ingredientes e deixe no fogo por mais 2 a 3 minutos, completando com água até 200 ml, se necessário.

Rendimento em 1 copo	VCT (Kcal)	Densidade energética	Densidade protéica
250	264	1,59	0,21

Peso da criança	Número de refeições	Quantidade diária	Quantidade por refeições
3 – 5 kg	6	600 ml	100 ml = 1/2 copo
6 – 10 kg	6	804 ml	134 ml = 2/3 copo
10 –14 kg	6	1.200 ml	200 ml = 1 copo

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 peso/dia, elogiar à mãe, reforçar as recomendações e marcar retorno com 14 dias e depois com 30 dias. Toda vez que a criança retornar, deve ser pesada e calculada a média de ganho de peso, no intervalo entre a consulta atual e a última consulta. 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, pelos alimentos adequados 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 5g/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.

Cálculo do ganho médio de peso:

Subtraia do peso da criança no primeiro retorno ao 5º dia (P2), o peso da primeira consulta (P1), anotando o resultado em gramas. Divida o valor obtido por 5 (nº de dias do retorno) para estimar a média diária de ganho de peso da criança por dia e depois divida de novo por P1(em kg), obtendo assim o ganho médio de peso por kg/ dia. Esse mesmo cálculo deverá ser utilizado cada vez que a criança retornar para controle. Considere o peso da última consulta como P1 e o peso da criança na consulta atual como P2.

-
- Ganho médio de peso/kg/dia = $\frac{[P2(g) - P1(g)]}{N^{\circ} \text{ de dias}}$
P1 (em kg)

Exemplo de cálculo:

P1= 6.000 g e P2= 6.300 g

$\frac{6300g - 6000g}{5} = 60$ gramas - Ganho médio de peso nos 5 dias

$\frac{60g}{6kg} = 10g/Kg/dia$ - Ganho médio de peso em g/ kg /dia

IMPORTANTE

Se julgar que as recomendações dadas à mãe não vão ser seguidas e que a criança não vai melhorar, referir. Informe à mãe 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.

3.2. ENSINE À MÃE A TRATAR A DIARRÉIA PERSISTENTE

A diarreia persistente é sobretudo uma doença nutricional. A OMS conceitua a diarreia persistente 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, desnutridas e totalmente desmamadas, e constituem em si um fator de risco para a desnutrição, uma vez que ela pode durar de 3 a 4 semanas, causando perda de peso acentuada. 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 idade, maximizando a eficiência de absorção de alimentos. Isso pode ser obtido utilizando-se uma alimentação de alta densidade energética, evitando a hiperosmolaridade e oferecendo alimentos de bom valor nutritivo, com aporte suficiente de proteínas e baixa quantidade de lactose (no máximo, 3,7 g de lactose / kg de peso / dia).

Devem ser preparados de acordo com os hábitos alimentares da família, respeitando a frequência da alimentação, que não deve ser inferior a 6 vezes ao dia, e cuja ingestão energética deve ser de 150 cal /kg / dia. As crianças com diarreia persistente podem ter dificuldade para digerir leite que não seja o materno, devendo-se estimular sempre o aleitamento materno e, no caso de crianças somente em aleitamento artificial, reduzir o teor de lactose da dieta.

A criança com diarreia persistente em uso de dieta com baixo teor de lactose, deve ser examinada de novo em cinco dias. Se a criança não melhorou da diarreia, mas está hidratada e aceita a dieta, tentar uma dieta caseira livre de lactose e com baixo teor de amido (ou leite de soja ou leites industrializados sem lactose), e marcar novo retorno com 5 dias, ou antes, se piorar ou não aceitar a dieta. Se a diarreia persiste ou a criança não aceita a dieta ou está desidratada, referir para hospitalização.

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

Recomendações para a alimentação da criança com DIARRÉIA PERSISTENTE:

Crianças menores de 4 meses

Em Aleitamento misto

- Oferecer mais leite materno em substituição ao leite de vaca e
- Utilizar dieta com baixo teor de lactose.

Em Aleitamento artificial

- Utilizar dieta com baixo teor de lactose.

Crianças maiores de 4 meses

Em Aleitamento misto

- Oferecer com maior frequência o leite materno em substituição ao leite de vaca; e
- Se já recebe outros alimentos, substituir o leite de vaca por alimentos recomendados para a idade.
- Se ainda não foram introduzidos alimentos complementares, parte do leite de vaca deverá ser substituído por dieta com baixo teor de lactose.

Em Aleitamento artificial

- Se já recebe outros alimentos, substituir o leite de vaca por alimentos recomendados para a idade.
- Nas refeições lácteas, usar dieta com baixo teor de lactose.

3.3. ORIENTE A MÃE SOBRE DIARRÉIA

As medidas para prevenção da diarreia visam sobretudo a dois aspectos: reduzir a transmissão dos agentes patogênicos, diminuindo a frequência dos episódios diarreicos e promover o bom estado nutricional da criança, diminuindo as complicações e mortalidade por diarreia. As seguintes medidas têm comprovado impacto na relação da morbimortalidade por diarreia:

■ ALEITAMENTO MATERNO

O leite materno, pelas suas qualidades bioquímicas e nutritivas, é o melhor alimento para a criança, principalmente nos primeiros seis meses de vida. Ele reduz o número de infecções e diminui a contaminação decorrente do uso de mamadeiras e alimentos contaminados.

■ PRÁTICAS ADEQUADAS PARA INTRODUÇÃO DOS ALIMENTOS COMPLEMENTARES

A introdução de novos alimentos deve ser iniciada em torno do 6.º mês. Os alimentos devem ser de boa qualidade nutritiva e preparados com boa higiene. Levando-se em

consideração a disponibilidade de alimentos e hábitos culturais da família, a criança poderá se alimentar de frutas regionais, cereais, leguminosas, carne e ovos. O acompanhamento do estado nutricional é facilitado pelo controle periódico do peso através do uso do Cartão da Criança.

■ **IMUNIZAÇÃO**

Seguir o Calendário Básico de Vacinação preconizado pelo Ministério da Saúde, uma vez que as doenças infecciosas espoliam o organismo, diminuindo a resistência da criança, tornando-a mais vulnerável à diarreia infecciosa.

■ **SANEAMENTO BÁSICO**

A disponibilidade de água em quantidade suficiente nos domicílios é a medida mais eficaz no controle das diarreias infecciosas. Nos lugares onde não existe saneamento básico, buscar solução juntamente com a comunidade para o uso e acondicionamento da água em depósito limpo e tampado. É importante a orientação sobre o destino do lixo, das fezes e o uso adequado das fossas domiciliares. A disponibilidade de rede de água e esgotos adequados reduz a morbidade por diarreia de maneira considerável.

■ **EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

O profissional de saúde deve necessariamente envolver a comunidade não apenas como alvo de informações, mas repartindo com ela a responsabilidade de buscar alternativas para um eficaz trabalho preventivo. Para isso deverá: conhecer as práticas da população; valorizar as práticas adequadas; e modificar as práticas inapropriadas.

Deve-se aproveitar todas as oportunidades de contato com a mãe para discutir sobre: a repercussão das medidas preventivas sobre os meios de transmissão da diarreia; evolução do quadro clínico da diarreia, conseqüência das doenças e os sinais de alerta que indicam a necessidade de buscar recursos de saúde; uso da TRO e a alimentação adequada da criança.

Para a difusão de conceitos sobre a saúde, deverão ser utilizados todos os recursos disponíveis como: mensagens

educativas, cartazes, palestras e os meios de comunicação de massa disponível na comunidade. O mais importante, porém, é a comunicação direta – pessoa a pessoa – se possível, com demonstrações práticas, envolvendo diretamente as mães. Individualmente, a educação em saúde deve fazer parte de todo atendimento feito por qualquer membro da equipe de saúde.

A higiene das mãos deve ser estimulada, pois reduz a frequência dos episódios diarréicos. Devem-se lavar bem as mãos: após limpar uma criança que acaba de evacuar; após evacuação; antes de preparar a comida; antes de comer; e antes de alimentar a criança.

ATENÇÃO: Leia as páginas 58 a 59 do Caderno de Exercícios

4. ACONSELHE À MÃE SOBRE ALIMENTAÇÃO APROPRIADA PARA IDADE

As recomendações sobre alimentação são apropriadas tanto para quando a criança está doente como quando ela está sadia. Durante uma doença, é possível que as crianças não queiram comer bem, no entanto devem lhes ser dadas os tipos de alimentos com a frequência recomendada para a sua idade, ainda que não possam consumir todos os alimentos. Depois da fase aguda, 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. Os seguintes passos são recomendados para uma alimentação saudável:

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 seis meses de idade, inclusive água, além de proteger contra infecções.

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. Mesmo recebendo outros alimentos, a criança deve continuar a mamar no peito até os dois 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 seis 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. 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 de 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 essa 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 a 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 o prato e com a 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 adequado. O ferro dos alimentos é mais bem 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. Os alimentos devem ser oferecidos separadamente, para que a criança aprenda a identificar as suas cores e sabores. Inicialmente 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 vitaminas, 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. Esses alimentos não são bons para a nutrição da criança e competem com alimentos mais nutritivos. Deve-se evitar alimentos muito condimentados (pimenta, mostarda, catchup, temperos industrializados, etc.). Frituras, sal e açúcar devem ser utilizados com moderação.

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.

PASSO 10 - Estimular a criança doente e convalescente a se alimentar, oferecendo a alimentação habitual e os alimentos preferidos, respeitando a sua aceitação. As crianças doentes, em geral, têm menos apetite, por isso devem ser estimuladas a se alimentar, 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, oferecendo um volume menor de alimentos por refeição e aumentando 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 aumentado, por isso recomenda-se aumentar a oferta de alimentos nesse período, acrescentando pelo menos mais uma refeição nas 24 horas.

RECOMENDAÇÕES PARA AS CRIANÇAS ATÉ OS SEIS MESES DE IDADE

<p>Até os seis meses</p> <ul style="list-style-type: none">• Amamentar ao peito tantas vezes quantas a criança quiser, de dia e de noite, pelo menos 8 vezes ao dia em cada 24 horas.• Não dar nenhuma outra comida ou líquido.• Limpar a cavidade oral com a ponta de uma fralda umedecida em água, preferencialmente à noite.	<p>O Ministério da Saúde recomenda que nos primeiros 6 meses de vida a alimentação ao peito seja exclusiva: a criança só toma leite materno, sem outros alimentos, água (com exceção de medicamentos e vitaminas, se forem necessários). Sabe-se que nesse período o LM supre todas as necessidades de caloricas, nutritivas e inclusive água, da maioria das crianças.</p> <p>O bebê que mama no peito tem mais saúde, cresce bem e adocece menos.</p> <p>O leite materno contém exatamente a quantidade de água e de nutrientes que a criança necessita.</p>
--	--

São indiscutíveis as vantagens do leite materno quando comparados ao leite de vaca.

Os nutrientes do leite materno são digeridos e absorvidos mais facilmente do que os de qualquer outro leite. A caseína, presente em maior quantidade no leite de vaca, produz coágulos de mais difícil digestão, enquanto a lactoalbumina, em maior quantidade no leite materno, produz coágulos finos e de melhor digestão. O leite materno apresenta maior teor de ácidos graxos essenciais, fundamentais para o adequado crescimento de tecidos, como do cérebro, dos olhos e dos vasos sanguíneos, em relação ao leite de vaca. Os ácidos graxos saturados, presentes em maior quantidade no leite de vaca, se constituem, em longo prazo, em fator de risco para obesidade e doenças crônico-degenerativas.

O leite materno protege a criança contra infecções. Por meio do leite materno, a criança recebe anticorpos de sua mãe para lutar contra as infecções, bem como lisozima, lactoferrina, fator bifidus, que exercem um importante fator protetor da saúde da criança no primeiro ano de vida. As crianças alimentadas exclusivamente com leite materno têm menos diarreia, pneumonia, meningite, infecções de ouvido e muitas outras, do que aquelas não amamentadas exclusivamente no 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 aquelas que mamam no peito.

RECOMENDAÇÕES PARA AS CRIANÇAS DE SEIS A SETE MESES DE IDADE

<p>De 6 a 7 meses</p> <ul style="list-style-type: none">• Continuar dando o peito.• Acrescentar alimentos complementares: cereais, tubérculos, carnes/ gema de ovo/ vísceras, leguminosas, legumes e frutas.• Dar esses alimentos, iniciando 1 a 2 vezes por dia até completar 3 vezes OU 5 vezes ao dia se não estiver mamando: 2 sopas salgadas, 2 papas de frutas e um mingau de cereal (farinha ou tubérculo)• No início a alimentação complementar deve ser espessa (papa ou purê) e ser oferecida em colher• 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 uma vez ao dia, preferencialmente à noite.	<p>A partir dos 6 meses, embora o leite continue sendo o alimento mais importante para a criança, é preciso começar a dar outros alimentos complementares, ou de desmame ou ainda alimentos de transição. Esses alimentos devem ser nutritivos, espessos e oferecidos com colher, e sempre após a mamada no peito.</p> <p>É importante observar os cuidados de higiene das mãos, utensílios e alimentos durante a preparação e a oferta dos mesmos e sua qualidade.</p> <p>Iniciar com frutas maduras, da estação, amassadas, ou purês de legumes na quantidade de cerca de 2 colheres de sopa e aumentar gradativamente para cerca de 4-6 colheres de sopa. Começar com um só tipo de fruta ou cereal ou legume e a cada dois a três dias ir substituindo por outro para testar a tolerância da criança. De preferência não adicionar açúcar ou sal, ou usar em pequenas quantidades.</p> <p>Este complemento deve, no início, ser oferecido apenas uma vez ao dia. Aumentar gradativamente até atingir 3 vezes ao dia e um volume que esteja de acordo com o apetite da criança. É importante seguir amamentando a criança.</p> <p>Se a criança está totalmente desmamada ou com aleitamento misto, recebendo leite artificial por mamadeira avalie se o preparo está correto, perguntando: o tipo de leite ou diluição, a quantidade de açúcar ou massa e a higiene no preparo das refeições. Orientar para oferecer a criança o leite em xícara ou copo no lugar da mamadeira e substituir gradativamente a alimentação láctea pela dieta complementar.</p> <p>O leite artificial pode ser usado no preparo de purês, papas de frutas ou legumes – não se recomenda o uso de leite artificial isoladamente como refeição durante o primeiro ano de vida.</p> <p>A alimentação da criança deve ser preparada sempre com um pouco de óleo ou gordura, com temperos leves e pouco sal. Entre as refeições deve ser oferecida uma fruta amassada, cortada ou sob a forma de sucos.</p>
---	--

Nota: Algumas poucas crianças podem necessitar de alimentos complementares entre o 4^o e 6^o mês de idade, por apresentarem fome ou ganho de peso insuficiente. Nesses casos, deve-se afastar as causas que podem estar comprometendo o crescimento (posição e pega inadequadas, frequência insuficiente das mamadas, infecções, mal formações, etc.) antes de complementar a amamentação.

A mãe que amamenta deve ser orientada para receber uma alimentação regular e aumentar o consumo de alimentos ricos em ferro e vitamina A, bem como a ingestão de líquidos.

ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

Os bons alimentos complementares, ricos em energia e nutrientes, devem respeitar os hábitos culturais da família, tendo de ser alimentos da safra recente, de boa qualidade e acessíveis ao nível sócio-econômico. Esses alimentos podem ser agrupados de acordo com os principais nutrientes que são oferecidos. As crianças devem comer uma mistura balanceada desses diferentes grupos. Para o preparo dessa mistura, combina-se um alimento de base com pelo menos um alimento do grupo das leguminosas e uma proteína animal. Quanto maior o número de alimentos dos diferentes grupos, mais balanceada será a dieta (Anexo 3 – Pirâmide Alimentar).

Alimento principal ou de base	Cada região ou localidade tem um alimento de base característico, que em geral são um cereal, grão, tubérculo ou raiz. Esse alimento de base é excelente para preparar os primeiros alimentos da dieta complementar da criança. Contém geralmente amido e outros nutrientes e é mais barato que outros alimentos.
Leguminosas	São alimentos muito nutritivos e que se, combinados com os alimentos de base proporcionam uma proteína de excelente qualidade, similar aos produtos de origem animal.
Produtos de origem animal	Às proteínas que se encontram em todos os alimentos de origem animal são abundantes e de alta qualidade. Esses alimentos geralmente são mais caros, porém numa pequena quantidade melhora a qualidade protéica da dieta, favorecendo o crescimento, além de ser uma importante fonte de ferro de bom aproveitamento biológico.
Vegetais de folha verde escura ou amarelo-alaranjado	Muitos deles são importantes para a alimentação da criança como fonte de vitamina A e ferro (este, pode ter o seu aproveitamento biológico aumentado pela presença de frutas cítricas e/ou produtos de origem animal na mesma refeição).
Frutas	As frutas são importantes na alimentação complementar como fonte de vitaminas, sais minerais e fibra. São bem aceitas, e pela grande variação de sabores são importantes para o desenvolvimento do paladar da criança.
Óleo, gorduras e açúcar	Os óleos e gorduras vegetais têm alta densidade energética e portanto em pequenas quantidades aumentam bastante o valor energético da dieta sem aumentar seu volume. Também são importantes para melhorar a viscosidade da dieta (tornando-a mais macia) e para melhorar o sabor. Os açúcares são bons fornecedores de energia adicional, porém com menor densidade energética.

TIPOS DE ALIMENTOS

Grupo 1: alimentos que são importantes fontes de carboidratos e gorduras e portanto oferecem a Base de energia da dieta		
Cereais	Óleos, gorduras e açúcares	Tubérculos e raízes
Arroz Cevada Milho (fubá, maizena) Trigo (pão, macarrão) Centeio Aveia	Óleo de arroz Óleo de milho Óleo de girassol Óleo de soja Óleo de dendê Manteiga Margarina Banha de galinha Azeite Melado Rapadura Amendoim Castanha Semente de abóbora Coco de babaçu	Batata inglesa Batata doce Mandioca Inhame Araruta Batata baroa Pinhão

Grupo 2: alimentos que são importantes fontes de vitaminas e sais minerais			
Verduras: frutos, bulbos e folhas			
Frutos e bulbos		Folhas	Talho de Inhame
Abóbora	Pequi	Agrião	Brotos
Berinjela	Rabanete	Acelga	aruru
Abobrinha	Nabo	Alface	Taioba
Palmito	Beterraba	Espinafre	Mostarda
Cenoura	Tomate	Couve	Mastruço
Pepino			

Grupo 3: alimentos que são importantes fontes de proteínas de qualidade			
Origem animal		Leguminosas	
Carnes	Frutos do mar	Feijões	Ervilha
Fígado	Yogurte	Grão de bico	fava
Leite	Queijos	Lentilhas	
Ovos	Peixe	Soja	

	Alimentos de Base	Alimentos Fonte de Vitaminas e Sais Minerais	Alimentos Fonte de Proteínas	Óleos
1	Arroz	Abóbora	Feijão	Óleo vegetal
2	Fubá	Beterraba	Frango	Óleo vegetal
3	Farinha de mandioca ou milho	Couve	Peixe	Óleo vegetal
4	Macarrão	Beterraba	Ovo	Óleo vegetal
5	Batata doce	Espinafre	Miúdos	Óleo vegetal
6	Batata inglesa	Chuchu	Lentilha	Óleo vegetal
7	Inhame	Cenoura	Carne moída	Óleo vegetal

Nota: A preparação dos alimentos deve ser na proporção de 4:1:1, ou seja, para 4 partes do alimento de base, colocar 1 alimento fonte de proteína e 1 parte de alimento fonte de vitaminas e sais minerais.

RECOMENDAÇÕES PARA AS CRIANÇAS DE OITO A ONZE MESES DE IDADE

<p>De 8 a 11 meses</p> <ul style="list-style-type: none">■ Continuar dando o peito.■ Dar da mesma comida servida a família, porém adaptada para a criança com consistência pastosa (sem temperos picantes, amassados ou desfiados).■ Garantir que receba: cereais, leguminosas, carnes, ovos, frango, peixe, vísceras, frutas e verduras.■ Dar alimentos ricos em vitamina A e ferro: vísceras, verduras e frutas amarelo-alaranjadas, folhas verde-escuras.• 3 vezes ao dia, se estiver sendo amamentado ao seio.• 5 vezes ao dia (2 papas de frutas, 2 papas salgadas e um mingau), se não estiver sendo amamentado ao seio.■ Limpar os dentes com a ponta de uma fralda, uma vez ao dia, preferencialmente à noite.	<p>Dos 8 meses aos 11 meses de idade aumentar gradativamente a quantidade de alimentos complementares da criança e a consistência e introduzir carne, peixe, frango, vísceras e ovos. Eles devem ser adequados aos hábitos culturais e as condições sociais e econômicas da família. A partir dos oito meses de idade a criança já recebe os alimentos preparados para a família, desde que sem temperos picantes.</p> <p>Se a criança está sendo amamentada ao peito, dar alimentos complementares três vezes ao dia, sendo 2 papas salgadas (comida da família) e uma de fruta. Quando a criança não estiver sendo amamentada, dar os alimentos 5 vezes ao dia, sendo 2 papas salgadas, 2 papas de fruta e um mingau com tubérculos, farinha ou cereais. A partir do 8º mês se não é possível preparar uma dieta especial (de transição) para a criança, pode ser dado a própria dieta preparada para a família, desde que oferecida na forma pastosa.</p> <p>Apesar da criança nesta idade apresentar dentição, os alimentos devem ser amassados e desfiados, pois a criança leva muito tempo, nesta idade, para consumir alimentos sólidos na quantidade necessária. O volume mínimo que deve ser oferecido à criança por refeição é de 6 colheres de sopa.</p> <p>É importante alimentar ativamente a criança. Isto significa animá-la a comer. A criança não deve competir com seus irmãos maiores pelos alimentos de um prato comum. Deve-se servir à sua própria porção. Até quando a criança possa alimentar-se sozinha, a mãe ou qualquer outra pessoa que cuide dela deve sentar-se junto da criança durante as refeições e ajudá-la a colocar a colher na boca.</p> <p>Para comprovar se a criança come o suficiente, é preciso observar se ela deixa resto de comida em cada refeição e se esta ganhando peso em cada consulta.</p> <p>A limpeza dos dentes deve ser rotina. É importante que a criança não seja acostumada a receber alimentação noturna.</p>
---	---

RECOMENDAÇÕES PARA AS CRIANÇAS DE UM ANO DE IDADE

<p>1 ano</p> <ul style="list-style-type: none">■ Continuar da dando o peito.■ Dar 5 refeições ao dia, sendo 3 da mesma comida servida a família, e 2 lanches nutritivos entre as refeições (frutas da estação, tubérculos cozidos, pães, leite ou derivados).■ Garantir que receba: cereais, leguminosas, carnes, ovos, frango, peixe, vísceras, frutas e verduras.■ Dar alimentos ricos em vitamina A e ferro■ Proporcionar à criança alimentação ativa supervisionada■ Escovar os dentes da criança com escova macia após as refeições, sem pasta de dente, só com água.	<p>Durante este período, a mãe deve seguir amamentando o lactente cada vez que ele desejar e dar-lhe alimentos suplementares nutritivos. A partir dos 12 meses de idade, a variedade e quantidade devem ser aumentadas, utilizando-se a alimentação da família. Os alimentos da família devem converter-se em parte importante da alimentação da criança. Esses alimentos devem ser oferecidos de uma forma que a criança possa comer com satisfação.</p> <p>Dê-lhe alimentos suplementares nutritivos ou alimentos da família 5 vezes ao dia.</p> <p>Continua sendo importante dar à criança porções suficientes e uma alimentação ativa supervisionada (que consiste em incentivar a criança a comer por ela própria).</p> <p>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 é oferecido 2 vezes ao dia (volume aproximado de 500 ml) supre 1/3 das necessidades calóricas, cerca de 38% das necessidades protéicas, 45% das necessidade de vitamina A e 95 % das necessidades de vitamina C.</p> <p>Volume aproximado por refeição é de 8 colheres de sopa.</p> <p>Devem ser reforçadas as orientações de limpeza dos dentes e a eliminação de mamadas noturnas nas crianças saudáveis e com peso adequado.</p>
--	--

RECOMENDAÇÕES PARA AS CRIANÇAS DE DOIS ANOS DE IDADE OU MAIS

<p>2 anos ou mais</p> <ul style="list-style-type: none">■ Dar 5 refeições ao dia, sendo: 3 refeições da mesma comida servida à família e 2 lanches nutritivos entre as refeições, como: frutas da estação, tubérculos cozidos, pães, leites ou derivados.■ Volume aproximado de 8 colheres de sopa por refeição..■ Dar alimentos ricos em vitamina A e ferro: vísceras, verduras e frutas amarelo-alaranjadas, folhas verde-escuras, produtos regionais.■ Evitar oferecer guloseimas entre as refeições ou em substituição a elas.■ Escovar os dentes após as refeições e antes de dormir.	<p>As crianças nesta idade devem consumir vários alimentos da família em 3 refeições diárias. Também devem consumir dois lanches, nos intervalos. . Podem ser alimentos da família ou outros alimentos nutritivos, que sejam convenientes para serem dados entre as refeições.</p> <p>Nessa idade a mãe deve respeitar as manifestações de independência da criança. Ela pode aceitar ou não um determinado tipo de alimento em um dia e ter uma reação diferente em um outro dia.</p> <p>Aproveitar a curiosidade natural da idade para introduzir um maior número de alimentos em diferentes preparações.</p> <p>Lembrar que nessa idade a criança imita o comportamento principalmente dos pais, podendo aceitar os alimentos de acordo com o exemplo dos mesmos.</p> <p>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. O volume aproximado é de 8 colheres de sopa, por refeição.</p> <p>Nessa idade a disciplina é importante na formação de hábitos alimentares saudáveis e os horários devem ser respeitados.</p> <p>As crianças sentem muita satisfação em participar da preparação dos alimentos, o que as estimulam a comer.</p> <p>Evitar guloseimas (balas, chocolates, refrigerantes, salgadinhos, biscoitos recheados, etc.) porque interferem negativamente no apetite da criança que deixará de aceitar alimentos mais saudáveis e nutritivos.</p> <p>Com a erupção dos dentes posteriores (molares), a higiene oral deve passar a ser com a escova infantil. A pasta de dentes deve ser usada em mínima quantidade para evitar a ingestão de flúor em excesso (fluorose).</p>
---	--

Sugestão de esquema alimentar para crianças

A. Menores de 12 meses						
Período	Menores de 6 meses		De 6 a 7 meses		De 8 a 11 meses	
	C/ leite materno ⁽¹⁾	C/ leite artificial ⁽²⁾	C/ leite materno	C/ leite artificial	C/ leite materno	C/ leite artificial
Pela manhã	LEITE MATERNO LIVRE DEMANDA	Alimentação láctea	Leite materno	Leite de vaca + fruta ou cereal/ tubérculo	Leite materno + fruta ou cereal/ tubérculo	Leite de vaca + fruta ou cereal/ tubérculo
Intervalo		Papa de frutas	Papa de frutas	Papa de frutas	Fruta da época	Fruta da época
Almoço		Papa salgada	Papa salgada	Papa salgada	Refeição da família adequada em consistência e tempero	Refeição da família adequada em consistência e tempero
Meio da tarde		Papa de frutas	Papa de frutas	Papa de frutas	Leite materno + fruta ou cereal/farina/ tubérculo ou	Leite de vaca + fruta ou cereal/farina tubérculo
Final da tarde		Alimentação láctea	Leite de vaca + fruta ou cereal/ tubérculo	Leite de vaca + fruta ou cereal/ tubérculo	Refeição da família adequada em consistência e tempero	Refeição da família adequada em consistência e tempero
À noite ⁽⁵⁾			CEIA	CEIA		
B. Maiores de 12 meses						
	C/ leite materno ⁽³⁾			C/ leite artificial ⁽⁴⁾		
Pela manhã	Leite materno + fruta ou cereal/ tubérculo			Leite de vaca + fruta ou cereal/ tubérculo		
Intervalo	Fruta da época			Fruta da época		
Almoço	Refeição da família			Refeição da família		
Meio da tarde	Leite materno + fruta ou cereal/farina/ tubérculo ou			Leite de vaca + fruta ou cereal/farina/ tubérculo		
Final da tarde	Refeição da família			Refeição da família		
À noite ⁽⁵⁾						

(1) (2) Atenção redobrada deve ser dada para as crianças de 4-6 meses cujas mães vão voltar ao trabalho. Nesse caso, o mais adequado é orientar a mãe para começar a introduzir os alimentos complementares na sua ausência e a fazer a ordenha do seu leite para que o mesmo continue a ser oferecido à criança enquanto ela estiver no trabalho. Nesse caso, seguir o esquema de 1 papa de frutas no meio da manhã; 1 papa salgada no final da manhã e 1 papa de frutas

no meio da tarde e continuar a oferta de leite materno em livre demanda (no peito, nos períodos em que a mãe está em casa e ordenhado e devidamente acondicionado, nos períodos em que a mãe está fora de casa). Caso a criança de 4 a 6 meses esteja recebendo leite artificial, os profissionais devem empreender todos os esforços para a relactação. Se isso não for possível, a criança deve começar a alimentação complementar. Observar os cuidados com a alimentação láctea que é oferecida para a criança (leite fluido ou em pó): diluição correta, qualidade da água usada na preparação, e oferta à criança no tempo recomendado, para evitar proliferação de bactérias nas preparações. É recomendado que o leite materno seja oferecido até 23 meses de idade. Não se recomenda leite artificial puro para crianças menores de 12 meses. Ele deve ser oferecido como componente de preparações (mingaus, papas, purês e vitaminas).

Importante: Algumas crianças entre seis e 23 meses, por várias razões, recebem pouco ou nenhum leite materno nessa idade, o que significa que as suas necessidades de energia e nutrientes devem ser supridas através dos alimentos complementares e algumas outras fontes de leite, ou apenas pelos alimentos da família. Por exemplo, algumas crianças podem necessitar de quantidades maiores dos alimentos da família ou podem necessitar ser alimentadas mais freqüentemente. No esquema sugerido, optou-se por um maior número de refeições por dia para garantir o suprimento de suas necessidades nutricionais (WHO, 2000). Assim, mais uma refeição à noite (ceia) pode ser adicionada aos esquemas alimentares propostos. Sugere-se que essa refeição seja similar à sugerida para o lanche no meio da tarde.

OBS 1 - Se a criança estiver recebendo fórmula infantil, não há necessidade de suplementação com ferro e vitaminas, porque já são fortificados. Fórmulas infantis são os leites industrializados adaptados para o lactente.

OBS 2 - Se a criança estiver recebendo preparação com leite de vaca integral em pó ou fluido, seguir o seguinte esquema: 2 meses, suplementação com vitamina C (30mg), suco de fruta ou suplemento medicamentoso e suplementação com ferro medicamentoso (2 mg/kg/dia) até 12 meses.

OBS 3 - Orientar a mãe a oferecer alimentos ricos em ferro e vitamina A. O leite materno quando oferecido exclusivamente, apesar de ter um baixo conteúdo de ferro, supre as necessidades desse micronutriente no lactente nascido a termo nos primeiros seis meses de vida. Após esse período, vários estudos confirmam a necessidade de complementação de ferro através de alimentos ricos nesse nutriente ou de medicamentos. O ferro de origem vegetal é relativamente pouco absorvido (1 a 6%) quando comparado com o ferro contido nos alimentos de origem animal (até 22%). Assim, o ferro de origem vegetal é melhor absorvido na presença de carnes, peixes, frutose e ácido ascórbico, enquanto que é menos absorvido quando ingerido com gema de ovo, leite, chá, mate ou café, portanto, para melhorar o aproveitamento do ferro do alimento complementar, é válido recomendar a adição de carne bovina, peixe ou aves nas dietas, mesmo que seja em pequena quantidade e a oferta, logo após as refeições, de frutas cítricas ou sucos com alto teor de vitamina C. Deve-se incentivar a utilização das farinhas com ferro (Portaria do Ministério da Saúde- para cada 100gr da farinha 4,2mg de ferro e 150 micrograma de ácido fólico). Em relação à vitamina A, além do incentivo ao aleitamento materno, as mães devem oferecer alimentos ricos em vitamina A, como fígado, gema de ovo, leite e derivados, folhas de cor verde-escura, frutas e verduras de cor amarela, etc. A absorção de vitamina A é afetada pelo conteúdo de gordura da dieta.

Dose recomendada para suplementação de ferro na prevenção de anemia ferropriva:

- RN pré-termo e RN de baixo peso: 2 mg/kg/dia de 2 meses até 23 meses de idade.
- Crianças de 6 a 23 meses de idade quando a dieta não incluir alimentos ricos ou fortificados com ferro:
2 mg/Kg/dia de 6 meses a 23 meses de idade.
- Crianças de 24 a 59 meses de idade quando a prevalência da anemia está acima de 40% ou quando a dieta não incluir alimentos fortificados ou ricos em ferro: 2 mg/kg/dia até 30 mg, durante três meses.

4.1. DÊ INFORMAÇÕES SOBRE ALIMENTAÇÃO

É muito importante que antes de passar informações para mãe ou acompanhante sobre a alimentação da criança os profissionais conheçam a disponibilidade e o tipo de alimentos que são usados pela família.

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 deverá começar a dá-los.

Quando as recomendações a respeito da alimentação para a idade da criança não são seguidas, explique-as. Dê a mãe as recomendações adequadas:

- Se a mãe ou acompanhante tiver dificuldades com a amamentação, avalie as suas dificuldades. Quando for preciso, mostre à mãe a posição e à pega correta para a amamentação.
- Se a criança tiver menos de seis meses e estiver tomando outro tipo de leite ou alimento:
 - Aumente a confiança da mãe de que ela pode produzir todo o leite que a criança necessita.
 - Sugira que ela dê o peito com maior frequência e por mais tempo, de dia e de noite.
 - Reduza gradativamente outro tipo de leite ou alimentos.
- Se for necessário continuar a dar outro tipo de leite, recomende à mãe a:
 - Amamentar ao peito tanto quanto possível, inclusive à noite.
 - Certifique-se de que outro tipo de leite seja apropriado e esteja disponível.

-
- Assegure-se de que o outro tipo de leite seja preparado correta e higienicamente.
 - Oferecer leite apropriado no espaço de uma hora.
 - Não usar restos de leite ou outros alimentos de uma refeição para outra.

■ **Se a mãe estiver usando mamadeira para alimentar a criança:**

- Recomende que use um copo pequeno, colher ou xícara no lugar da mamadeira.
- Ensine-a a alimentar a criança com a xícara/copo ou colher.

Um copo é melhor que uma mamadeira, pois o copo é mais fácil de manter limpo e não é um obstáculo para a amamentação. Para alimentar um lactente com um copo:

- Sentada, sustente a criança em posição erguida ou quase erguida em seu colo.
- Ponha o copo perto dos lábios do lactente. Incline-o para que apenas toque os lábios.
- O lactente despertará abrindo a boca e os olhos.
- Não derrame o leite na boca da criança. Ponha o copo nos lábios e deixe que tome.
- Uma vez que ela tenha tomado o suficiente, fechará a boca e não tomará mais.

■ **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.

■ **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 preferencialmente de consistências pastosas, variadas e apetitosas.

- Limpar o nariz obstruído, se estiver atrapalhando a alimentação.
- Contar que o apetite irá melhorar à medida que a criança se recuperar.
- No caso de náuseas, oferecer alimentos ácidos como iogurte.
- Adaptar a consistência para a capacidade de deglutição da criança.

ATENÇÃO: Leia a página 60 do Caderno de Exercícios

5. ACONSELHE A MÃE SOBRE ASMA

a) Para a prevenção dos fatores desencadeantes:

CUIDADOS EM CASA (PRINCIPALMENTE NO QUARTO)

- Evitar fumaça de cigarro, mofo, poeira, animais domésticos, bichinhos de pelúcia, objetos que acumulem poeira, produtos de limpeza com cheiro forte tais como perfume e talco e, inseticidas

CUIDADOS NO DIA-A-DIA

- Evitar: fumaça de cigarro, de fogões de lenha ou de derivados do petróleo
- Não limitar atividade física
- Lidar com os aspectos emocionais
- Manter o aleitamento materno
- Forrar com plástico colchão e travesseiros

CUIDADOS INDIVIDUAIS

- Manter acompanhamento médico periódico

b) Para o controle da ASMA:

As mães ou acompanhantes devem ficar atentos caso a criança piore. Nesse caso, deverão procurar a unidade de saúde responsável pelo tratamento da criança.

- A criança já não obtém o mesmo efeito do broncodilatador ou passa a usá-lo com maior frequência.
- A criança acorda durante a noite por tosse, chiado ou falta de ar por mais de duas noites seguidas.
- Acorda pela manhã com chiado ou sensação de aperto no peito que não cedem com os medicamentos.
- Os sintomas da ASMA começam a interferir nas suas atividades diárias.

c) Para a casa e o quarto de dormir:

Devem ser mantidos sempre limpos (sem poeira), com poucos objetos no quarto, para não acumular ácaros. A limpeza deve ser feita com pano úmido e água sanitária, se houver mofo (verifique os ambientes com umidade, como

banheiros e porões, limpe a bandeja da geladeira e sua parte de trás, pois lá há acúmulo de mofo e pó). Uma vez que pêlos também podem causar alergia os animais devem, de preferência, ser mantidos fora da casa e, principalmente, do quarto de dormir. Incide ainda em bom resultado forrar colchões e travesseiros com plástico.

d) **Atividades físicas:**

A criança deve e pode praticar atividades físicas. Mesmo que tenha tosse, chiado ou falta de ar ao fazer algum exercício físico, isso não deve impedir sua participação. Há medicamentos que previnem o aparecimento de tais sintomas e assim a criança poderá ter um desempenho igual aos dos seus colegas.

Lembre-se de que muitos atletas e até campeões olímpicos têm ASMA e usam os mesmos remédios que seu filho usa. A ASMA é uma doença muito comum, mas se prevenida e controlada não impede que você tenha uma vida saudável.

QUANDO ENCAMINHAR AO ESPECIALISTA

1. Casos classificados como Asma grave - Grupo vermelho
2. Pacientes menores de 1 ano de idade com asma classificada como moderada
3. Casos que requeiram supervisão por fatores associados, como dermatite atópica e sinusite crônica
4. Ausência de resposta terapêutica após 4 meses de tratamento

ATENÇÃO: Leia a página 61 do Caderno de Exercícios

6. ACONSELHE À MÃE SOBRE FEBRE

- a. Esclarecer que se trata de doença presumivelmente viral, geralmente benigna e cuja febre é auto-limitada a três dias completos. Pode também ser o caso de uma infecção bacteriana não grave (rinossinusite, amigdalite), com antibiótico adequado já iniciado, que necessita de 48 horas para que a febre cesse.
- b. Utilizar roupas leves, manter o ambiente ventilado, nas horas mais agradáveis do dia, a criança pode ficar ao ar livre, sem exposição direta ao sol.
- c. Oferecer líquidos com frequência e de acordo com a preferência (água, sucos, chás).
- d. Advertir que a redução do apetite é inevitável, e que a criança deve ser alimentada com aquilo que ela aceita e tolera e reforçado de acordo com as possibilidades.

-
- e. Explicar que uma febre moderada estimula os mecanismos de defesa contra a infecção, e assim não há necessidade nem vantagem de normalizar inteiramente a temperatura.
 - f. Explicar que, por isso, o objetivo do antitérmico é apenas aliviar o desconforto causado pela febre, e deve ser usado apenas nos momentos em que ela está ocasionando indisposição acentuada, sem horário prefixado, mas respeitando o intervalo mínimo de cada medicamento.
 - g. Liberar os pais de tomadas freqüentes da temperatura, reservando-a para momento de grande abatimento, tremores frios ou se a criança parecer excessivamente “quentinha”.Nesses casos, manter o termômetro firmemente colocado sob a axila, por 4 minutos.
 - h. Utilizar o antitérmico mais facilmente disponível e individualizar segundo a preferência, disponibilidade, aceitação, tolerância e eficácia habitual dos antitérmicos usuais. Esclarecer que a diminuição da febre e do mal-estar só ocorre enquanto o antitérmico está fazendo efeito, e que o retorno da febre após esse período é esperado, e não significa fracasso terapêutico.
 - i. Conversar sobre o benefício limitado do banho de imersão e das compressas mornas, que podem ser utilizados após o antitérmico, quando seu efeito não foi totalmente satisfatório; advertir contra o uso de água fria e contra a adição de álcool. Banho e compressas são aceitáveis, quando isso for do agrado da criança e não trazer transtornos para a família.
 - j. Ensinar os sinais de retorno imediato: não consegue beber nem mamar, piora do estado geral; febre acima de 39,4°C com tremores de frio, abatimento acentuado ou forte indisposição (sonolência e irritabilidade, choro inconsolável choramingas, gemência) que não melhoram após o efeito da dose de antitérmico; aparecimento de sintomas diferentes; febre que ultrapassa três dias completos. Murahovschi, Jaime. A criança com febre no consultório. J. Pediatr 2003; (Supl.1): S55-S64.

ATENÇÃO: Leia a página 61 do Caderno de Exercícios

7. RECOMENDE QUE AUMENTE A QUANTIDADE DE LÍQUIDOS DURANTE A DOENÇA

Durante um episódio de doença, a criança perde líquidos por causa da febre, pela 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 segundo o plano A ou B.

■ RECOMENDE 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 de noite.
- Aumentar a quantidade de líquidos. Por exemplo: água potável, sucos, água de arroz, bebidas à base de iogurte ou água potável.

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.

8. RECOMENDE SOBRE QUANDO DEVE RETORNAR À UNIDADE DE SAÚDE

Cada mãe que levar seu filho de volta para casa deve receber recomendações sobre quando retornar para ver o profissional de saúde. Talvez tenha de retornar:

- Para uma CONSULTA DE RETORNO dentro de determinado número de dias, por exemplo, para avaliar a ação do antibiótico prescrito.
- Imediatamente, caso apareçam sinais que a doença piora.
- Para a próxima imunização da criança e/ou acompanhamento do crescimento e desenvolvimento.

9. RECOMENDE Á MÃE A RESPEITO DA SUA PRÓPRIA SAÚDE

Durante uma visita para consulta de uma criança, 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.

- **Primeiro identifique a possibilidade da mãe ou acompanhante estar gestante para orientações adequadas.**

A mortalidade infantil por causas originárias no período perinatal vem aumentando no Brasil. Sabe-se que esses óbitos são preveníveis em sua maioria, mas para tal é necessária participação ativa do sistema de saúde. Nesse sentido, a estratégia AIDPI propõe que se utilize a oportunidade de atuar também na mãe ou acompanhante, além da criança, no momento que esta é atendida nos serviços de saúde.

A gestação é um fenômeno fisiológico e, por isso mesmo, sua evolução se dá na maior parte dos casos sem intercorrências. Apesar desse fato, há pequena parcela de gestantes que, por terem características específicas, ou por sofrerem algum agravo, apresenta maiores probabilidades de evolução desfavorável, tanto para o feto como para a mãe. Essa parcela constitui o grupo chamado de “gestantes de alto risco”. A identificação precoce deste grupo de gestantes, acompanhada de ações específicas, pode contribuir sensivelmente para a redução da mortalidade perinatal.

Pode-se conceituar gravidez de alto risco “aquela na qual a vida ou saúde da mãe e/ou do feto e/ou do recém-nascido, tem maiores chances de serem atingidas que as da média da população considerada” (Caldeyro-Barcia, 1973). Nesse sentido, é de vital importância que, sempre que possível, se identifique entre as mães e acompanhantes que trazem crianças às unidades de saúde, aquelas que estão grávidas e, entre essas, aquelas com gravidez de alto risco.

Para alcançar esse objetivo, deve-se utilizar os quadros apresentados a seguir, que seguem a mesma metodologia proposta na estratégia AIDPI para atenção à criança. Os quadros e a metodologia buscam identificar entre as gestantes, aquelas com fatores que podem caracterizar gestação de alto risco, e prestar a atenção necessária em especial referindo para níveis de maior complexidade quando necessário.

PASSOS NA IDENTIFICAÇÃO DA GRAVIDEZ DE RISCO

Para toda mãe ou acompanhante do sexo feminino que traga uma criança para ser atendida em uma unidade de saúde, deve-se avaliar se A MAE OU ACOMPANHANTE ESTA GRAVIDA OU COM SUSPEITA DE GRAVIDEZ e caso afirmativo, avaliar se é uma GRAVIDEZ DE ALTO RISCO. Em alguns casos, em geral quando a criança esta grave e tenha que ser referida para uma unidade de maior nível de complexidade, pode não ser possível realizar essa avaliação. Entretanto, caso se confirme que a mãe ou acompanhante esta grávida deve-se orientar para que PROCURE ATENÇÃO PRÉ-NATAL, caso esta não esteja sendo realizada.

Para identificar a gravidez pergunte se a MAE OU ACOMPANHANTE está grávida. Caso esta diga que não, certifique-se de que não há sinais evidentes de gravidez (aumento do abdome) ou amenorréia de tempo maior que o previsto, em geral de mais de um mês.

AVALIE E CLASSIFIQUE O RISCO DA GRAVIDEZ

Caso haja suspeita de gravidez, encaminhe a mãe ou acompanhante para que seja avaliada a possibilidade de gravidez, ou caso haja possibilidade solicite um teste para gravidez e oriente para o retorno de acordo com as normas da unidade de saúde.

Caso a mãe ou acompanhante esteja grávida, classifique o risco da gravidez, através da avaliação de sinais. Para orientar e facilitar a conduta utiliza-se como classificação 3 níveis: GRAVIDEZ DE ALTO RISCO, de RISCO MEDIO e de BAIXO RISCO. As gestantes que forem classificadas como GRAVIDEZ DE ALTO RISCO devem ser referidas com URGENCIA para atenção especializada, após receber o tratamento inicial. Gestantes com GRAVIDEZ DE MEDIO ou BAIXO RISCO não necessitam ser referidas com urgência mais devem continuar o tratamento iniciado. Toda gestante independente do grau de risco deve ser encaminhada para

a realização do PRÊ-NATAL, caso este não esteja sendo realizado ainda.

Para verificar se há sinais e sintomas de perigo, primeiro pergunte:

PERGUNTE: que idade tem?

As mães adolescentes (abaixo de 16 anos) e as mães idosas (acima de 35 anos), têm maiores risco durante a gravidez e se tem demonstrado nestes grupos de idade, maior morbidade e mortalidade materna.

PERGUNTE: quando foi o último parto?

Períodos interpartais muito curtos (menores de 2 anos) se relacionam com maior morbidade e mortalidade materna.

PERGUNTE: quanto à sua paridade?

As mães primigestas e as grandes múltiparas (5 gestações) são consideradas de alto risco e com maior morbidade e mortalidade perinatal.

PERGUNTE: se teve filhos anteriores prematuros ou de baixo peso ao nascer?

A prematuridade e o baixo peso ao nascer se associam com altas taxas de mortalidade perinatal. As mães que tiveram filhos prematuros ou de baixo peso anteriormente são suscetíveis de tê-los novamente, caso não sejam modificados os fatores de risco como a desnutrição e a anemia.

PERGUNTE: se tem tido dores entre as contrações uterinas?

As contrações do período de dilatação e expulsão se acompanham habitualmente de dor. A dor começa depois de iniciada a contração e cessa antes que o útero esteja relaxado completamente. Não existe dor entre os intervalos das contrações uterinas.

PERGUNTE: se está fazendo acompanhamento pré-natal?

O controle pré-natal consiste em um conjunto de atividades realizadas com a gestante com a finalidade de obter-se a saúde desta e a do seu filho. É considerado um controle pré-natal eficiente quando: precoce, periódico ou contínuo, completo e integral e extenso ou de ampla cobertura. As mães sem pré-natal têm maior risco de morbidade e mortalidade materna e perinatal.

PERGUNTE: se tem alguma doença?

As doenças maternas, tais como cardiopatias, isoimunização RH, diabetes, etc. podem complicar o curso da gravidez se não tratadas adequadamente e algumas são causas de natimortalidade (abortos precoces) ou de problemas neonatais.

PERGUNTE: se está usando alguma medicação?

Muitas drogas utilizadas no início da gestação podem provocar anomalias congênitas no feto e outras podem interferir no desenvolvimento normal da gravidez.

PERGUNTE: se tem hemorragia vaginal?

A hemorragia vaginal pode ser precoce quando produzida na primeira metade da gestação e ser secundária a aborto, gravidez ectópica ou mola hidatiforme. Pode ser tardia quando ocorre na segunda metade da gestação como na placenta previa, descolamento prematuro da placenta ou ruptura do útero.

PERGUNTE: se tem saído líquido vaginal?

A saída de líquido amniótico, quando o desenvolvimento do parto é normal se produz quando a bolsa das águas se rompe geralmente ao final do período de dilatação. A ruptura prematura da membrana pode determinar o aparecimento de uma infecção ascendente da cavidade uterina e como consequência o recém nascido desenvolver uma septicemia.

PERGUNTE: se tem corrimento vaginal?

O corrimento vaginal é muito freqüente durante a gravidez. Os mais freqüentes são: tricomoníase e candidíase vaginal.

PERGUNTE: se tem dor de cabeça intensa?

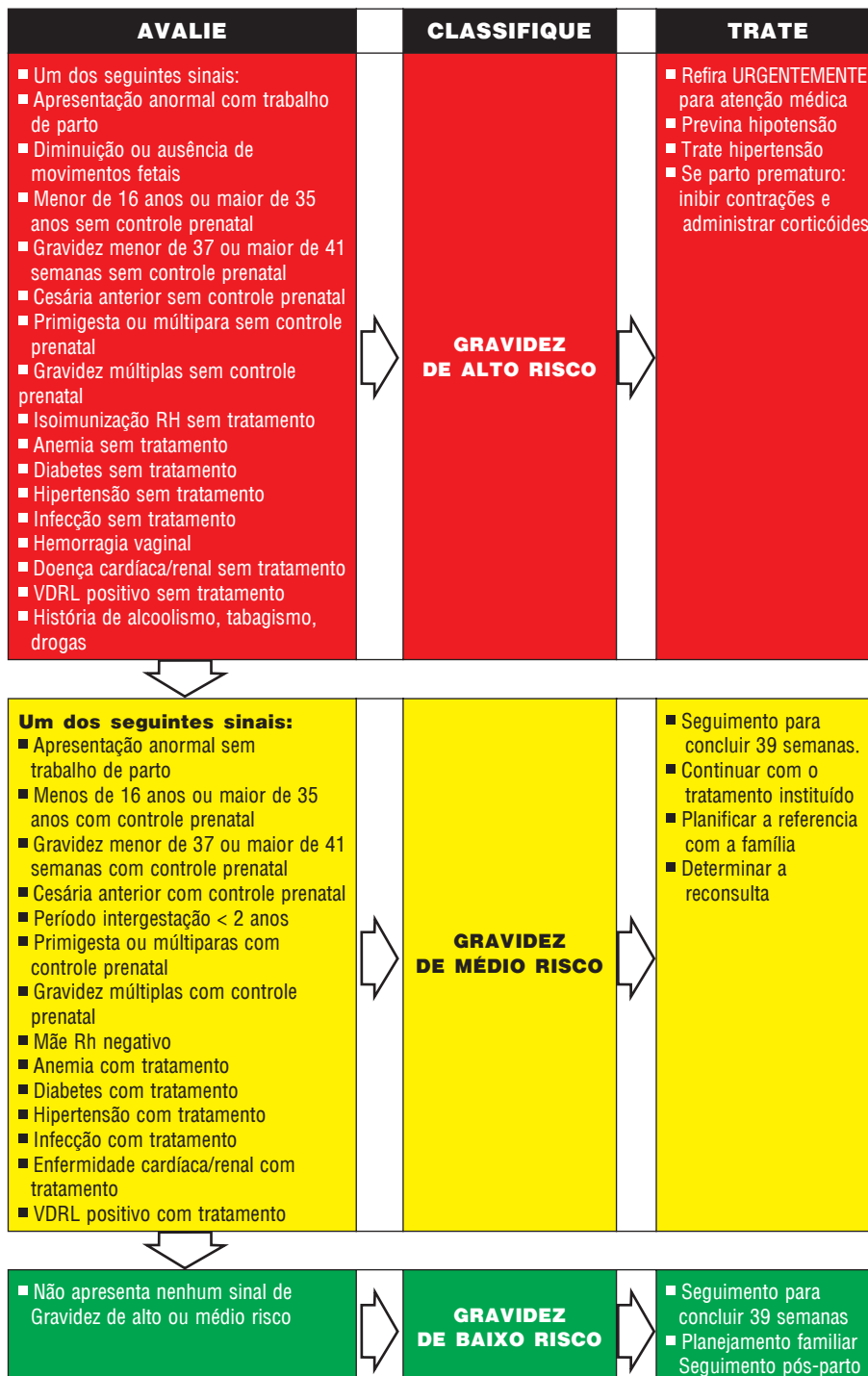
A cefaléia durante a gravidez pode ser secundária à elevação da pressão arterial. Níveis pressóricos de sistólica acima de 140 mmHg e ou de diastólica de 90 mm Hg devem ser investigados e tratados (toxemia ou alguma doença associada como a infecção urinária).

PERGUNTE: se tem tido convulsões, desmaios ou visão turva?

Estas sintomatologias durante a gestação são geralmente secundárias à doença hipertensiva ou toxemia. Classifica-se como toxemia da gravidez uma síndrome de aparecimento exclusivo durante a gravidez humana, geralmente depois da 20^a semana, caracterizada por hipertensão, edema e proteinúria. Quando associada com convulsão e ou coma denomina-se eclampsia.

PERGUNTE: se teve filhos anteriores mal formados?

Algumas malformações congênitas, como as relacionadas ao tubo neural, podem repetir-se em gestações subseqüentes.



Caso a mãe ou acompanhante não estiver grávida, verifique:

- Se a mãe estiver doente, preste-lhe tratamento ou refira para atendimento.
 - Se tiver algum problema no seio (tais como ingurgitamento, mamilos doloridos, infecção no seio), preste-lhe tratamento ou referi-la para atendimento especializado.
 - Recomende-lhe que coma bem para manter a sua própria resistência e saúde.
-
- Verifique a situação de vacinação 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) – Veja Calendário Básico 2003, MS.

 - Certifique-se de que ela tenha acesso a:
 - Recomendações sobre Saúde Reprodutiva.
 - Recomendações sobre prevenção a DST e AIDS.
 - Recomendações sobre alimentação saudável.

ATENÇÃO: Leia a página 61 do Caderno de Exercícios

10. PROCEDIMENTOS E ORIENTAÇÕES PARA RECÉM-NASCIDOS

Prevenção da hipotermia.

Em relação ao peso, a superfície corporal de um neonato é cerca de três vezes a de um adulto, e nos de baixo peso a camada isolante de gordura subcutânea é mais fina. A taxa estimada de perda de calor no recém-nascido é quatro vezes maior que a do adulto. Dessa forma, é importante manter a criança agasalhada confortavelmente principalmente na estação do ano mais fria.

Alimentação

O aleitamento materno deve ser orientado de forma exclusiva, ou seja, sem água, chá ou suco durante os primeiros seis meses de vida. Ele é facilitado quando no hospital existe o alojamento conjunto, o que permite uma amamentação precoce e um horário de refeições por livre demanda.

Segurança e prevenção de acidentes

O recém-nascido é inteiramente dependente do adulto,

portanto, completamente indefeso. Não consegue firmar a cabeça e geralmente permanece na posição em que foi deixado. Nessa faixa etária as principais situações de risco são a asfixia (sufocação e engasgo por leite, talco, brinquedo) e os problemas decorrentes do banho realizado de forma inadequada (queimaduras e afogamento).

Higiene corporal

Para reduzir a colonização por bactérias patogênicas que causam infecções cutâneas, principalmente periumbilicais (onfalite), os recém-nascidos devem receber asseio corporal completo (banho), no mínimo uma vez ao dia, com água morna e sabão neutro. Após a secagem utilizar álcool a 70% no coto umbilical. Procurar limpar a criança após cada dejeção ou micção utilizando-se algodão ou fralda umedecida com água morna.

Excreções

Os lactentes alimentados exclusivamente no seio materno tendem a ter evacuações de fezes líquidas ou semi pastosas amareladas, às vezes de forma explosiva após a mamada. Uma frequência de quatro a seis micções em 24 horas sugere ingestão hídrica adequada.

Banho de sol

Estimule a mãe a colocar o neonato completamente despido, durante 5 a 10 minutos, em uma área da residência aonde incidam os raios solares, antes das 7 horas da manhã ou após as 16 horas. Essa exposição à luz solar favorece a regressão clínica da icterícia fisiológica e a conversão da pré vitamina D em Vitamina D3 (7-desidrocolesterol).

Triagem neonatal

A triagem neonatal está disponível para várias doenças genéticas, metabólicas, hematológicas e endócrinas. As mães ou acompanhantes devem ser orientadas a levar o seu filho em uma unidade de saúde de referência para a realização do Teste do Pezinho, preferencialmente entre o 3º e o 5º dia de vida.

Imunização

Ao nascer as crianças devem receber no primeiro dia de vida as vacinas BCG e a primeira dose da Hepatite B, na maternidade ou na unidade de saúde. Oriente às mães para a segunda dose da Hepatite B com 30 dias.

Monitorização do crescimento e desenvolvimento

Oriente para a importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento do seu filho na unidade de saúde mais próxima de sua casa, em especial para as crianças de baixo peso ao nascer, que devem ter acompanhamento em períodos mais curtos.

Vínculo Pais – Recém-Nascido

O desenvolvimento normal do lactente depende em parte de uma série de respostas afetivas trocadas entre a mãe e o recém-nascido, ligando-os psicológica e fisiologicamente. Essa ligação é reforçada pelo apoio emocional do pai e da família. Após o parto e nas semanas seguintes, o contato visual entre a mãe e o neonato desencadeia diversas interações mutuamente gratificantes e agradáveis, como a mãe tocando com as pontas dos dedos os membros e a face, massageando delicadamente o seu tronco e conversando animadamente com o recém-nascido. O contato olho-no-olho é particularmente importante ao estímulo dos sentimentos de amor e posse de muitos pais em relação aos filhos.