

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PARA GESTANTES E BEBÊS

E-book edição #01



CRAVO E CANELA
Produtos Naturais

Alimentação saudável para gestantes e bebês

Aleitamento materno	03
Leite materno x fórmulas lácteas	16
A introdução alimentar	23
Consequências ao longo da vida	31
Indicação de alimentos para gestantes e bebês	33
Conclusão	35

Aleitamento materno

Aleitamento materno

O leite materno tem fundamental importância para a saúde da criança nos primeiros meses de vida. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a recomendação é seguir com aleitamento materno exclusivo até o sexto mês e após introduzir outros alimentos, continuar com o aleitamento até os 2 anos, já que o leite materno apresenta a fonte necessária de nutrientes para o crescimento e desenvolvimento da criança. Os benefícios incluem desde questões nutricionais até imunológicas e psicossociais.

O leite materno pode ser considerado o alimento mais natural que existe e também o mais complexo, já que ele possui todos os nutrientes necessários para o bebê e o leite de cada mãe é diferente, sendo assim suprimindo as necessidades de sua cria. Não deve ser considerado somente como um alimento, mas sim um ato de amor e um vínculo entre mãe e filho.



Importância do Aleitamento

O aleitamento materno representa uma das experiências nutricionais mais precoces do recém-nascido e o ato de amamentar ativa diversos estímulos sensoriais, auxilia no desenvolvimento da musculatura e ossatura bucal e propicia uma respiração correta ao bebe. Além disso, para a mãe se trata de um momento onde o instinto materno é saciado, podendo evitar alterações psicológicas como depressão, devido ao fato de ocorrer uma separação abrupta pós-parto.

Após o parto, é importante estimular a mãe a amamentar na primeira hora de vida do bebe, pois contribui para o desenvolvimento do vínculo afetivo e para que a criança se adapte ao novo meio ambiente. Estão presentes no recém-nascido reflexos próprios da primeira hora de vida, tais reflexos facilitarão, para o recém-nascido e sua mãe, o desenvolvimento das habilidades necessárias para os atos de amamentar.



É recomendado que logo após ao nascimento, o bebe seja colocado sobre a barriga da mãe, até que, sem ajuda ele consiga chegar ao peito e ter a sua primeira mamada, importante cuidar para que o recém-nascido esteja seco, e então deixar mãe e filho terem esse primeiro contato pelo tempo que desejarem. O ato do aleitamento precoce diminui drasticamente os casos de morte neonatal (ocorre geralmente até a 28ª semana) e também leva o bebe ter a pega correta e maior sucesso na amamentação.

Importância do Aleitamento

É de extrema importância ressaltar que a produção do leite materno ocorre durante a gestação e elevada após o nascimento, quando a amamentação ocorre de maneira correta a produção é aumentada dia a dia. Outro ponto importante é que a criança que é amamentada corretamente dificilmente irá adoecer, além de o aleitamento auxiliar no desenvolvimento cognitivo.



O bebe que recebeu amamentação exclusiva até o sexto mês tem maior capacidade de desenvolvimento quando comparado com aqueles que receberam formulas lácteas ou leite de outra espécie.

Estudos apontam que crianças que recebem amamentação exclusiva nos primeiros meses de vida, crescem bem e saudáveis, reduzindo significativamente a taxa de morbimortalidade infantil já que o aleitamento materno auxilia na prevenção de doenças.

Importância do Aleitamento

Sabendo que os hábitos culturais tem mínima interferência na mortalidade infantil, o Brasil quando comparado com alguns países desenvolvidos ainda apresenta taxas elevadas.



A amamentação é essencial para saúde do bebe, prevenindo doenças e auxiliando no tratamento, à vista disso pode ser comparado como uma vacina. O leite materno contém várias células imunologicamente ativas, como os linfócitos e macrófagos, e também imunoglobulinas solúveis. As imunoglobulinas são uma família de proteínas globulares que apresentam atividade antimicrobiana e ocorrem em diferentes concentrações no leite maduro e colostro. Essas proteínas são as principais substâncias responsáveis pela proteção da mucosa intestinal contra microorganismos patogênicos e as imunoglobulinas presentes no colostro são as responsáveis por fornecer imunidade passiva ao recém-nascido, até que sistema imune do mesmo se desenvolva. No leite humano estão presentes as imunoglobulinas IgA, IgG, e IgM, onde há um predomínio da imunoglobulina IgA, enquanto que a IgM possui as menores concentrações.



Composição do leite materno

A composição do leite materno é o suficiente para a alimentação do bebê até o sexto mês, já que ele é um alimento completo e supre todas as necessidades nutricionais do lactente. O aleitamento contém fatores que assegura a proteção contra infecções e alergias.

O leite materno é composto por uma grande variedade de proteínas, aminoácidos, minerais, lipídeos e vitaminas. A sua composição sofre modificações de acordo com o tempo de lactação, podendo ser dividido em três fases: colostro, leite de transição e leite maturado.

O colostro é produzido nas primeiras 72 horas após o parto, e segundo o Ministério da Saúde, permanece até o 7º dia, sendo o leite mais viscoso e de cor amarelada, possui a maior concentração de proteínas, minerais e vitaminas lipossolúveis, principalmente vitaminas A e E, carotenoides, menor quantidade de lactose, gordura e vitaminas do complexo B. Muito rico em fatores de defesa como imunoglobulinas, agentes antimicrobianos, substâncias imunomoduladoras e agentes antiinflamatórios.

O leite de transição começa a ser produzido a partir do 7º dia e dura entre o 6 e 10 dias, nesse intervalo o leite aumenta em quantidade e ocorrem alterações em seu aspecto e composição. Aumentando as quantidades de açúcares e gordura e ocorre uma queda nas quantidades de proteínas e imunoglobulinas. Nesta fase é comum ocorrer o ingurgitamento da mama da mãe, por vezes, chamado de "descida" do leite, isso é solucionado facilmente, aumentando o número de mamadas até o último dia desse ciclo o leite já estabeleceu a quantidade de nutrientes.

A última e não menos importante é fase do leite materno é o leite maduro, definido como o produzido após o 15º dia de vida do recém-nascido, e caracterizado como um líquido espesso e opaco, apresenta leve odor e um sabor levemente adocicado e possui maiores quantidades de lactose, gorduras e vitaminas do complexo B.

Composição do leite materno

As vitaminas e minerais estão presentes no leite maternos em quantidades suficientes para suprir as necessidades do bebe, menos a vitamina D. A vitamina D é encontrada com baixa concentração no leite materno, levando a ser necessário a suplementação ou exposição solar em quantidades necessárias e nos horários corretos, pois a pele da criança é propicia a fabricar quantidades elevadas de vitamina D, dessa maneira impede a hiperdosagem da suplementação da vitamina D.



O leite materno dispensa complementação através de água, chás, outras bebidas e alimentos até o 6 mês, mesmo em dias secos e quentes, pois além dele já ser o melhor alimento e ser o suficiente para hidratar a criança, isto poderá influenciar negativamente na amamentação, podendo diminuir a produção de leite, deste modo a criança diminuiria a quantidade de mamadas, ou até mesmo levando a recusa do aleitamento por parte da criança. Outro fator que atrapalha na amamentação é o uso de chupeta e mamadeira (mesmo com leite materno) já que o reflexo de sucção é diferente do que a do momento do aleitamento materno.

Duração de cada mamada

O aleitamento materno deve ser oferecido ao bebê em LIVRE DEMANDA, sendo assim sempre que o bebê procurar ou a mãe achar que é o momento de amamentar o peito deve ser oferecido. A duração de cada mamada depende muito de cada criança e do momento, não se deve estimular tempo para cada mamada.

A criança não procura peito somente quando sente fome, mas como para ela aquele momento é um monumento de aconchego, onde ela se sente segura, ela irá procurar quando sentir dor, sono, saudades e qualquer outro fator que irritar ela. Nesses momentos também não deve haver recusa de dar o peito e sim o momento que deve ser oferecido e mostrar para criança que ali ela está segura e que sempre que necessário ela poderá mamar.



Duração de cada mamada

Nos primeiros dias o bebê necessita ser amamentado frequentemente e lentamente, já que ele ainda está aprendendo a sugar o leite. Como a quantidade que o bebê mama é menor ele necessita mamar mais vezes, com o passar do tempo os intervalos entre uma mamada e outra aumentam, já que o estômago da criança cresce e a quantidade de leite ingerido em cada mamada é maior. Isso fará com que o bebê fique satisfeito por mais tempo e, conseqüentemente, o intervalo entre mamadas será maior, seguindo o ritmo de cada bebê.



Pouco a pouco a mãe vai conhecendo o seu bebê e assim perceberá o seu ritmo. Depende de cada criança se ela irá mamar os dois peitos ou não, algumas se satisfazem somente com um. A mãe deve fazer rodízio dos peitos, assim sempre ofertando as duas mamas. É muito importante que o bebê esvazie uma das mamas porque o leite do final da mamada contém maior quantidade de gordura, fazendo o bebê ganhar peso e ficar satisfeito.

Importância do aleitamento para a mãe

O aleitamento tem diversos benefícios para o bebê, mas a amamentação não é benéfica somente para o filho, mas sim para a mãe também.



O ato de amamentar faz a mãe se sentir mais confiante, diminui a ansiedade e diminui os riscos de depressão. O segredo para emagrecer após o parto também é a amamentação, já que queima calorias.

O útero retorna ao seu tamanho normal mais rapidamente, quando ocorre a amamentação, isso também auxilia a mãe perder sangue por menos tempo, a menstruação demora mais tempo para voltar. Quem amamenta tem riscos reduzidos de câncer de mama e ovários.



Amamentação na prevenção da obesidade

Estudos vem mostrando os efeitos do aleitamento materno frente a prevenção da obesidade e diabetes tipo 1 e 2.

Crianças que recebem aleitamento materno exclusivo durante os seis primeiros meses de vida, tem cerca de 24% a menos de chances de serem obesas, quando comparadas com aquelas que não receberam o aleitamento ou receberam por menos tempo.

Quando a criança não recebe o leite materno, ela irá ser sustentada através de formulas lácteas que serão ofertadas através da mamadeira, desse modo geralmente o bebe só irá para de mamar quando acabar o conteúdo da mamadeira, assim tirando a sensação de saciedade. Quando a criança é amamentada no peito, ela tem que fazer os movimentos de sucção para que o leite saia da mama da mãe, isso faz que no momento que ela estiver satisfeita ela largara o peito, ao contrário da mamadeira. A leptina é hormônio que atua na inibição do apetite e processamento de nutrientes pelo organismo, também vem sendo apontada a afinidade entre a amamentação e a prevenção da obesidade, já que por conta dela é causada a sensação de saciedade.

A interferência dos alimentos consumidos pela mãe na amamentação

A alimentação materna está diretamente ligada a amamentação. Alimentos consumidos pela mãe iram passar nutriente através do leite, se a mãe contém uma alimentação saudável, rica em vitaminas, minerais, fibra, etc. o leite será rico com esses nutrientes, mas se a mãe costuma se alimentar com produtos muito processado, ricos em gorduras, açúcares, corantes, sal, etc. também irá passar ao bebê, mas isso se torna muito prejudicial à saúde dele.

Outra dúvida que muitas mães têm, é de o que comer para não causar cólicas no bebê. A indicação é simples a alimentação deve ser variada e rica em nutrientes. Mas alguns alimentos podem ser ótima fonte de nutrientes, mas podem ter componentes que são flatulentos e isso poderá causar dores abdominais (cólica) no bebê.

Para evitar cólicas no bebê, é importante que a mãe não coma em excesso alimentos que provocam gases, como feijão, ervilhas, nabo, brócolis ou couve-flor, por exemplo. Alimentos ricos em cafeína, tais como café, chocolates, chás, como, erva mate, chá preto, chá verde podem causar irritação e aumento do peristaltismo do intestino do bebê. Bebidas alcoólicas também pode ser um fator de irritação para o sistema digestório da criança.

O ideal é a mãe continuar com a alimentação variada e saudável e observando se após o consumo de algum alimento o bebê irá se sentir irritado e com cólicas, caso não ocorrer nenhum sintoma, pode-se continuar consumindo sem culpa. Mas caso surja a dúvida se a cólica foi ocasionada por determinado alimento, espere alguns dias e repita o consumo para tirar a dúvida, caso confirme que aquele alimento está irritando e causando cólica no bebê, suspenda o consumo.

**Leite materno
X
fórmulas lácteas
e outros tipos
de leites**

Leite materno X fórmulas lácteas e outros tipos de leites

Nada se compara com o Leite Materno, por mais que a indústria tente chegar a igualdade o máximo conseguido é fazer um substituto para as mães que não tiveram sucesso na amamentação para oferecer ao bebê, e obviamente um substituto que alimenta, mas não é completo e tão benéfico a saúde da criança.

O leite materno é repleto de células vivas, enzimas ativas, anticorpos, hormônios e diversos de outros microorganismos benéficos. De acordo com a idade do bebe o leite materno ocorre modificações, se adequando com as necessidades nutricionais da criança.

O leite materno é rico em ômega 3, um ômega rico em DHA que auxilia nas funções cognitivas, isto é, construtores do cérebro. O aleitamento natural adequa as quantidades de gorduras de acordo com o crescimento da criança. Contém lipase, uma enzima que atua no sistema digestivo transformando gorduras em ácidos graxos e glicerol.



Leite materno X fórmulas lácteas e outros tipos de leites

As proteínas encontradas no leite materno são de fácil digestão e completamente absorvidas, proteínas das quais são construtoras do cérebro e auxiliam o aumento dos fatores de crescimento. Além de fornecer lisozima enzima que é antibacteriana e antiinflamatórias.



O leite materno é rico em oligossacarídeos que são carboidratos solúveis e não digeríveis, que tem função prebiótica, que auxilia no funcionamento do intestino, já que a microflora intestinal depende de organismos probióticos que necessitam dos prebióticos para que ocorra um processo de fermentação e assim estimulando seu crescimento, desse beneficiando a saúde intestinal do bebê.

Leite materno X fórmulas lácteas e outros tipos de leites

O leite materno é considerado um antibiótico natural, já que ativa a proteção de quaisquer tipos de infecção, podendo até auxiliar nos tratamentos de assaduras, conjuntivites e outros problemas de saúde.

Bases científicas apontam que crianças que são amamentadas exclusivamente até o 6º mês e que continuam recebendo amamentação após a introdução da alimentação complementar, tem menos riscos de se tornarem obesas.

Como pode-se comparar um alimento industrializado com o aleitamento materno, que se trata do alimento mais puro e completo que existe, um alimento estéril, isto é livre de agentes patogênicos. As fórmulas lácteas ou fórmulas infantis não passam de um leite artificial, feito em laboratório. Sabendo que nenhum organismo humano se mantém saudável ao ter uma dieta com constantes produtos processados, ou seja, nesse caso um produto ultra processado. E por incrível que pareça este é o único produto industrializado, que quando não é possível amamentar, somos “obrigados” a consumir exclusivamente por um determinado tempo.

Crianças que são expostas precocemente a fórmulas lácteas ou outro tipo de leite, tem uma predisposição a alergias a proteína do leite. Crianças não são alérgicas a proteínas do leite materno.

As fórmulas lácteas não são ajustadas as necessidades de cada criança, já que sabemos que o leite materno se adequa a necessidade de sua cria.



Leite materno X fórmulas lácteas e outros tipos de leites

As formulas artificiais quando comparada com o teor e qualidade das gorduras encontradas no leite materno, não se encontra compatível, já que os leites artificiais não contem lipase, o ômega 3 encontrado nele, não tem a mesma biodisponibilidade e também não contém colesterol, a ausência desses componentes na amamentação pode levar a doenças cardiovasculares e no sistema nervoso na vida adulta. Outro ponto importante é que quando as gorduras não são totalmente absorvidas e isso ocorre pela falta de lipase, as fezes do bebe vão ficar com um mal cheiro acentuado.

Quando comparado as proteínas do leite materno, as fórmulas infantis também saem perdendo, já que, por terem valores maiores de caseína, a proteína não é completamente absorvida. As proteínas construtoras do cérebro e de crescimento também são em menor quantidade podendo levar a déficit de crescimento. Os leites artificiais contem mais proteína que induz o sono quando comparado com o leite materno esse um dos motivos para bebês que consomem formulas lácteas costumam dormir por mais tempo, o outro é que por demorar mais tempo para ser digerido.

As formulas infantis não contem glóbulos brancos ou qualquer tipo de célula. E também não contém nenhum benefício para imunidade do bebê.

As formulas lácteas por se tratarem de um alimento podre em vitaminas, ocorre uma adição de vitaminas, mas mesmo assim a absorção é menor. Pode-se fazer uma comparação entre o ferro do leite materno e da formula, o leite materno tem menos ferro que a formula, mas por ser compatível ele é absorvido cerca de 70%, já na formula que contém uma quantidade significativamente maior só absorvida cerca de 10%.

Leite materno X fórmulas lácteas e outros tipos de leites

O leite artificial por ser processado se torna pobre em enzimas digestivas, também é pobre em hormônios, que são essenciais para a saúde do bebê.

Já quando comparado com o leite de vaca, as aparências quantitativas dos nutrientes podem enganar, uma pessoa quando não acompanhada por um profissional poderá afirmar que o leite de vaca é superior. Já que o leite de vaca contém mais proteínas do que o leite humano e alguns minerais também são mais elevados no leite de vaca. Mas a realidade é que esse leite não é adequado para o organismo do bebê, já que a proteína que tem prevalência no leite de vaca é a caseína, proteína que é de difícil absorção para a criança.

O leite de vaca também pode ser altamente alergênico. A intolerância das proteínas tais como beta-lactoglobulina e albumina são as principais responsáveis por pequenos sangramentos intestinais em crianças menores de 6 meses.

Leite materno X fórmulas lácteas e outros tipos de leites

A tabela abaixo esclarece as principais diferenças entre os leites:

	Leite Materno	Leite animal	Leite Artificial
Proteínas	Quantidade adequada e fácil de digerir.	Excesso, difícil de digerir.	Parcialmente modificado.
Lipídeos	Suficiente em ácidos graxos essenciais, lipase para digestão.	Deficiente em ácidos graxos essenciais, não apresenta lipase.	Deficiente em ácidos graxos essenciais, não apresenta lipase.
Vitaminas	Suficiente.	Deficiente de Vit. A e C.	Vitaminas adicionadas.
Minerais	Quantidade adequada.	Excesso.	Parcialmente correto.
Ferro	Pouca quantidade, boa absorção.	Pouca quantidade, má absorção.	Adicionado, má absorção.
Água	Suficiente.	Precisa de mais.	Pode precisar de mais
Propriedades anti-infecciosas	Presente.	Ausente.	Ausente.
Fatores de crescimento	Presente.	Ausente.	Ausente.

A introdução alimentar

A introdução alimentar

A Organização Mundial da Saúde recomendou a introdução de alimentos complementares em torno dos seis meses em substituição a recomendação anterior, que era de 4 a 6 meses. É a partir dos seis meses de idade que as necessidades nutricionais do lactente não podem ser supridas apenas pelo leite materno. A alimentação complementar é um período de grande vulnerabilidade para a criança, determinando, se não implementada de maneira adequada, riscos que se prolongam além da infância e atingem inclusive o indivíduo na idade adulta.

Entende-se por alimentação complementar, qualquer forma de alimento diferente do leite materno, sendo assim, alimento nutritivo, líquido ou sólido, oferecido ao lactente.

A introdução precoce de alimentos pode influenciar diretamente no aleitamento materno, aumentar o risco de infecções e reações alérgicas, atrapalhar a absorção dos nutrientes do leite materno, da mesma forma a introdução tardia pode causar deficiências de micronutrientes, diminuir a velocidade em que a criança cresce e aumentar o risco de desnutrição.

A introdução alimentar deve ser feita gradualmente, assim estimulando a aceitação da criança, já que no início é comum a criança não aceitar alimentos novos. Inicialmente devem ser oferecidos alimentos em consistência de purê, onde não será comprometida a ingestão dos alimentos. Os alimentos mudaram de textura gradualmente, passando a serem picados, cortados em pequenos cubos e/ou desfiados. Os alimentos devem ser ofertados separadamente, podendo assim certificar-se se a criança tem alguma alergia ou intolerância.

A introdução inadequada de alimentos após o desmame pode desencadear a obesidade já no primeiro ano de vida. A nutrição no início da vida afeta não apenas o desenvolvimento cerebral, crescimento e composição corporal, mas também a programação metabólica com impacto sobre as doenças crônicas do adulto relacionadas com a alimentação.

O que dar primeiro para meu filho comer?

As frutas devem ser o primeiro tipo de alimento ofertado para a criança, em formato de papas. Sucos devem ser evitados, pois contem altas concentrações de frutose (açúcar presente na fruta). Além de que quando a fruta está em formato de suco, não é ofertado na porção indicada. O exemplo mais utilizado é o do suco de laranja, que não é feito somente com uma laranja, e sim sempre mais que duas. O que pode parecer detalhe e para muitos até besteira, é uma das formas de prevenir o sobrepeso e obesidade infantil.

A sociedade brasileira de pediatria recomenda que sucos naturais devem ser evitados, mas se forem administrados que sejam dados no copo, de preferência após as refeições principais, e não em substituição a estas, em dose máxima de 100 mL/dia, com a finalidade de melhorar a absorção do ferro não heme presente nos alimentos como feijão e folhas verde-escuras.

Importante ressaltar que não se deve adicionar açúcar ou quaisquer outros ingredientes para adoçar, nessa idade de introdução alimentar a criança está aprendendo novos sabores, está educando seu paladar. No início poderá ocorrer a recusa dos alimentos, mas é essencial que a mãe insista no consumo daquele alimento, oferecendo no mínimo 10 vezes, em diferentes momentos.

Também é extremamente importante ressaltar para ofertar um alimento por vez, assim caso ocorra alguma alergia será facilmente identificado, alguns sinais podem ser facilmente identificados caso isso ocorra, tais como diarreia, dores de barriga e até mesmo bolinhas pelo corpo. O correto é um alimento a cada 3 dias e evitar a mistura de alimentos no primeiro momento.

O que dar primeiro para meu filho comer?



Após o início da dieta com frutas, pode ser introduzido verduras, legumes e tubérculos, ou como costumam chamar “papas salgadas”, isso não quer dizer que contem adição de sal, muito pelo contrário a adição de sal deve ser evitada nos alimentos do bebe. Essa papa deve ser oferecida inicialmente no horário do almoço. Caso aparente que a criança não ter gostado da papinha, tente oferecer novamente após alguns dias. Esta reação pode se repetir, mas não deve-se desistir, até que o paladar da criança se acostume.

O apetite da criança pode mudar a cada refeição por isso é importante prestar muita atenção nos sinais que a criança dá.

Receitas de papinhas

PAPINHA DE BANANA

Ingredientes:

- 1 banana

Modo de preparo:

Descasque a fruta e amasse com um garfo.

PAPINHA DE MAMÃO

Ingredientes:

- ½ mamão-papaia ou 1 fatia media de mamão formosa

Modo de preparo:

Lave bem a casca e depois corte o mamão e retire as sementes. Amasse com um garfo e sirva.

PAPINHA DE MAÇÃ

Ingredientes:

- 1 maçã argentina ou maçã gala

Modo de preparo:

Após lavar a maçã, corte-a pela metade e com um auxílio de uma colher raspe a maçã.

As papas “doces” podem ser realizadas com qualquer tipo de fruta, mas é importante tomar cuidados com as frutas acidas.

Quando o bebe se acostumar em consumir as papas de cada fruta separadamente, pode-se começar a misturar frutas.

Após o 7º mês iniciasse a oferta de papas salgadas. Papas salgadas não significa que necessariamente é acrescido sal, mas sim por ser elaborada com verduras, legumes, tubérculos e carne.

Receitas de papinhas

PAPINHA DE ERVILHA

Ingredientes:

- 1 xícara de chá de ervilhas frescas
- ½ xícara de chá (chá) de água

Modo de preparo:

Em uma panela pequena, coloque as ervilhas e deixe ferver em fogo baixo até as ervilhas ficarem macias. Deixe esfriar um pouco e coloque as ervilhas juntamente com a água do cozimento no liquidificador. Bater até ficar com consistência lisa.

PAPINHA DE FRANGO COM AGRIÃO

Ingredientes:

- 150g de peito de frango (sem pele)
- 1 cenoura pequena
- 1 abobrinha pequena
- ½ colher (sopa) de salsa
- 2 colheres (sopa) de agrião picado
- 1 ½ litro de água
- ½ xícara de arroz integral cru

Modo de preparo:

Cozinhe todos os ingredientes ao mesmo tempo em fogo baixo até amolecer. Retire os alimentos da água e amasse tudo com um garfo.

Dica: Caso queira aproveitar a água do cozimento, que estará repleta dos nutrientes dos legumes, bata todos os ingredientes no liquidificador até ficar um creme homogêneo.

Receitas de papinhas

PAPINHA DE ERVILHA E ABOBRINHA

Ingredientes:

- 100g de ervilhas frescas
- 1 abobrinha descascada cortada em cubos pequenos
- 1 colher de sopa de hortelã picado

Modo de preparo:

Cozinhe a abobrinha e as ervilhas no vapor, até amolecerem. Amasse as ervilhas e a abobrinha com um garfo e adicione a hortelã.

PAPINHA DE FÍGADO COM LEGUMES E AVEIA

Ingredientes:

- 150g de fígado bovino
- 2 batatas médias
- 1 cenoura
- 2 folhas de alface
- 1 colher de sopa de cebola ralada
- ½ xícara de chá de aveia em flocos
- 1 ½ litros de água

Modo de preparo:

Coloque todos os ingredientes na panela com 1 ½ litro de água. Cozinhe até que a batata e o fígado estiverem moles. Amasse com o garfo e sirva.

Receitas de papinhas

PAPINHA DE CARNE COM MANDIOQUINHA

Ingredientes:

- 2 cenouras descascadas e cortadas em cubos pequenos
- 2 mandioquinhas descascadas e cortadas em cubos pequenos
- 1 colher de sopa de iogurte integral natural
- 1 colher de sopa azeite
- 1 cebola roxa picadinha
- 1 dente de alho picado
- 1 tomate picado
- 250g de patinho moído

Modo de preparo:

Cozinhe as cenouras e as mandioquinhas no vapor até amolecerem. Amasse com o iogurte para obter um creme homogêneo. Transfira para uma tigela e reserve.

Refogue a cebola e o alho no azeite, em fogo médio. Acrescente o tomate e deixe cozinhar. Junte a carne e misture bem. Adicione a salsa e cozinhe 10 minutos, mexendo de vez em quando até a carne escurecer e cozinhar completamente. Caso a mistura ficar muito seca, adicione um pouco de água.

Para servir, coloque uma colherada de carne em uma tigela e o creme de legumes por cima.

PAPINHA DE CENOURA

Ingredientes:

- 200g de cenoura em rodela

Modo de preparo:

Cozinhe a cenoura até ficar macia. Amasse a cenoura com um garfo, caso necessário adicione um pouco da água do cozimento, até obter consistência de purê.

Receitas de papinhas

PAPINHA DE CENOURA E CHUCHU

Ingredientes:

- 2 batatas em cubos
- 2 cenouras em cubos
- 2 chuchus em cubos
- 300 ml de água filtrada
- Sal marinho á gosto

Modo de preparo:

Leve para ferver com água filtrada. Deixar cozinhar até que os legumes fiquem macios. Amasse com um garfo e sirva.

PAPINHA DE MANDIOQUINHA E BETERRABA

Ingredientes:

- 2 mandioquinhas em cubos
- 2 batatas em cubos
- 2 beterrabas em cubos
- 1 cebola em cubos
- 3 folhas de alface
- 1 colher rasa de sopa de azeite extra virgem
- 1 pitada de sal marinho
- Salsinha á gosto

Modo de preparo:

Leve para ferver com água filtrada. Deixar cozinhar até que os legumes fiquem macios. Amasse com um garfo e sirva.

Consequências ao longo da vida

Consequências ao longo da vida

O período de introdução é considerado de grande vulnerabilidade para a criança, determinando, se não implementada de maneira adequada, riscos que podem se prolongar além da infância atingindo o indivíduo na idade adulta. A introdução inadequada e tardia, pode comprometer o crescimento, a qualidade de vida dos bebês e desencadear a obesidade que pode se iniciar em qualquer idade. A nutrição no início da vida afeta não apenas o desenvolvimento cerebral, crescimento e composição corporal, mas também a programação metabólica com impacto sobre as doenças crônicas do adulto relacionadas com a alimentação.



Obesidade infantil

A obesidade é uma doença crônica definida pelo acúmulo de estoque energético em forma de gordura que provoca complicações à saúde por facilitar o agravamento de doenças associadas tais como diabetes melito tipo 2, colesterol, dislipidemia e doenças cardiovasculares. Os números de casos estão aumentando consideravelmente nas últimas décadas. É uma doença complexa com graves dimensões sociais e psicológicas afetando todas as faixas etárias e grupos socioeconômicos. A obesidade pode iniciar-se em qualquer idade e pode ser causada por fatores como desmame precoce, a introdução inadequada de alimentos, distúrbio do comportamento alimentar e da relação familiar, especialmente nos períodos de aceleração do crescimento.

A obesidade infantil tornou-se preocupação para a saúde pública, já que está atingindo níveis epidêmicos e substituindo a desnutrição em países desenvolvidos. Mas não é porque as crianças estão obesas que terão um aporte de nutrientes correto, com os novos hábitos alimentares as crianças estão se tornando obesas e desnutridas ao mesmo tempo. É uma das causas da má alimentação, que a partir da década de 80 vem fazendo parte das doenças pediátricas. Seu aumento é extremamente preocupante, já que a criança obesa tem o risco aumentado de continuar obesa quando adulto, cerca de 80% dos adolescentes obesos permanecem com peso alterado na vida adulta.

Uma alimentação hiperenergética, com consumo excessivo de açúcares simples, gorduras animais, gorduras saturadas, trans, excesso de sódio e redução dos carboidratos complexos e fibras, associados a uma vida sedentária são fatores responsáveis pelo surgimento precoce das doenças crônicas, assim como a obesidade. O aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade a nível global ocorre devido a mudanças no padrão da alimentação, nos hábitos nutricionais, físicos e de consumo, seguidos por mudanças econômicas, sociais e demográficas que ocorreram gradativamente.

Indicação de alimentos para gestantes e bebês

Alimentos para gestantes

Encapsulados:

Vitamina B9 (ácido fólico)
Vitamina B6
Vitamina B12
Complexo B
Ferro
Mega Dha
Omega 3
Sprulina
Psilium
Chorela
Óleo de linhaça
Vitamina D
Selenio
Probioticos

Estética:

Óleo de coco
Óleo de amendoa
Argila
Óleo de semente de uva
Oleo de pracaxi
Óleo de açaí

Demais produtos:

Aveia
Arroz
Feijão azuki
Quinoa
Amarante
Psilium
Spirulina
Semente de chia
Linhaça
Semente de girassol
Semente de abóbora
Nozes
Castanha do para
Castanha de caju
Amêndoa crua
Pistache
Amendoim sem sal
Pasta de amendoim
Óleo de coco
Grão de bico
Cacau em pó
Polem
Propolis
Mel

Alimentos para bebês

Quinoa
Amaranto
Aveia
Farinha de linhaça
Feijão azuki
Grão de bico
Lentilha
Ervilha seca

Estética:
Óleo de amêndoas
Óleo de coco
Óleo de semente de uva



Conclusão

Conclusão

Recomenda-se amamentar o bebê de forma exclusiva por seis meses e continuar a amamentação até os 2 anos. Após o sexto mês, se inicia a introdução complementar, sendo esta de maneira saudável, o recomendado é ofertar primeiramente papa de fruta, e após o sétimo mês as papas salgadas.

O aleitamento materno e a introdução alimentar, estão associados a saúde e bem-estar quando criança, mantendo reflexo na vida adulta. Crianças que são obesas tem cerca de 80% de chances de se tornarem adultos obesos.

A obesidade é o uma doença, que geralmente vem acompanhada de diabetes melito tipo 2, colesterol, dislipidemia, problemas cardiovasculares, etc. Caso mais graves podem levar o indivíduo a óbito.

O aleitamento materno é um fator de proteção para a obesidade e outras doenças.

A introdução alimentar precoce pode causar recusa da amamentação, diminuição da produção de leite e ser um precursor de obesidade infantil. Já a introdução tardia, pode causar desnutrição, déficit de crescimento, e déficit do desenvolvimento neurológico. O correto é a introdução alimentar aos 6 meses, é nesta fase que o leite materno não é mais o suficiente para nutrir a criança, mas continua sendo essencial para o desenvolvimento do lactente.

O aleitamento e a introdução alimentar correta são a base para a saúde na infância e reflete em todas as fases da vida.

Referências

- ALLEO Luciana Galve, SOUZA Sonia Buongerminio, SZARFARC Sophia Cornbluth. Práticas alimentares no primeiro ano de vida. *Journal of Human Growth and Development*, 2014; 24(2): 195-200.
- Angelis, RC. Alimentação na infância vs conseqüências ulteriores na saúde. *Rev Paul Ped* 1995;13:126-7.
- AUGUSTO, JESSICA CRISTINE. Isolamento e identificação dos peptídeos naturais do leite humano. 2012.
- ANTUNES, L. S. et al. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, n. 1, p. 103-109, 2008.
- Batista-Filho M, Souza AI, Miglioli TC, Santos MC. Anemia e obesidade: um paradoxo da transição nutricional brasileira. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(Suppl 2):S247-S57.
- BARBOSA, Marina Borelli; PALMA, Domingos; DOMENE, Semíramis Martins A.; TADDEI, José Augusto A. C.; LOPEZ, Fábio Ancona. Fatores de risco associados ao desmame precoce e ao período de desmame em lactentes matriculados em creches, 2009.
- BUSSATO, A.R.; OLIVEIRA, A.F.; CARVALHO, H.S.L. A influência do aleitamento materno sobre o estado nutricional de crianças e adolescentes. *Revista Paul Pediatría*. Vol. 24. Núm. 3. p.249-54, 2006.
- Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
- Brasil. Ministério da Saúde. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Organização Panamericana da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção Básica à Saúde. Aleitamento Materno, distribuição de leites e fórmulas infantis em estabelecimentos e a legislação, Brasília, 2014.
- Del Rea SI, Fajardo Z, Solano L, Páez MC, Sánchez A. Pátron de consumo de alimentos en niños de una comunidad urbana al norte de Valencia, Venezuela. *Arch Latinoam Nutr*. 2005; 55(3): 279-86.
- Elaine aparecida de Almeida e José Martins Filho. O contato precoce mãe e filho e sua contribuição para o sucesso do aleitamento. 2004
- OLIVEIRA, J.G.; SILVA, C.S.; YOUNES, S. Incidência de Obesidade Infantil entre pré-escolares frequentadores de CMEI de Foz do Iguaçu.
- FAGUNDES, A. L. N. et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares da região de Parelheiros do município de São Paulo. *Ver. Paul Pediatr*, 26(3), São Paulo, 2008, p. 212-217.
- FROTA, MA; BARROSO MGT. Desnutrição: causas obscuras. Sobral: UVA; 2003.
- FROTA, Mirna Albuquerque; MAMEDE, Ana Lúcia e Silva; VIEIRA, Luiza Jane Eyre de Souza; ALBUQUERQUE, Conceição de Maria de; MARTINS, Mariana Cavalcante. Práticas culturais sobre aleitamento materno entre famílias cadastradas em um Programa de Saúde da Família. 2009.
- GIUGLIANI, E. R. J.; VICTORA, C. G. Alimentação complementar. *Jornal de Pediatria*, Rio, v. 76, n. Supl. 3, p. 253–262, 2000.
- GOULART Rita Maria Monteiro, TOLONI Maysa Helena de Aguiar, LONGO-SILVA Giovana, TADDEI José Augusto de Aguiar Carrazedo. Introdução de Alimentos industrializados e de alimentos de uso tradicional na dieta de crianças de creches públicas no município de São Paulo. *Rev. Nutr.*, Campinas, 24(1):61-70, jan./fev., 2011.
- HEITOR Sara Franco Diniz, RODRIGUES Leiner Resende, SANTIAGO Luciano Borges. Introdução de alimentos supérfluos no primeiro ano de vida e as repercursões nutricionais. *Cienc Cuid Saude* 2011 Jul/Set; 10(3):430-436.
- Jahns L, Siega-Riz AM, Popkin BM. The increasing prevalence of snacking among US children from 1977 to 1996. *J Pediatr*. 2001; 138(4):493-8.
- Jackson P, Romo M, Castilio M, Castilio-Durán C. Las golosinas en la alimentación infantil: análisis antropológico nutricional. *Rev Méd Chile*. 2004; 132(10):1235-42.

Referências

LAMOUNIER, J.A.; VIEIRA, G.; GOUVEA, L. Composição do leite humano: fatores nutricionais. In: REGO, J. D. Aleitamento materno. São Paulo: Atheneu, 2001. p. 47- 58.

Lawrence RM, Pane CA. Human breast milk: current concepts of immunology and infectious diseases. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 2007; 37 (supl 1): 7-36.

LEONE, Cléa Rodrigues; SADECK, Lilian dos Santos R; Programa Rede de Proteção à Mãe Paulistana. Fatores de risco associados ao desmame em crianças até seis meses de idade no município de São Paulo, 2012.

Martins Filho J. Como e porque amamentar. São Paulo: Savier; 1987. 220p.

MILITÃO AM; SOUZA LLEX. Aleitamento materno: expectativas de primigestas no pré-natal. *Acta Paul Enferm*. 2001;14(2):29-37.

MONTE, Cristina M. G.; GIUGLIANI, Elsa R. J. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno, 2004.

OLIVEIRA, J. E. D.; MARCHINI, J. S. Ciências Nutricionais: Aprendendo a aprender. 2ª. Ed. São Paulo: Editora Sarvier, 2008. v. 1, 760 p.

RAMOS, Maurem, STEIN Lilian M., Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. *Jornal de Pediatria - Vol. 76, Supl.3*, 2000

RIBEIRO EM; SAID RA; VIEIRA MPG; ROCHA ILF; GOMES DM. O conhecimento das mães sobre aleitamento no hospital São Lucas – Juazeiro do Norte (CE). *Rev Bras Promoção Saúde*. 2004;17(4):170-6.

Schumann SPA, Polônio MLT, Gonçalves ECBA. Avaliação do consumo de corantes artificiais por lactentes, pré-escolares e escolares. *Ciênc Tecnol Aliment*. 2008; 28(3):534-9.

SILVA Ligia Mara Parreira, VENANCIO Sonia Isoyaa, MARCHIONI Dirce Maria Lobo. Práticas de alimentação complementar no primeiro ano de vida e fatores associados. *Rev. Nutr., Campinas*, 23(6):983-992, nov./dez., 2010.

SILVA, S. M. C. S.; MURA. J. D. T. Tratado de Alimentação, Nutrição e Dietoterapia. 1ª. Ed. São Paulo: Editora Rocca, 2007. v. 1, 1122 p.

Parada CMGL, Carvalhaes MABL, Jamas MT. Práticas de alimentação complementar em crianças no primeiro ano de vida. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2007;

TOLONI Maysa Helena de A.; LONGO-SILVA Giovana; KONSTANTYNER Tulio; TADDEI José de Augusto de A. C. Consumo de alimentos industrializados por lactentes matriculados em creches. *Rev Paul Pediatr* 2014;32(1):37-43.

Vasques, C.T.; Felix, R.C.; Vieira, H.J.S.; Gomes, C.F. A amamentação pode prevenir a obesidade infantil? V EPCC CESUMAR. Maringá. 2009.

VICARI, Elizandra Cadoná. Aleitamento materno, a introdução da alimentação complementar e sua relação com a obesidade infantil, *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, São Paulo v.7, n.40, p.72-83, Jul/Ago. 2013.

WEFFORT, V. R. S. Alimentação láctea no primeiro ano de vida. Tese de Mestrado (Resumo) UFTM, 2005.

WEFFORT V. R. Avanços nutricionais em fórmulas infantis. *Revista Brasileira de Medicina*, 2012.

Winick M. The role of early nutrition in subsequent development and optimal future health. *Bull NY Acad Med* 1989;65:1020-5.

World Health Organization. Report of the expert consultation on the optimal duration of exclusive breastfeeding. Geneva; 2001.

Balaban G, Silva GAP, Dias MLCM, Dias MCM, Fortaleza GTM, Morotó MM, et al. O aleitamento materno previne o sobrepeso na infância? *Rev Bras Saude Matern Infant*. 2004;4(3):263-8. DOI: 10.1590/S1519-38292004000300006

WHO/UNICEF. Complementary feeding of young children in developing countries: a review of current scientific knowledge. Geneva: World Health Organization, WHO/NUT/98.1,1998.



/produtosnaturaiscc



/produtosnaturaiscc

R. Américo Brasiliense, 2.174 - Chácara Sto Antônio - SP
Segunda à Sexta das 7h45 às 19h15 - Sábado das 9h às 14h
www.produtosnaturaiscc.com.br
Tel: 011 2548-8852 / 97988-8460



CRAVO E CANELA
Produtos Naturais