

Caroline de Barros Gomes

Estela Maria Barim

*Manual prática de atendimento
nutricional na atenção primária*



FMB / IBB UNESP
2017

Caroline de Barros Gomes

Estela Maria Barim

Manual prática de atendimento nutricional na atenção primária



FMB / IBB UNESP
2017



unesp 

MANUAL PRÁTICO DE ATENDIMENTO NUTRICIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Autores

Ana Luiza Leite de Moraes. Nutricionista, residente multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso pela Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP.

Caroline Angéla Zavatte. Nutricionista do Centro de Saúde Escola da Vila dos Lavradores.

Caroline de Barros Gomes. Nutricionista, mestre e doutoranda em Saúde Coletiva pela Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP.

Estela Maria Barim. Nutricionista do Centro de Saúde Escola da Vila dos Lavradores, mestre e doutoranda em Saúde Coletiva pela Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP.

Gisele Correia. Nutricionista, aprimoranda em Nutrição em Saúde Pública pela Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP.

Kátia Cristina Portero McLellan. Nutricionista, pesquisadora do Texas Institute for Kidney and Endocrine Disorders (Lufkin, Texas, Estados Unidos)

Luiza Cristina Godim Domingues Dias. Nutricionista, professora Assistente Doutora do departamento de Educação do Instituto de Biociências de Botucatu. Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP.

Maria Antonieta de Barros Leite Carvalhaes. Nutricionista, professora Assistente Doutora do departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP.

Renata Maria Galvão de Campos Cintra. Nutricionista, professora Assistente Doutora do departamento de Educação do Instituto de

Biociências de Botucatu. Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP.

Sílvia Justina Papini. Nutricionista, professora Assistente Doutora do departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP.

Thais Maria Rodrigues. Nutricionista, aprimoranda em Nutrição em Saúde Pública pela Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP.

Editoração e Diagramação

Ana Silvia Sartori Barraviera Seabra Ferreira - Vice-Coordenadora do Núcleo de Educação a Distância e Tecnologias da Informação em Saúde - NEAD.TIS - FMB - UNESP.

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÊC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM. DIVISÃO DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE - CRB 8/5651

Manual prático de atendimento nutricional na atenção primária [recurso eletrônico] / Caroline de Barros Gomes ... et al. - Botucatu: Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", FMB/IBB, 2017 ePUB

ISBN: 978-85-65318-35-8

Prefixo Editorial: 65318

1. Nutrição - Manuais, guias, etc. 2. Atenção primária à saúde. 3. Programas de nutrição. 4. Gravidez - Aspectos nutricionais. 5. Crianças - Nutrição. 6. Adolescentes e adultos - Nutrição. 7. Suplementos dietéticos. 8. Idosos - Nutrição. 9. Doenças crônicas. 10. Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu. 11. Instituto de Biociências de Botucatu. I. Título. II. Gomes, Caroline de Barros. III. Barim, Estela Maria. IV. Carvalhaes, Maria Antonieta de Barros Leite. V. Moraes, Ana Luiza Leite de. VI. Caroline Angéla Zavatte. VII. Gisele Correia. VIII. Thais Maria Rodrigues.

CDD 612.3

APRESENTAÇÃO

Uma alimentação e nutrição adequada deve ser priorizada durante todos os ciclos da vida. É um direito humano básico, que envolve a garantia ao acesso permanente e regular, de forma socialmente justa, a uma prática alimentar apropriada aos aspectos biológicos e sociais do indivíduo e que deve estar em acordo com as necessidades alimentares especiais; ser referenciada pela cultura alimentar e pelas dimensões de gênero, raça e etnia; acessível do ponto de vista físico e financeiro, harmônica em qualidade e quantidade, atendendo aos princípios da variedade, equilíbrio, moderação e prazer; e baseada em práticas produtivas adequadas e sustentáveis.

Este manual foi elaborado no intuito de ser uma ferramenta prática para alunos e profissionais de Nutrição atuarem na rede de atenção primária à saúde, visando auxiliar especificamente no atendimento individual, entretanto, pode ser útil para outras ações, como reuniões na comunidade ou grupos educativos. Ele não dispensa a constante atualização do aluno/profissional, servindo como guia para as diferentes populações assistidas.



SUMÁRIO

Atenção Nutricional à gestante de baixo risco obstétrico

Caroline de Barros Gomes; Maria Antonieta de Barros Leite Carvalhaes; Silvia Justina Papini

Atenção Nutricional de crianças e adolescentes

Caroline de Barros Gomes; Maria Antonieta de Barros Leite Carvalhaes; Luiza Cristina Godim Domingues Dias

Alimentação saudável do lactente

Caroline de Barros Gomes; Maria Antonieta de Barros Leite Carvalhaes

Atenção Nutricional ao adulto e idoso

Ana Luiza Leite de Moraes; Caroline Angéla Zavatte; Estela Maria Barim; Kátia Cristina Portero McLellan; Renata Maria Galvão de Campos Cintra

Atenção Nutricional às doenças crônicas não transmissíveis

Caroline Angéla Zavatte; Estela Maria Barim; Gisele Correira; Thaís Maria Rodrigues; Kátia Cristina Portero McLellan

Anexos



ATENÇÃO NUTRICIONAL À GESTANTE DE BAIXO RISCO OBSTÉTRICO

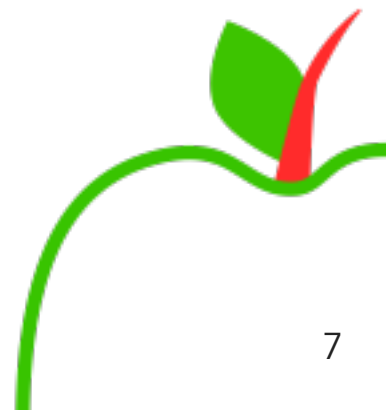
Caroline de Barros Gomes
Maria Antonieta de Barros Leite Carvalhaes
Sílvia Justina Papini



Uma alimentação e nutrição adequadas são priorizadas na população em geral e em todos os ciclos da vida, entretanto, no período gestacional merecem ainda mais destaque, dado que a saúde e nutrição materna influenciarão na saúde da própria mulher e também na do bebê que está sendo gerado.

Anexos neste manual

- ✓ Protocolo de atendimento da gestante
- ✓ Ficha para registro da avaliação do ganho de peso e orientações prestadas
- ✓ 10 passos da Alimentação Saudável para gestantes (Ministério da Saúde)
- ✓ Folder: Ganho de peso na gestação
- ✓ Folder: Consumo de frutas na gestação
- ✓ Folder: Consumo de fibras na gestação
- ✓ Folder: Consumo de chás na gestação



O QUE É PRECISO SABER ANTES DE REALIZAR O ATENDIMENTO DE UMA GESTANTE

• Cálculo da Idade Gestacional (IG)

- ✓ Convenção: iniciar a contagem a partir do 1º dia da última menstruação (DUM)
- ✓ Se gestante tiver Ultrassom antes de 20 semanas, considerar esta IG
- ✓ Quando necessário, arredondar a semana gestacional da seguinte forma:
 - 1, 2, 3 dias considerar o número completo de semanas (12 semanas e 2 dias = 12 semanas)
 - 4, 5, 6 dias considerar a semana seguinte (12 semanas e 4 dias = 13 semanas)





• Cálculo da Data Provável do Parto (DPP)

- ✓ Contar 40 semanas (280 dias) a partir da DUM para fixar a data provável do parto
- ✓ Contar a gestação em semanas completas

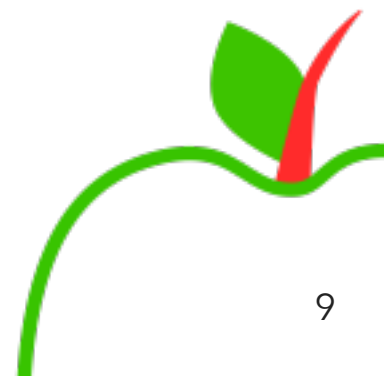
Dica: somar 7 ao dia do início da última menstruação e 9 ao mês da última menstruação (ou descontar 3, se for o caso).

Ex1: DUM – 17/01/2014 = 17+7/1+9/2014 = DPP – 24/10/2014

Ex2: DUM – 17/07/2014 = 17+7/7-3/2014 = DPP – 24/4/2014

• Trimestres gestacionais

- ✓ 1º trimestre: 0 a 13 semanas
- ✓ 2º trimestre: 14 a 27 semanas
- ✓ 3º trimestre: 28 semanas até o parto



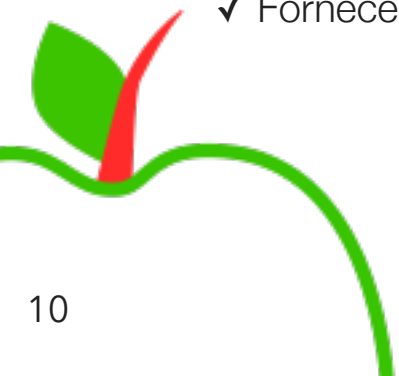


Realizando o atendimento de uma gestante

- **Avaliação Nutricional**

Objetivos

- ✓ Identificar as gestantes com desvio ponderal no início da gestação;
- ✓ Monitorar e detectar gestantes com ganho de peso insuficiente ou excessivo para Idade Gestacional e indicar intervenções;
- ✓ Fornecer informações úteis à interpretação da saúde geral do binômio para a equipe de saúde.



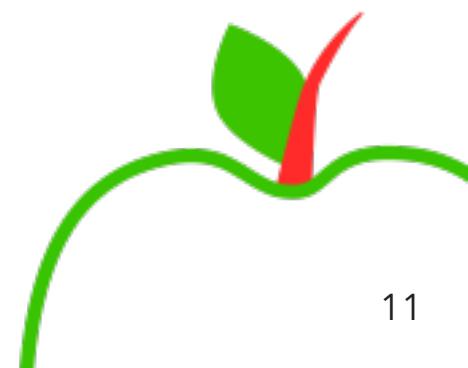


Curva de Atallah

- ✓ Não é necessário conhecer o peso pré-gestacional;
- ✓ É recomendada pelo Ministério da Saúde.

➤ *Como utilizar/avaliar*

- * Calcular o IMC atual
- * Calcular a IG em semanas completas
- * Marcar no gráfico o ponto de interseção entre a IG e o IMC atual
- * Verificar no gráfico o estado nutricional: Baixo Peso, Peso Adequado, Sobrepeso, Obesidade
- * Marcar no gráfico o ponto de interseção entre a IG e o IMC em cada atendimento
- * Unir os pontos para avaliar a evolução do IMC em função da inclinação da curva (independe do estado nutricional apontado):
 - Curva paralela a qualquer linha marcada do gráfico: ganho de peso adequado
 - Curva ascendente a qualquer linha marcada do gráfico: ganho de peso excessivo
 - Curva descendente a qualquer linha marcada do gráfico: ganho de peso insuficiente



Institute of Medicine (IOM)

- ✓ Propõe uma faixa de ganho de peso (semanal e total) segundo IMC pré gestacional
- ✓ Exige conhecimento peso pré-gestacional
- ✓ Mais atual (2009) e recomendado pela Organização Mundial da Saúde

➤ *Como utilizar/avaliar:*

- ✓ Considerar o peso pré-gestacional - caso não existam informações no prontuário, consultar a paciente - Se o peso obtido no prontuário ou informado pela paciente for $\pm 2,0\text{kg}$ diferente do primeiro peso obtido no 1º trimestre, considerar este último
- ✓ As avaliações são feitas em: adequado, insuficiente e excessivo
- ✓ Diferenças para mais ou menos de 20% das recomendações do IOM são aceitáveis

Avaliação do ganho de peso semanal no 2º e 3º trimestre (tabela)

- ✓ Feita pela tabela (página seguinte), de acordo com o estado nutricional pré-gestacional;
- ✓ Método mais fácil na prática clínica, independe de material extra - em anexo a este manual há uma ficha para este acompanhamento que, estando disponível, pode ser anexa ao prontuário da gestante para facilitar o acompanhamento
- ✓ O ganho de peso total no 1º trimestre, independentemente do estado pré-gestacional, deve ser de 0,5 a 2,0 kg
 - ✓ A avaliação pode ser feita semanalmente pela tabela ou do ganho total a cada consulta pelo gráfico;

✓ **Cálculo para o ganho semanal: Peso atual – Peso anterior**

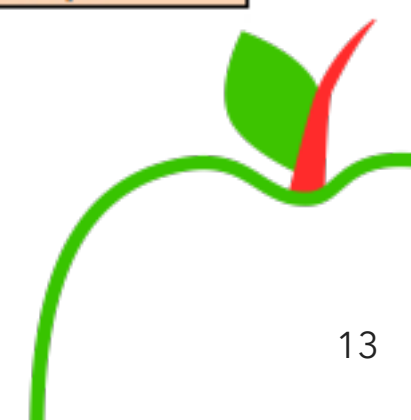
IG atual – IG anterior





Tabela: Ganho de peso gestacional de acordo com diagnóstico nutricional gestacional. IOM, 2009.

<i>Diagnóstico nutricional pré-gestacional</i>	<i>Faixa de ganho de peso total no 1º trimestre (kg)</i>	<i>Faixa de ganho de peso <u>semanal</u> no 2º e 3º trimestres (kg)</i>	<i>Ganho de peso <u>total</u> (kg)</i>
Baixo peso	0,5 – 2,0	0,44 – 0,58	12,5 – 18,0
Eutrofia	0,5 – 2,0	0,35 – 0,50	11,5 - 16,0
Sobrepeso	0,5 – 2,0	0,23 – 0,33	7,0 – 11,5
Obesidade	0,5 – 2,0	0,17 – 0,27	5,0 – 9,0



- *Avaliação do consumo alimentar habitual*

Objetivos

- ✓ Identificar gestantes com consumo insuficiente ou excessivo dos grupos alimentares marcadores de consumo saudável (feijão, hortaliças, frutas, carnes, laticínios) e não saudável (refrigerantes/sucos industrializados ou em pó, biscoitos, doces - como chocolate/sorvetes/bolos recheados/tortas -, troca de comida por lanches/pizza/lasanha congelada/macarrão instantâneo)
- ✓ Atenção ao consumo de chás / plantas medicinais (folder anexo ao manual)
- ✓ Identificar desvios alimentares associados a queixas trazidas pelas gestantes
- ✓ Atentar-se para o local de realização das refeições, velocidade da mastigação e possíveis sentimentos relacionados a ingestão de alimentos.

- **Necessidades nutricionais**

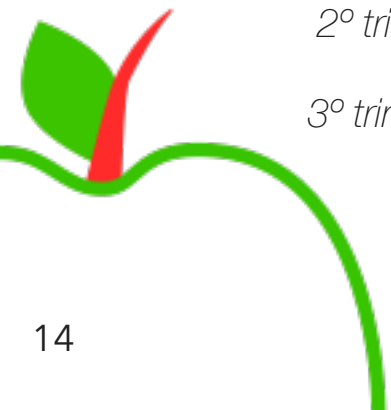
Necessidade energética

✓ **EER gestantes = EER não gestante + energia adicional:**

1º trimestre = EER não gestante + 0 kcal

2º trimestre = EER não gestante + 340 Kcal

3º trimestre = EER não gestante + 452 Kcal





✓ EER de acordo com estado nutricional pré-gestacional e idade (peso = peso pré-gestacional (kg); Idade em anos; altura em metros)

Adolescentes: $135,3 - (30,8 \times \text{idade}) + \text{CAF} \times (10,0 \times \text{peso} + 934 \times \text{altura} + 25)$

Adultas eutróficas: $354 - (6,91 \times \text{idade}) + \text{CAF} \times (9,36 \times \text{peso} + 726 \times \text{altura})$

Adultas sobrepeso/obesas: $448 - (7,95 \times \text{idade}) + \text{CAF} \times (11,4 \times \text{peso}) + (619 \times \text{altura})$

✓ Coeficiente de atividade física a ser considerado para gestantes adultas (CAF):

Sedentária (Atividades diárias comuns (tarefas domésticas, andar de ônibus): 1,0

Leve (Atividades diárias comuns mais 30 a 60 min de atividades moderadas diárias): 1,12

Moderada (Atividades diárias comuns mais no mínimo 60 min de atividades moderadas diárias): 1,27

Intensa (Atividades diárias comuns mais no mínimo 120 min de atividades vigorosas ou moderadas diárias): 1,45

Distribuição de Macronutrientes

✓ Proteínas: 10 – 35% (preferencialmente em torno de 20%)

✓ Lipídios: 20 – 35%

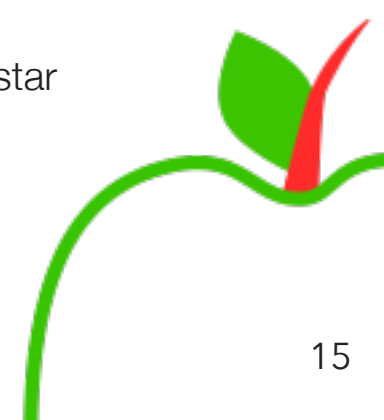
✓ Carboidratos: 45 – 65%

Necessidades nutricionais aumentadas frente a não gestantes

✓ Fibras; Água; Ácido Linoléico (ω -6); Ácido Alfa Linolênico (ω -3)

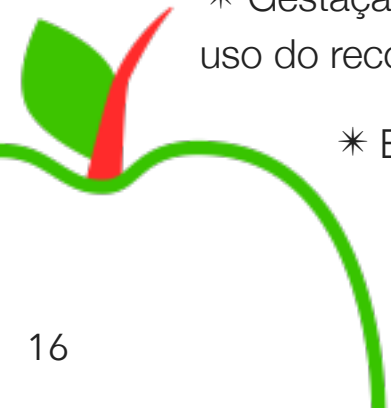
✓ Cobre; Magnésio; Manganês; Ferro; Iodo; Zinco; Selênio; Vitamina A; Folato; Vitamina C

✓ Apesar da necessidade de cálcio e vitamina D não estar aumentada, é importante garantir o aporte adequado durante toda a gestação



• *Orientações gerais*

- ✓ Estar sempre aberto a escuta da gestante, indagando e solucionando suas dúvidas/preocupações mais urgentes logo no começo do atendimento
- ✓ Construir um plano de cuidado junto com a gestante
- ✓ Registrar no prontuário as informações mais relevantes para utilização de toda a equipe do pré-natal
- ✓ Se mãe não primípara, investigar história obstétrica pregressa (ganho de peso, aleitamento materno, tipo de parto, intercorrências na gestação anterior)
- ✓ Investigar antecedentes pessoais e familiares, assim como as condições de vida e aspectos clínicos
- ✓ Priorizar:
 - * Promoção de um estilo de vida saudável, estando atento para evitar perda de peso devido a mudanças drásticas no comportamento - gestação não é um momento de perda de peso
 - * Estímulo a atividade física (caminhada), na inexistência de contra-indicações médicas
 - * Acompanhar se a gestante realiza corretamente a suplementação de ácido fólico (1º trimestre) e sulfato ferroso (a partir do 2º trimestre)
 - * Gestação é um período comum de mudanças alimentares - o uso do recordatório parece ser mais adequado do que o QFA
 - * Estímulo ao aleitamento materno desde a gestação
 - * Sempre que possível, agendar retornos próximos



Conduta para os sintomas / queixas mais comuns durante a gestação

Náuseas e vômitos

- ✓ Aumentar o fracionamento e reduzir o volume das refeições
- ✓ Variar alimentos ao longo do dia, comer de todos os grupos alimentares
- ✓ Alimentos sólidos e secos pela manhã (antes de levantar da cama - torradas)
- ✓ Petiscar gengibre ou acrescentá-lo em preparações
- ✓ Líquidos entre as refeições
- ✓ Consumo de frutas ácidas, como laranja
- ✓ Alimentos gelados facilitam a ingestão - esperar esfriar um pouco alimentos quentes

✓ Levantar-se devagar

✓ Antes de dormir fazer uma pequena refeição / ceia

✓ Evitar alimentos apimentados, fritos, açucarados, gordurosos, ultraprocessados, fontes de cafeína, refrigerantes e sucos industrializados ou em pó

Sialorreia (salivação excessiva)

✓ Aumentar o fracionamento e reduzir o volume das refeições

✓ Aumentar o consumo de líquidos, em pequenos volumes, e de frutas com caldo entre as refeições

✓ Deglutir a saliva



Dispepsia, azia, empachamento

- ✓ Aumentar o fracionamento (6 a 8 refeições)
- ✓ Mastigar bem os alimentos, comer sem pressa
- ✓ Não beber líquidos durante as refeições
- ✓ Não se deitar após as refeições
- ✓ Evitar: álcool, fumo, café, chá, doces, frituras e pimenta
- ✓ Fazer uma caminhada leve após as refeições, para melhorar a digestão
- ✓ Elevar a cabeceira da cama
- ✓ Preferir roupas folgadas

Constipação intestinal e flatulência

- ✓ Aumentar a ingestão de água (2L/dia)
- ✓ Ingerir cereais ricos em fibras (pão e arroz integral ou equivalentes) todos os dias, no mínimo 3 vezes ao dia - Iniciar com 1 colher de chá e aumentar conforme tolerância até 2 colheres sopa/dia
- ✓ Fazer atividade física pelo menos 5x por semana, 30 minutos em intensidade moderada
- ✓ Orientar para o atendimento do reflexo retal - criar hábito sanitário diário
- ✓ Mastigação adequada dos alimentos, evitando falar durante as refeições

- ✓ Indicar a observação da tolerância a alimentos flatulentos
- ✓ Não tomar laxante sem orientação do responsável pelo pré-natal (médico ou enfermeiro) que está acompanhando a gestante

Picamalácia

- ✓ Investigar problemas emocionais e familiares associados
- ✓ Substituir a prática pela ingestão de alimentos de sua preferência
- ✓ Evitar o contato com a substância “desejada”



Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília :Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32). Disponível em: http://dab.saude.gov.br/caderno_ab.php

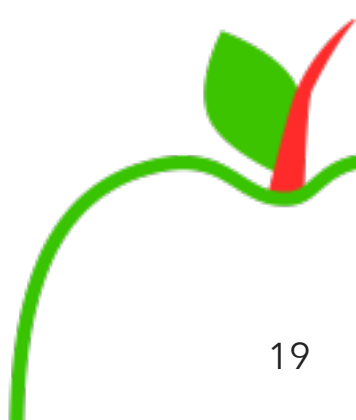
IOM. Institute of Medicine. Dietary Reference Intakes: Applications in Dietary Planning Medicine. Washington, DC: National Academics Press, 2003, 237p.

IOM. Intitute of Medicine and National Research Council. Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines. Washington, DC: The National Academies Press, 2009. 854p

Lacerda EMA, Saunders C, Accioly E. Nutrição em Obstetrícia e Pediatria. Ed. Guanabara-Koogan, 2012. 2a edição – 2a reimpressão 2012.

Vítolo MR. Nutrição da gestação ao envelhecimento. Rio de Janeiro: Rúbio, 2009.

Imagens: <http://www.freepik.com>



A photograph of children on a playground slide. A young girl with long brown hair and a colorful striped scarf is at the top of the slide, looking towards the camera. Below her, a boy in a red shirt is partially visible. In the foreground, two boys are smiling broadly, looking towards the camera. The slide's green handrails are visible on the left and right sides. The background is a bright, slightly blurred outdoor setting.

ATENÇÃO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

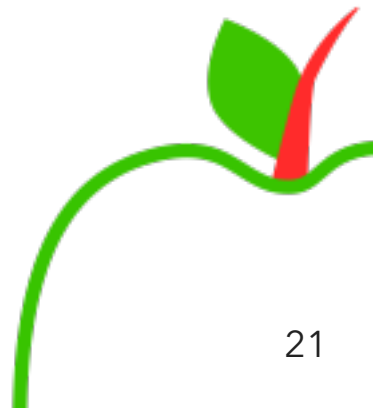
Caroline de Barros Gomes
Maria Antonieta de Barros Leite Carvalhaes
Luiza Cristina Godim Domingues Dias



Esta é a fase de crescimento e desenvolvimento do ser humano, na qual orientar para o aporte adequado de energia e nutrientes, além de acompanhar periodicamente os índices antropométricos, é de extrema importância. Além de garantir a saúde no momento atual, a nutrição adequada neste período também corresponde na saúde da vida adulta.

Anexos neste manual

- ✓ 10 passos da Alimentação Saudável para crianças menores de dois anos (Ministério da Saúde)
- ✓ 10 passos da Alimentação Saudável para crianças (Ministério da Saúde)
- ✓ 10 passos da Alimentação Saudável para adolescentes (Ministério da Saúde)
- ✓ Folder Receitas Saudáveis e Divertidas
- ✓ Roteiro de atendimento nutricional
- ✓ Roteiro de atendimento da criança e do adolescente



O QUE É PRECISO SABER ANTES DE REALIZAR O ATENDIMENTO DE UMA CRIANÇA/ADOLESCENTE

• Cálculo da Idade

✓ As informações nas curvas de crescimento são apresentadas em meses portanto, arredondar da seguinte forma:

< 15 dias: para baixo, ou seja, para o último mês completo

≥ 15 dias: para cima, ou seja, para o próximo mês a ser completo

• Aferição do peso e da estatura / altura

✓ Sempre deve ser conversado e explicado para a criança e/ou para a família sobre o que vai ser realizado e como

✓ É normal crianças, especialmente as mais novas, chorarem durante a aferição. Contudo, caso o choro não cesse e a situação fique fora do controle, deve-se pedir que o responsável / acompanhante segure a criança e a acalme para fazer nova aferição

✓ A balança pediátrica é utilizada para crianças menores de 2 anos ou com até com 16 quilos. As crianças desta idade devem ser pesadas completamente despidas, na presença da mãe e/ou responsável, os quais devem auxiliar na retirada da roupa e na medição



✓ Crianças maiores de 2 anos e adolescentes devem ser pesados descalços, com o mínimo de roupa, sem quaisquer objetos nos bolsos, no centro da balança

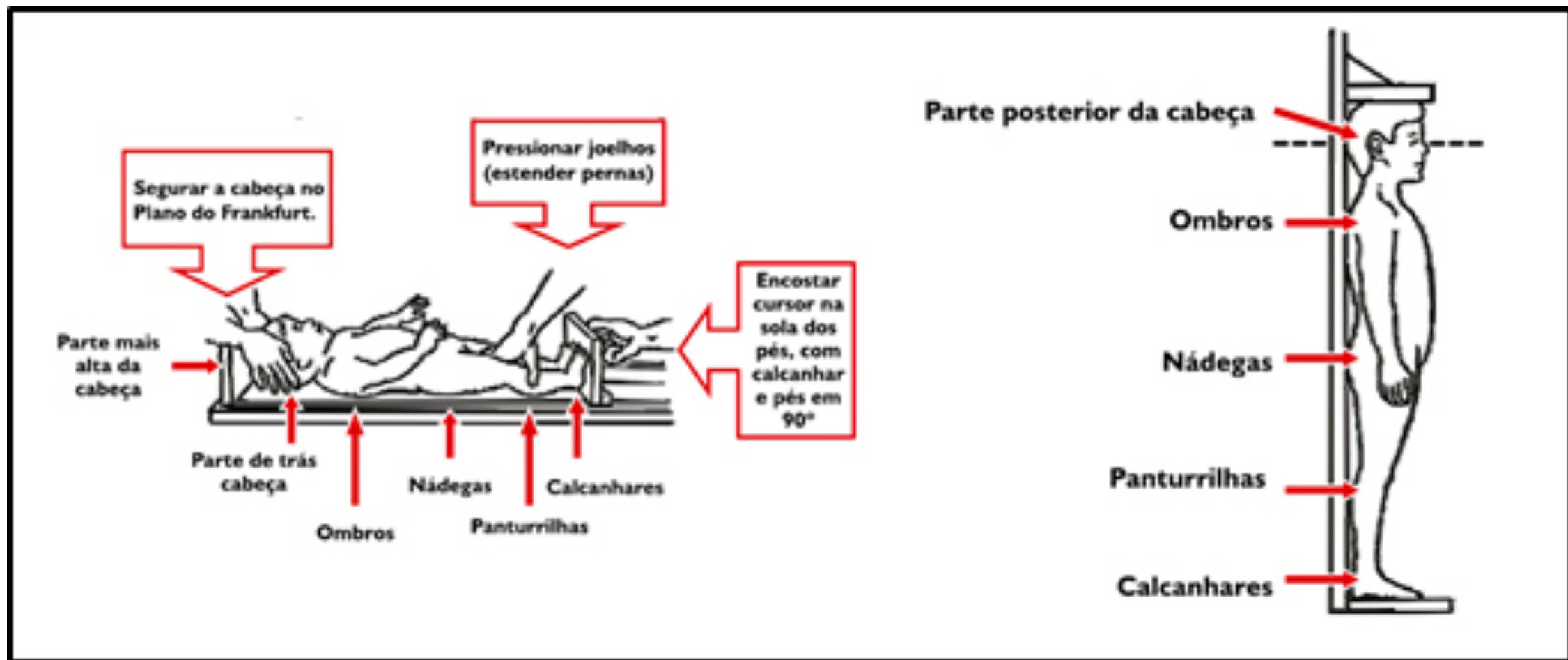
✓ Comprimento x altura:

Comprimento: medida do indivíduo deitado (menores de 2 anos)

Altura: medida aferida com o indivíduo de pé

Estatura: utilizado tanto para comprimento quanto para altura

✓ A aferição da estatura deve sempre ser realizada com as técnicas corretas:



Fonte: Adaptado de Brasil, 2011



Realizando o atendimento de uma criança / adolescente:

• **Diagnóstico Nutricional**

- ✓ Calcular a idade em anos completos e meses, com as aproximações necessárias
- ✓ Realizar aferição de peso e altura com técnicas e instrumentos adequados e realizar o cálculo do IMC
- ✓ Realizar a marcação nos gráficos presentes no prontuário da criança ou, na ausência deles, incluí-los; fazer o diagnóstico interpretando cada índice avaliado (tabelas a seguir) - avaliar também a inclinação da curva
- ✓ Compartilhar com a mãe ou responsável o diagnóstico nutricional

Índices e parâmetros utilizados em cada faixa etária

Fase	Índices e Parâmetros
Crianças menores de 5 anos	IMC para idade Estatura para idade Peso para estatura Peso para idade
Crianças de 5 a 9 anos	IMC para idade Estatura para idade Peso para idade
Adolescentes (10 a 19 anos)	IMC para idade Estatura para idade

Fonte: Adaptado de BRASIL, 2015.

- * **Peso para idade:** Avaliação pontual não determina se o quadro de déficit de peso é recente ou de longo prazo, assim como uma criança com peso elevado pode ter problemas de crescimento - complementar a avaliação com outro índice antropométrico que considere comprimento/altura.
- * **Estatura para idade:** refere-se ao efeito cumulativo da saúde e nutrição a longo prazo - déficit é uma condição crônica
- * **Peso para estatura:** utilizado para indicar déficit e excesso de peso, sendo útil quando não se sabe a idade da criança.
- * **IMC para a idade:** utilizado para indicar déficit e excesso de peso - o mais utilizado na prática clínica.



Diagnóstica nutricional dos diferentes índices antropométricos, de acordo com faixa etária

Valores críticos		Índices antropométricos para menores de 5 anos			
		Peso-para-idade	Peso-para-estatura	IMC-para-idade	Estatura-para-idade
< Percentil 0,1	< Escore-z 3	Muito baixo peso para idade	Magreza acentuada	Magreza acentuada	Muito baixa estatura para idade
≥ Percentil 0,1 e < Percentil 3	≥ Escore-z -3 e < Escore-z -2	Baixo peso para idade	Magreza	Magreza	Baixa estatura para a idade
≥ Percentil 3 e < Percentil 15	≥ Escore-z -2 e < Escore-z -1	Peso adequado para a idade	Eutrofia	Eutrofia	Estatura adequada para a idade
≥ Percentil 15 e ≤ Percentil 85	≥ Escore-z -1 e ≤ Escore-z +1		Risco de sobrepeso	Risco de sobrepeso	
> Percentil 85 e ≤ Percentil 97	> Escore-z +1 e ≤ Escore-z +2		Sobrepeso	Sobrepeso	
> Percentil 97 e ≤ Percentil 99,9	> Escore-z +2 e ≤ Escore-z +3	Peso elevado para idade	Obesidade	Obesidade	
> Percentil 99,9	> Escore-z +3				

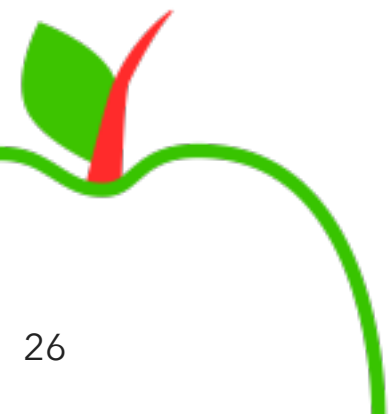
Fonte: BRASIL, 2011

Valores críticos		Valores críticos para crianças de 5 a 10 aos		
		Peso-para-idade	IMC-para-idade	Estatura-para-idade
< Percentil 0,1	< Escore-z -3	Muito baixo peso para idade	Magreza acentuada	Muito baixa estatura para idade
≥ Percentil 0,1 e < Percentil 3	≥ Escore-z -3 e < Escore-z -2	Baixo peso para idade	Magreza	Baixa estatura para a idade
≥ Percentil 3 e < Percentil 15	≥ Escore-z -2 e < Escore-z -1	Peso adequado para a idade	Eutrofia	Baixa estatura para a idade
≥ Percentil 15 e ≤ Percentil 85	≥ Escore-z -1 e ≤ Escore-z +1		Sobrepeso	Estatura adequada para a idade
> Percentil 85 e ≤ Percentil 97	> Escore-z +1 e ≤ Escore-z +2		Obesidade	
> Percentil 97 e ≤ Percentil 99,9	> Escore-z +2 e ≤ Escore-z +3	Peso elevado para idade	Obesidade grave	
> Percentil 99,9	> Escore-z +3			

Fonte: Brasil, 2011

Valores críticos		Índice antropométrico para adolescentes (10 a 19 anos)
		IMC-para-idade
< Percentil 0,1	< Escore-z -3	Magreza acentuada
≥ Percentil 0,1 e < Percentil 3	≥ Escore-z -3 e < Escore-z -2	Magreza
≥ Percentil 3 e ≤ Percentil 85	≥ Escore-z -2 e ≤ Escore-z -1	Eutrofia
> Percentil 85 e ≤ Percentil 97	> Escore-z +1 e ≤ Escore-z +2	Sobrepeso
> Percentil 97 e ≤ Percentil 99,9	> Escore-z +2 e ≤ Escore-z +3	Obesidade
> Percentil 99,9	> Escore-z +3	Obesidade grave

Fonte: Brasil, 2011



• Avaliação do consumo alimentar

Objetivos

- ✓ Identificar consumo insuficiente ou excessivo dos grupos alimentares marcadores de consumo saudável (feijão, hortaliças, frutas, carnes, laticínios) e não saudável (refrigerantes / sucos industrializados ou em pó, biscoitos, doces - como chocolate / sorvetes / bolos recheados / tortas) e também troca de refeições principais por lácteos / lanches / salgadinho
- ✓ Atenção a “embates” entre pais / responsáveis e a criança / adolescente sobre o consumo alimentar
- ✓ Promover a boa interação da criança com a alimentação e a família
- ✓ Identificar desvios alimentares associados a queixas

• Necessidades nutricionais (DRIs)

Necessidade energética para eutróficos (crescimento e aumento de peso normais)

✓ **Crianças de 0 a 36 meses**

0–3 meses: $(89 \times \text{peso [kg]} - 100) + 175 \text{ kcal}$

4–6 meses: $(89 \times \text{peso [kg]} - 100) + 56 \text{ kcal}$

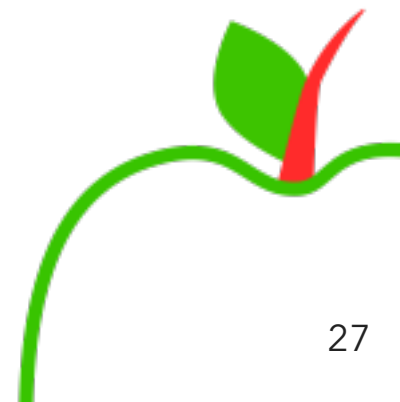
7–12 meses: $(89 \times \text{peso [kg]} - 100) + 22 \text{ kcal}$

13–36 meses: $(89 \times \text{peso [kg]} - 100) + 20 \text{ kcal}$

✓ **Meninos de 3 a 8 anos**

$EER = 88,5 - (61,9 \times \text{idade [anos]}) + AF \times (26,7 \times \text{peso [kg]} + 903 \times \text{altura [m]}) + 20 \text{ kcal}$

$AF = 1,00 \text{ para sedentários; } 1,13 \text{ para pouco ativos; } 1,26 \text{ para ativos; } 1,42 \text{ para muito ativos}$



✓ Meninas de 3 a 8 anos

$$\text{EER} = 135,3 - (30,8 \times \text{idade [anos]}) + \text{AF} \times (10,0 \times \text{peso [kg]} + 934 \times \text{altura [m]}) + 20 \text{ kcal}$$

AF = 1,00 para sedentárias; 1,16 para pouco ativas; 1,31 para ativas; 1,56 para muito ativas

✓ Meninos de 9 a 18 anos

$$\text{EER} = 88,5 - (61,9 \times \text{idade [anos]}) + \text{AF} \times (26,7 \times \text{peso [kg]} + 903 \times \text{altura [m]}) + 25 \text{ kcal}$$

AF = 1,00 para sedentários; 1,13 para pouco ativos; 1,26 para ativos; 1,42 para muito ativos

✓ Meninas de 9 a 18 anos

$$\text{EER} = 135,3 - (30,8 \times \text{idade [anos]}) + \text{AF} \times (10,0 \times \text{peso [kg]} + 934 \times \text{altura [m]}) + 25 \text{ kcal}$$

AF = 1,00 para sedentárias; 1,16 para pouco ativas; 1,31 para ativas; 1,56 para muito ativas

Necessidade energética para excesso de peso (manutenção do peso)

✓ Meninos de 3 a 18 anos

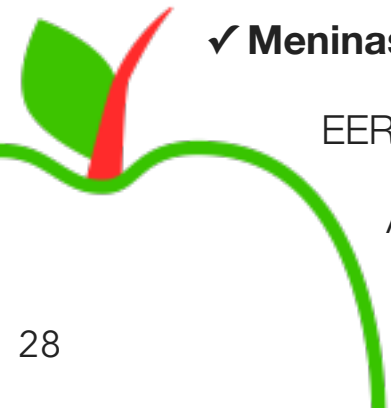
$$\text{EER} = 114 - (50,9 \times \text{idade [anos]}) + \text{AF} \times (19,5 \times \text{peso [kg]} + 1161,4 \times \text{altura [m]})$$

AF = 1,00 para sedentários; 1,12 para pouco ativos; 1,24 para ativos; 1,45 para muito ativos

✓ Meninas de 3 a 18 anos

$$\text{EER} = 389 - (41,2 \times \text{idade [anos]}) + \text{AF} \times (15,0 \times \text{peso [kg]} + 701,6 \times \text{altura [m]})$$

AF = 1,00 para sedentárias; 1,18 para pouco ativas; 1,35 para ativas; 1,60 para muito ativas



Distribuição de Macronutrientes para crianças de 1 a 3 anos

- ✓ Proteínas: 5 – 20% (preferencialmente em torno de 20%)
- ✓ Lipídeos: 30 – 40%
- ✓ Carboidratos: 45 – 65%

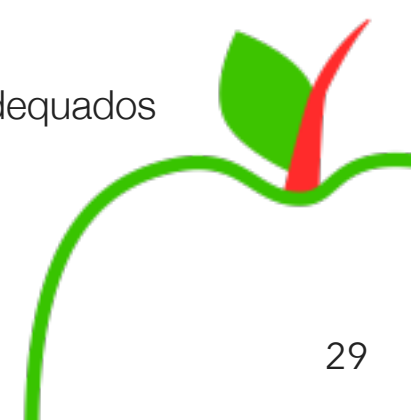
Distribuição de Macronutrientes para crianças de 4 a 18 anos

- ✓ Proteínas: 10 – 30% (preferencialmente em torno de 20%)
- ✓ Lipídeos: 25 – 35%
- ✓ Carboidratos: 45 – 65%



• *Orientações gerais para alimentação de crianças*

- ✓ No atendimento de crianças, elaborar o plano alimentar em conjunto com os responsáveis, deixando que a família assuma a tarefa de promover as mudanças. No atendimento de adolescentes, inseri-los na definição do plano. Em todos os casos, é papel do nutricionista embasar e direcionar as melhores práticas alimentares, sem realizá-la de maneira prescritiva
- ✓ Desestimular o excesso de alimentos lácteos e de variados lanches entre as refeições
- ✓ Orientar pais/responsáveis para não realização da coerção verbal e física para que a criança se alimente e para que evitem transformar as refeições em momentos de estresse
- ✓ Desestimular a oferta de alimentos como recompensa
- ✓ Orientar os pais / responsáveis para divisão de responsabilidades, sendo de seu dever: fornecer alimentos nutricionalmente adequados e seguros, atraentes, saborosos com regularidade e em ambiente adequado
- ✓ Permitir que a criança decida o quanto e em que ritmo irá comer
- ✓ Para orientações específicas para crianças menores de 2 anos, vide capítulo de alimentação complementar.



Referências

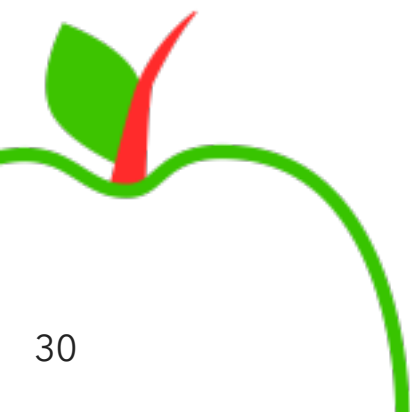
Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Orientações para coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: norma técnica do sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série G. Estatística e Informação em Saúde).

Institute of Medicine. Dietary reference intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein, and amino acids / Panel on Macronutrients, Panel on the Definition of Dietary Fiber, Subcommittee on Upper Reference Levels of Nutrients, Subcommittee on Interpretation and Uses of Dietary Reference Intakes, and the Standing Committee on the Scientific Evaluation of Dietary Reference Intakes, Food and Nutrition Board. The National Academy Press. 2005. 1359p.

Imagens: <http://www.freepik.com>





ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL DO LACTENTE

**Caroline de Barros Gomes
Maria Antonieta de Barros Leite Carvalhaes**





Anexos neste manual:

- ✓ Formulário de observação da mamada

Nos primeiros anos de vida, especialmente até os 2 anos, a criança se desenvolve muito rápido e o hábito alimentar adquirido neste período corresponderá em muito a sua alimentação durante toda a vida. Cada criança e família possui suas especificidades, sejam elas culturais, financeiras e até mesmo fisiopatológicas e tudo deve ser respeitado. Somado a isso, a fase de introdução da alimentação complementar é, geralmente, marcada por muitas dúvidas e anseios por parte dos pais e/ou responsáveis pela criança.

ALEITAMENTO MATERNO

O estímulo ao aleitamento materno é papel de todo profissional de saúde, desde o pré-natal. O aleitamento materno está relacionado a prevenção de diversas doenças no bebê e na futura criança, além de variados benefícios também para a mãe. O apoio e orientações nos primeiros dias de vida pode ser extremamente decisivo para a continuidade desta prática, assim como o incentivo durante todo o período.



• *Orientações para o aleitamento materno*

✓ Recomendar e apoiar o aleitamento materno exclusivo (sem inclusão de qualquer outra substância, seja água, chá ou outro leite) até os 6 meses de vida do bebê

✓ Observar pelo menos uma mamada e sugerir mudanças, se necessário ([Roteiro de avaliação da mamada em anexo](#))

✓ Pega correta: barriga do bebê toca barriga da mãe, queixo do bebê toca a mama, o lábio inferior do bebê virado para fora, o bebê abocanha quase toda a aréola, que aparece mais acima de sua boca, as bochechas do bebê ficam arredondadas

✓ Orientar para que esta prática ocorra em livre demanda, ou seja, nos horários e com duração direcionadas pelo bebê: amamentar até o bebê soltar a mama

✓ Orientar para o oferecimento de uma mama e somente após esvazia-la realizar a troca de mamas. O leite posterior (do final da mamada) é mais rico em ácidos graxos, o que aumenta a saciedade do bebê. Na próxima mamada, iniciar com a outra mama

✓ Tranquilizar a mãe quanto a não existência de “leite fraco”: a regulação da quantidade de leite é feita pelo estímulo da própria mamada

✓ Incluir no atendimento, sempre que possível, o pai e eventualmente outros familiares (ex: as avós) que possam desempenhar o papel de apoiadores da amamentação

Orientar para a confusão de bicos: a oferta de chupetas, mamadeiras pode atrapalhar o aleitamento materno

✓ No caso de mamas muito cheias (ingurgitadas / leite “empedrado”) orientar para a realização da ordenha

manual antes da oferta do leite para o bebê para facilitar a mamada e diminuição da dor

✓ Auxiliar a mãe que trabalha a fazer um plano de alimentação que seja compatível com a manutenção do aleitamento materno e o retorno ao trabalho

✓ Orientar manter o aleitamento até dois anos ou mais, pelo seu alto valor nutritivo e propriedades imunológicas

• *Orientações gerais para alimentação complementar*

✓ Explicar que, a partir dos 6 meses, a introdução dos alimentos COMPLEMENTA o aleitamento materno, que deve ser estimulado até os dois anos de idade ou mais

✓ Explicar sobre a neofobia - não desistir na primeira recusa, ofertar um alimento novo em torno de 15 vezes, o medo do novo é normal

✓ Oferta de água nos intervalos das refeições para a criança

✓ Reforçar a importância dos pais nos hábitos alimentares dos filhos, não ofertando alimentos somente baseado nas preferências familiares

✓ Atenção a temperatura de oferta dos alimentos - alimentos cozidos não devem ser servidos muito quentes pois a boca da criança é muito mais sensível que de um adulto

✓ Introdução de novas texturas e sabores gradualmente

✓ Oferta de alimentos individualmente e não apenas na forma de misturas

✓ Oferta de um alimento novo + um alimento já familiar para a

criança

- ✓ Explicar sobre as limitações da criança, quanto à mastigação de alimentos fibrosos, duros e secos
- ✓ Explicar sobre a não recomendação de se ofertar alimentos com açúcar antes dos 2 anos de idade. Destacar alimentos prontos como biscoito de maisena, petit suisse, etc...
- ✓ Orientar sobre tornar a refeição um momento de chantagem/recompensa (ex.: se comer o brócolis ganha um doce) - as crianças tendem a não gostar de alimentos oferecidos como chantagem e a gostar de alimentos oferecidos como recompensa.
- ✓ Orientar sobre o “pulo de refeições”, as quais não deverão ser “compensadas” em outras, especialmente substituindo por leite e/ou lácteos
- ✓ Estimular a oferta de alimentos que a criança possa pegar, orientando para ser paciente com a criança em suas tentativas de se alimentar por conta própria
- ✓ Auxiliar na organização do esquema/rotina alimentar, considerando as horas do dia a criança aceita melhor os alimentos
- ✓ Esclarecer sobre o limite da criança, sem a obrigar comer todo o prato ofertado
- ✓ Orientar para manter o ambiente tranquilo durante as refeições, sem televisão ou joguinhos distraindo a criança enquanto come
- ✓ Incentivar que a criança se alimente sentada e sempre com a supervisão de um adulto
- ✓ Reiterar que o serviço de saúde está à disposição para quaisquer dúvidas e deve sempre ser procurado.



Consistências e volumes

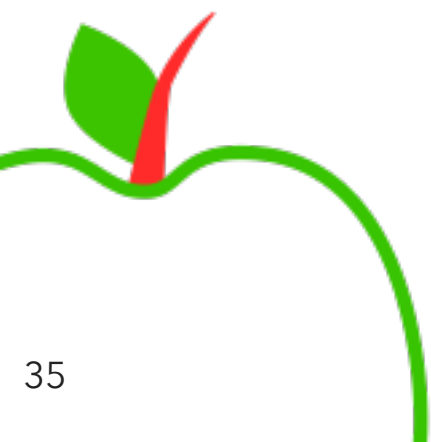
<i>Idade</i>	<i>Consistência</i>	<i>Volume</i>
<i>A partir de 6 meses (ou 4 meses, quando não amamentadas ou em uso de fórmulas lácteas)</i>	Alimentos bem amassados (garfo)	Iniciar com 2 a 3 colheres de sopa e aumentar a quantidade conforme aceitação
<i>A partir de 7 meses</i>	Alimentos bem amassados (garfo)	$\frac{2}{3}$ xícara de chá ou de tigela de 250 mL
<i>9 a 11 meses</i>	Alimentos bem cortados ou levemente amassados	$\frac{3}{4}$ de xícara de xícara de chá ou de tigela de 250 mL
<i>12 a 24 meses</i>	Alimentos bem cortados ou levemente amassados	Uma xícara ou tigela de 250 mL

Fonte: Adaptado de Brasil, 2013

Esquema alimentar para crianças em aleitamento aos 6 meses, além de água

6 meses	7 meses	12 meses
Leite materno livre demanda	Leite materno livre demanda	Leite materno + fruta ou cereal ou pão
Papa de fruta	Papa de fruta	Fruta
Papa salgada	Papa salgada	Refeição família
Papa de fruta	Papa de fruta	Fruta + cereal
Leite materno	Papa salgada	Refeição família

Fonte: Adaptado de Brasil, 2013



Esquema alimentar para crianças que não estão em aleitamento, além de água

< 4 meses	4 a 8 meses	8 meses	12 meses
Leite diluído / fórmula láctea	Leite / fórmula láctea	Leite / fórmula láctea	Leite / fórmula + fruta ou cereal ou pão
	Papa de fruta	Fruta	Fruta
	Papa salgada	Papa salgada ou refeição da família	Refeição família
	Papa de fruta	Fruta	Fruta + cereal
	Papa Salgada ou Fórmula Láctea (não leite diluído)	Papa salgada ou refeição da família	Refeição família
	Leite / fórmula láctea	Leite / fórmula láctea	Leite / fórmula láctea

Fonte: Adaptado de Brasil, 2013

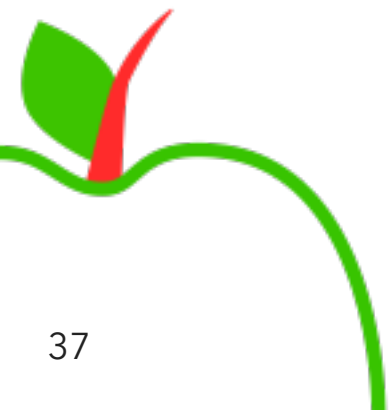




* Refeições lácteas no primeiro ano de vida para crianças não amamentadas

Idade	Volume / Refeição	Número de refeições / dia
Do nascimento a 30 dias	60 – 120 ml	6 a 8
30 a 60 dias	120 – 150 ml	6 a 8
2 a 3 meses	150 – 180 ml	5 a 6
3 a 4 meses	180 – 200 ml	4 a 5
> 4 meses	180 – 200 ml	2 a 3

Fonte: Adaptado de Brasil, 2013



✓ Reconstituição do leite de vaca até os 4 meses de idade (quando na impossibilidade de fórmulas específicas)

Leite em pó integral:

- 1 colher das de sobremesa rasa para 100ml de água fervida
- 1½ colher das de sobremesa rasas para 150ml de água fervida
- 2 colheres das de sobremesa rasas para 200ml de água fervida
- Preparo do leite em pó: primeiro, diluir o leite em pó em um pouco de água fervida e em seguida adicionar a água restante necessária

Leite integral fluído:

- 2/3 de leite fluído + 1/3 de água fervida
- 70ml de leite + 30ml de água = 100 ml
- 100ml de leite + 50ml de água = 150 ml
- 130ml de leite + 70ml de água = 200 ml

Obs1.: Acrescentar 1 colher de chá de óleo vegetal a cada 100ml de leite preparado

Obs 2.: Após os 4 meses não é mais necessário realizar a diluição

Obs 3.: Com 2 meses até o início da alimentação complementar – suplementação com vitamina C (30mg/dia) - suco de fruta ou suplemento medicamentoso; a partir de 4 meses até 2 anos – suplementação com ferro (1 a 2mg por kg de peso/dia). Não é necessário suplementar crianças em uso de fórmulas lácteas.

COMPOSIÇÃO PAPA SALGADA

- ✓ 3 porções de alimento básico (fonte de carboidratos – arroz, batata, mandioca, polenta, etc)
- ✓ 1 porção de leguminosa (feijões, lentilha, grão de bico, etc)
- ✓ 1 porção alimento de origem animal
- ✓ 1 porção de legumes
- ✓ 1 porção de verdura

SUGESTÃO DE PAPA SALGADA

- ✓ Batata, couve, lentilha, fígado e cenoura
- ✓ Arroz, feijão preto, peixe, escarola e abobrinha
- ✓ Mandioca, frango, lentilha, abóbora e folhas verdes
- ✓ Polenta, carne moída, vagem, chuchu e couve
- ✓ Macarrão, tomate, ovo cozido (clara e gema), grão de bico, folhas verdes
- ✓ Mandioquinha, cenoura, frango, feijão e escarola

• *Orientações para preparo e oferta da papa salgada*

- ✓ Cozinhar todos os alimentos e deixá-los bem macios
- ✓ Amassar somente com o garfo, não liquidificar e não passar na peneira
- ✓ A consistência deve ser de purê grosso
- ✓ Não misturar os alimentos (papa de cor única), ofertá-los individualmente
- ✓ Preparar com temperos naturais (alho, cebola), pouco óleo e pouco sal



Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança : aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos : um guia para o profissional da saúde na atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2 ed. – 2 reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

Imagens: <http://www.freepik.com>



ATENÇÃO NUTRICIONAL AO ADULTO E IDOSO

**Ana Luiza Leite de Moraes
Caroline Angéla Zavatte
Estela Maria Barim
Kátia Cristina Portero McLellan
Renata Maria Galvão de Campos Cintra**

O estilo de vida é claramente um dos maiores responsáveis pela morbidade e pela alta prevalência das doenças crônicas. A alimentação está relacionada diretamente a alguns fatores que interferem na prevenção e/ou controle das doenças crônicas e seus agravos, como o excesso de peso, dislipidemia, intolerância à glicose e/ou descontrole glicêmico e padrão alimentar com consumo excessivo de gordura saturada e baixa ingestão de frutas e vegetais. Dessa forma, a orientação nutricional é útil na prevenção e/ou o retardo das complicações associadas às condições crônicas, integrando o conjunto de medidas de autocuidado e educação em Saúde.

Diante disso, a orientação sobre alimentação saudável precisa compor o conjunto de ações de promoção de saúde e prevenção dos agravos dessas doenças, em especial no âmbito da Atenção Básica. É recomendado que não tenha caráter proibitivo, mas que sirva de suporte para o paciente e sua família, promovendo melhores escolhas alimentares.

Anexos neste manual

- ✓ Protocolo de atendimento nutricional
- ✓ Roteiro de atendimento
- ✓ Dez passos para alimentação saudável de adultos
- ✓ Folder “Alimentação saudável”
- ✓ Folder “Fibras: para que servem?”
- ✓ Folder “Fracionamento da alimentação”
- ✓ Folder “O que deve conter um prato saudável”
- ✓ Folder “Você já bebeu água hoje?”
- ✓ Folder “Saiba mais sobre o diabetes”
- ✓ Folder sobre a diferença dos alimentos diet e light



O que é preciso saber antes de realizar o atendimento nutricional individual do adulto e idoso:

• Protocolo de atendimento nutricional

✓ Conhecer o protocolo unificado de atendimento nutricional, estando apto a preenchê-lo como uma conversa e não em formato de questionário ou check list

• **Classificação para as fases da vida**

✓ Adulto: maior ou igual a 18 até 60 anos

✓ Idoso: maior ou igual a 60 anos

• **Objetivos da Avaliação Nutricional**

✓ Identificar e acompanhar o estado nutricional do indivíduo

✓ Adquirir as informações úteis para a interpretação da saúde geral

Realizando o atendimento de um adulto/idoso:

✓ Diagnóstico Nutricional

✓ Checar exames, anotações e condutas de demais profissionais presentes no prontuário do paciente e considerá-las no atendimento

✓ Realizar aferição de peso, altura com técnicas e instrumentos adequados (**vide aferição do peso e da estatura / altura de crianças**) e realizar o cálculo do IMC





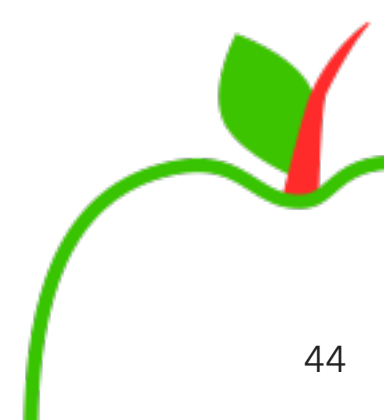
Classificações de acordo com o Índice de massa corporal (IMC) para diagnóstico nutricional

$$\text{IMC} = \text{Peso(kg)}/\text{Estatura(m)}^2$$

Classificação IMC para adultos

IMC (kg/m ²)	Classificação
< 16	Desnutrição grau III
16 - 16,9	Desnutrição grau II
17 - 18,4	Desnutrição grau I
18,5 - 24,9	Eutrofia
25 - 29,9	Sobrepeso
30 - 34,9	Obesidade grau I
35 - 39,9	Obesidade grau II
> 40	Obesidade grau III

Fonte: OMS (1995 e 1997)



Classificação do IMC para Idoso (> 60 anos)

IMC (kg/m ²)	Classificação
< 23	Baixo Peso
23 – 27,9	Eutrofia
28 – 29,9	Sobrepeso
≥ 30	Obesidade

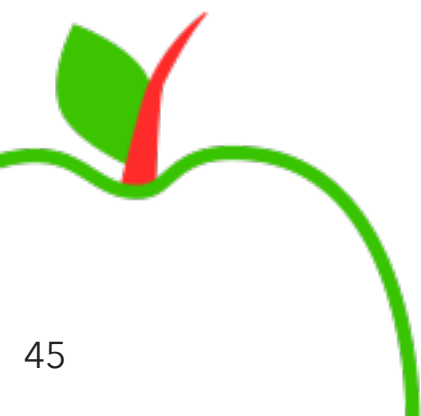
Fonte: OPAS (2002 e 2003)

Classificação do risco cardiovascular pela aferição da circunferência abdominal

	Normal	Risco Aumentado	Risco muito aumentado
Homens	≤ 93 cm	94 - 101 cm	≥ 102 cm
Mulheres	≤ 79 cm	80 – 87 cm	≥ 88 cm

Fonte: Diretrizes Brasileiras de Dislipidemia Arq. Bras. Cardiol (2001)

✓ Para o cálculo do peso ideal, realizar medida da circunferência do punho, seguida da avaliação da compleição corporal e correspondente peso esperado para altura, conforme tabela segundo sexo. Anotar a faixa de peso ou peso utilizado como considerado o valor de peso ideal.



Compleição corporal: Estatura (cm) / Perímetro do pulso (cm)

Compleição corporal	Grande	Média	Pequena
Homens	≤ 9,6	9,6 – 10,4	≥10,4
Mulheres	≤ 10,1	10,1 – 11,0	≥11,0

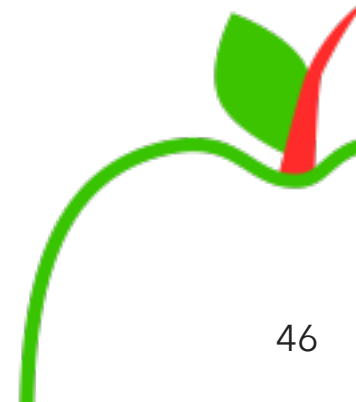
Peso esperado para a estatura de acordo com a compleição corporal

Estatura(cm)	Peso (kg): Homens		
	Pequena	Média	Grande
155,0	57,6-60,3	58,9-63,9	62,1-67,5
157,5	58,5-61,2	59,8-64,3	63,0-68,8
160,0	59,4-62,1	60,7-65,2	63,9-70,2
162,5	60,3-63,0	61,6-66,6	64,8-72,0
165,0	61,2-63,9	62,5-67,9	65,7-73,8
167,5	62,1-65,2	63,9-69,3	67,0-75,6
170,0	63,0-66,6	65,2-70,6	68,4-77,4
172,5	63,9-67,9	66,6-72,0	69,7-79,2
175,0	64,8-69,3	67,9-73,3	71,1-81,0
177,5	65,7-70,6	69,3-74,7	72,4-82,8
180,0	67,0-72,0	70,6-76,5	73,8-84,6
182,5	68,4-73,8	72,0-78,3	75,6-86,4
185,0	69,7-75,6	73,8-80,1	77,4-88,6
187,5	71,1-77,4	75,1-81,9	79,2-90,9
190,0	72,9-79,2	76,9-84,1	81,4-93,1

Fonte: Metropolitan, 1983.

Estatura(cm)	Peso (kg): Mulheres		
	Pequena	Média	Grande
145,0	45,9-49,9	47,7-54,4	53,1-58,9
147,5	46,3-50,8	49,9-55,3	54,0-60,3
150,0	46,8-51,7	50,8-56,7	54,9-61,1
152,5	47,7-53,1	51,7-58,0	56,2-63,0
155,0	48,6-54,4	53,1-59,4	57,6-64,3
157,5	49,9-55,8	54,4-60,7	58,9-66,1
160,0	51,3-57,1	55,8-62,1	60,3-67,9
162,5	52,6-58,5	57,1-63,4	61,6-69,7
165,0	54,0-59,8	58,5-64,8	63,0-71,5
167,5	55,3-61,2	59,8-66,1	64,3-73,3
170,0	56,7-62,5	61,2-67,5	65,7-75,1
172,5	58,0-63,9	62,5-68,8	67,0-76,5
175,0	59,4-65,2	63,9-70,2	68,4-77,8
177,5	60,7-66,6	65,1-71,5	69,7-79,2
180,0	62,1-67,9	66,6-72,9	71,1-80,5

Fonte: Metropolitan, 1983.



- ✓ No caso do peso atual ser 5% inferior ou 15% superior ao peso atual, fazer cálculo do peso ajustado

$$\text{Peso ajustado} = (\text{Peso Ideal} - \text{Peso Atual}) \times 0,25 + \text{Peso Atual}$$

- ✓ Para orientações detalhadas da ordem de atendimento e de anotações a serem realizadas no prontuário (caso novo e retorno), vide “Roteiro de Atendimento Nutricional” (anexo)

• Necessidades nutricionais

Homens (≥ 19 anos): $662 - (9,53 \times \text{idade}) + \text{CAF} \times (15,91 \times \text{peso} + 539,6 \times \text{altura})$

Mulheres (≥ 19 anos): $354 - (6,91 \times \text{idade}) + \text{CAF} \times (9,36 \times \text{peso} + 726 \times \text{altura})$

- ✓ Coeficiente de atividade física a ser considerado (CAF):

- * Sedentário (Atividades diárias comuns (tarefas domésticas, andar de ônibus): 1,0
- * Leve (Atividades diárias comuns mais 30 a 60 min de atividades moderadas diárias): 1,12
- * Moderada (Atividades diárias comuns mais no mínimo 60 min de atividades moderadas diárias): 1,27
- * Intensa (Atividades diárias comuns mais no mínimo 120 min de atividades vigorosas ou moderadas diárias): 1,45

Distribuição de Macronutrientes

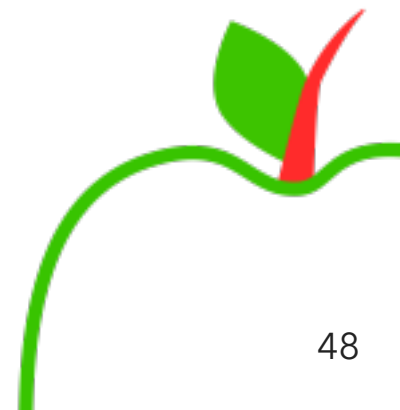
- ✓ Proteínas: 10 – 35% (preferencialmente em torno de 20%)
- ✓ Lipídios: 20 – 35%
- ✓ Carboidratos: 45 – 65%

• *Avaliação de consumo alimentar*

- ✓ Recordatório alimentar de 24 horas – avaliação qualitativa e, quando necessária, quantitativa
- ✓ Questionário de frequência alimentar (avaliação do consumo de gorduras e fibras dietéticas - escores)
- ✓ Quando necessário, solicitação de diário/registo alimentar de 3 dias não consecutivos (considerando um deles, final de semana)

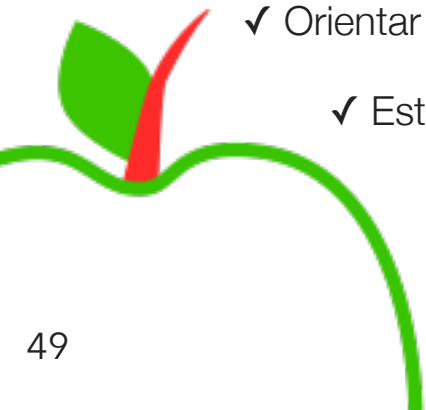
• **Aspectos importantes a serem considerados no atendimento nutricional**

- ✓ Avaliar a rotina, os aspectos sociais e culturais do indivíduo
- ✓ Incentivar os cuidados gerais de alimentação saudável
- ✓ Introduzir 2 a 3 cuidados em cada atendimento
- ✓ Avaliar e discutir nos retornos quais foram as facilidades e/ou dificuldades para colocar as orientações em prática
- ✓ Trabalhar o autocuidado (reforçar ao final do atendimento)



- *Orientações gerais para alimentação saudável de adultos e idosos*

- ✓ Orientar para o fracionamento das refeições, considerando a rotina e os hábitos do paciente
- ✓ Orientar para que o local das refeições seja tranquilo, sem distrações (como televisão) e para que a mastigação seja lenta, de forma a alimentar-se calmamente
- ✓ Desestimular o consumo de açúcares e doces em geral
- ✓ Dar preferência os alimentos naturais, evitando os industrializados/ultraprocessados
- ✓ Desestimular o consumo de gorduras e frituras
- ✓ Orientar para o consumo de cortes magros (como lagarto, patinho, maminha, músculo, coxão duro, coxão mole, filé mignon), frango sem pele, peixe cozido, assado ou grelhado, e desestimular o consumo de carnes suínas gordurosas
- ✓ Desestimular o consumo rotineiro de massas refinadas em geral (macarrão, lasanha, nhoque, etc)
- ✓ Desestimular o consumo de bebidas industrializadas (sucos e chás prontos) e gaseificadas (água com gás, refrigerantes, água tônica), assim como o consumo de alimentos curados, processados e enlatados
- ✓ Atentar o paciente quanto ao uso de sal de adição
- ✓ Estimular o consumo de 3 a 5 porções de frutas, verduras e legumes (FVL) diariamente, em diferentes horários com o intuito de atingir a recomendação da OMS para o consumo FVL de 400gramas/dia
- ✓ Orientar para o consumo de água – em torno de 6 a 8 copos por dia
- ✓ Estimular a realização de exercício ao menos 3 vezes na semana durante 30 minutos

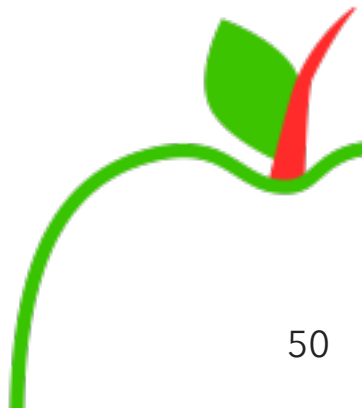


Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Matriz de ações de alimentação e nutrição na atenção básica de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Imagens: <http://www.freepik.com> e <http://www.pixabay.com>





ATENÇÃO NUTRICIONAL ÀS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Caroline Angéla Zavatte

Estela Maria Barim

Gisele Correira

Thaís Maria Rodrigues

Kátia Cristina Portero McLellan



As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são doenças multifatoriais, mas no âmbito individual são, majoritariamente, relacionadas ao tabagismo, consumo nocivo de álcool, inatividade física e alimentação não saudável. São consideradas um importante problema de saúde pública, responsáveis por milhões de mortes ao ano, além de amplo gasto ao sistema de saúde.

A promoção da saúde e o manejo nutricional destas doenças são pontos chaves para a melhora da qualidade de vida de todos os indivíduos, doentes ou não.



Orientações alimentares gerais para intolerância à glicose e diabetes

- ✓ Procure adequar o fracionamento das refeições de acordo com as atividades diárias do paciente. O fracionamento é importante, pois evita que ocorram picos glicêmicos, além de dar mais saciedade, regulando o consumo de refeições e as quantidades de alimentos durante o dia
- ✓ No caso do diabetes o consumo de açúcar e de mel não é recomendado, por isso, oriente a substituição por adoçantes. Dentre os artificiais, prefira a sucralose ou se possível, escolha o natural (Stévia)
- ✓ A ingestão de açúcar é a única restrição para o paciente diabético, os demais carboidratos podem ser consumidos, porém com moderação. Oriente o paciente para escolher apenas um tipo de carboidrato por refeição ou diminuindo a porção de mais de um deles
- ✓ Estimular alimentos integrais, promovendo o consumo diário de fibras
- ✓ As fibras são encontradas nas frutas, verduras e legumes (FVL), nos alimentos integrais e nas leguminosas. É importante o incentivo do consumo diário desses alimentos, pois eles retardam a absorção de glicose, controlando e prevenindo alterações na glicemia. Vale ressaltar que o consumo de água deve ser estimulado para que o consumo das fibras não prejudique o hábito intestinal



Orientações alimentares gerais para Dislipidemia

- ✓ Para o controle e prevenção das dislipidemias (Colesterol Total, LDL Colesterol, HDL Colesterol e triglicerídios alterados) é recomendado controlar o consumo de alimentos ricos em gorduras saturadas e colesterol, incentivando a mudança de laticínios integrais para desnatados, além de evitar o consumo de carnes com gorduras aparentes, pele de frango e vísceras (fígado de boi e frango)
- ✓ Incentivar o uso de gorduras insaturadas no preparo dos alimentos nas principais refeições, enfatizando que o uso deve ser moderado e procurar sempre medir a quantidade adicionada a preparação
- ✓ Outro cuidado é estimular o consumo diário de fibras (FVL, os alimentos integrais e as leguminosas), pois diminuem a absorção de gorduras no nosso organismo
- ✓ Uma estratégia é orientar o consumo da farinha de linhaça, que age como um medicamento natural, pois ela é rica em Ômega 3 e tem mostrado eficácia no tratamento das dislipidemias
- ✓ A ingestão de peixes, como cavala, arenque, sardinha, salmão e atum e de oleaginosas, bem como o uso do azeite de oliva extravirgem, também é recomendada, pois são alimentos fontes de Ômega 3
- ✓ Caso o paciente não tenha o hábito regular do consumo desses tipos de alimentos, pode ser recomendado o uso de Ômega 3 em cápsulas (1000mg/dia)



Dica: Farinha de linhaça

- Bater a semente de linhaça no liquidificador até que vire uma farinha;
 - Colocar em um pote escuro com tampa, pois a farinha perde suas propriedades em contato com a luz;
 - Armazenar em geladeira e consumir em até 7 dias;
- Sugestão de consumo
- 2 colheres de sopa por dia em adição a sucos, frutas, saladas, vitaminas e iogurtes.



Orientações alimentares gerais para Hipertensão

- ✓ Deve-se atentar ao controle do consumo de sal, temperos prontos industrializados, embutidos (salsicha, linguiça, mortadela, presunto, salame, peito de peru, hambúrguer, etc.) e ultraprocessados em geral, pois são ricos em sódio
- ✓ Oferecer opções de substituição a esses produtos e no caso do sal, incentivar o uso de temperos naturais (orégano, manjericão, salsinha, alecrim, cebolinha, curry, pimenta, alho, cebola, coentro, tomilho, cominho, entre outros)
- ✓ O consumo das FLV crus e laticínios com baixo teor de gordura também auxiliam na prevenção e tratamento da HAS, pois são alimentos ricos em potássio, magnésio e cálcio
- ✓ O controle do peso também é muito importante, pois manter o IMC e a circunferência abdominal dentro dos valores de referência diminui o risco de desenvolver doenças cardiovasculares.



Dica: Sal de ervas

Ingredientes:

Partes iguais de: Sal (comum, grosso ou marinho); Alecrim seco; Orégano seco; Salsinha seca; Manjericão seco; Cebolinha seca

Modo de Preparo

Bater tudo no liquidificador e com ele desligado mexer duas vezes com espátula ou colher. Se preferir passe tudo por uma peneira bem fina para que o sal fique mais soltinho



Orientações alimentares gerais para a Obesidade

- ✓ A mastigação é um aspecto muito importante no tratamento da obesidade, pois proporciona maior saciedade e percepção dos alimentos e das refeições
- ✓ Neste caso, estimular o fracionamento é fundamental, pois realizar várias refeições ao dia faz com que se tenha um maior controle sobre as quantidades consumidas e evita a fome excessiva na próxima refeição
- ✓ Orientar para que o paciente prefira alimentos integrais, priorizando o consumo de fibras (que também auxiliam na saciedade) e diminua o consumo ultraprocessados (ricos em açúcar, sódio e gorduras saturadas/trans)
- ✓ Estimular a melhora tanto da qualidade quanto da quantidade dos alimentos consumidos, respeitando a rotina, os hábitos de vida e avaliando as possibilidades de mudanças
- ✓ Atentar para o local de realizações das refeições, possíveis sentimentos relacionados a ingestão de alimentos e rede de apoio (família, amigos, outros)
- ✓ Em casos mais específicos, é possível trabalhar com esquema alimentar para a redução das calorias ingeridas.



Referências

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION (ADA). Nutrition recommendations and interventions for diabetes. a position statement of the american diabetes association. Diabetes Care, [S.l.], v. 30, p. 48-65, jan. 2007. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17192379>>. Acesso em: jul. 2016. (Suplemento)

BRASIL. Ministério da saúde. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus. Brasília: Secretaria de Políticas da Saúde, 2001. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/reorganizacao_plano.pdf>. Acesso em: jul. 2016.

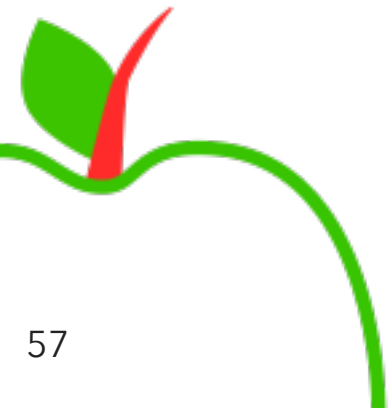
BUSE, J. B. et al. Primary prevention of cardiovascular diseases in people with diabetes mellitus: a scientific statement from the American Heart Association and the American Diabetes Association. Diabetes Care, [S.l.], v. 30, n. 1, p. 162-72, jan. 2007.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). Atualização brasileira sobre diabetes. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2005. Disponível em: <<http://diabetes.org.br>>. Acesso em: jun.2016.

SANTOS, Ana Luiza Teixeira et al. Análise crítica das recomendações da Associação Americana de Diabetes para doença cardiovascular no diabetes melito. Revisão Sistemática. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, São Paulo, v. 53, n. 5,jul. 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação, atividade física e saúde. 2003. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/d_cronic.pdf>. Acesso em: jun. 2016.

Imagens: <http://www.freepik.com> e <http://www.pixabay.com>



ANEXO 1 GESTANTES





PROTOCOLO PARA AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE GESTANTES
- CASO NOVO - Data: ___/___/___

1. Identificação
 Nome: _____ Matrícula: _____
 Endereço: _____ Telefone: _____
 Data de nascimento: ___/___/___ Idade: _____ anos
 Escolaridade: _____
 Ocupação/profissão: _____ Período/Horário: _____
 Estado civil: _____ Mora junto: () Sim Não ()
 Recibe apoio do pai da criança: () Sim () Não Qual? _____
 Nº pessoas na família (composição familiar): _____

2. Antecedentes:

Enfermidades	Pessoais	Familiares
Diabetes		
Hipertensão arterial		
Obesidade		
Desnutrição		
Dislipidemia		
Anemia		

3. Hábitos Gerais:

Atividade física: _____ Frequência: _____ Duração: _____
 Tabagismo: () Sim () Não () Ex-tabagista/tempo _____ Quantidade: _____
 Etilismo: () Sim () Não () Ex-etilista/frequência _____ Quantidade: _____
 Outras drogas: () Sim () Não Obs.: _____
 Ingestão hídrica: Água _____ Chá _____ Suco _____ Refrigerante _____
 Medicamentos: _____
 Suplementação: () Ferro Quantidade: _____
 () Ácido fólico Quantidade: _____
 () Outros _____

4. Anamnese Nutricional:

Dentição: () Presente, sem queixas () Com queixas: _____
 Deglutição: () Normal () Prejudicada
 Mastigação: () Adequada () Lenta () Rápida () Compulsiva obs.: _____
 Apetite: () Normal () Reduzido () Aumentado Saciedade precoce: () Sim () Não
 () Náuseas Período: _____ Frequência: _____
 () Vômitos Período: _____ Frequência: _____
 () Sialorréia (excesso salivação) Período: _____ Frequência: _____
 () Azia/queimação Período: _____ Frequência: _____
 () Edema MMII () Edema tronco () Edema rosto
 Hábito intestinal: Frequência: _____ Consistência das fezes: _____
 Obs.: _____

Preferências alimentares: _____
 Aversões alimentares: _____
 Alergias/intolerâncias: _____
 Picamálacia: _____
 Atualmente, realiza alguma dieta especial ou restrição alimentar? _____
 Temperos prontos: _____ Adiciona sal às preparações: () Sim () Não
 Quem faz as compras? _____ Quem prepara as refeições? _____
 Onde faz as refeições: _____
 Quais os alimentos que você considera serem saudáveis para a alimentação da gestante?

5. Antecedentes obstétricos:

Nº gestações Nº Parto Vaginais Nº Partos Cesárea Nº Abortos
 Algum filho morto < 28 dias? Nº filhos: Nº filhos < 5 anos:
 Data nascimento filho anterior: ___/___/___ Peso do bebê anterior: _____ g
 Duração aleitamento último filho: _____ Ganho de peso na gestação anterior: _____ Kg
 Data da última menstruação (DUM): ___/___/___
 Data provável do parto (DPP): ___/___/___

6. GESTAÇÃO ATUAL:

Peso pré-gestacional: _____ Kg Alt.: _____ cm IMC pré-gestacional: _____ Kg/m²
 Diagnóstico pré-gestacional: _____
 Ganho de peso total estimado para a gestação: _____ Kg
 Ganho estimado de peso/semana: _____ g/semana

Data da consulta					
Semanas de amenorreia (IG)					
Peso atual (Kg)					
IMC (Kg/m ²) - gráfico ATALAH					
Hipótese Diagnóstica Nutricional					
Nº semanas desde última consulta					
Ganho de peso (Kg) desde última consulta					
Ganho de peso Semanal (g/sem) desde última consulta					
Avaliação ganho de peso semanal (tabela IOM)					
Necess. energética diária					
Suplemento Ácido fólico (S/N/mg)					
Suplemento Ferro (S/N/mg)					

RECORDATÓRIO ALIMENTAR DE 24 HORAS:

Horário/ Refeição	Alimento	Quantidade	Observação

Calorias totais:	Necess. Energ:	% de adeq:
CHO (g/%VCT):	LIP (g/%VCT):	PTN (g/%VCT):
Cálcio:	Ferro:	Fe heme:
Zinco:	Vit. C:	Folato:
Vit. A/carotenóides:	Vit. E:	Vit. B12:
Fibra alimentar:	Água/líquidos:	

CONDUTA NUTRICIONAL: _____

PROGRAMAÇÃO PARA PRÓXIMA CONSULTA: _____

7. Questionário de Frequência Alimentar:

Alimentos	Frequência	Dia	Sem	Mês	Alimentos	Frequência	Dia	Sem	Mês
Frutas (não sucos e casca c/s)					Azeite				
Verduras, legumes cozidas					Cereais/pães integrais, sementes				
Saladas de hortaliças cruas					Pizzas/lanches/pratos prontos congelados tipo lasanha, tortas, etc				
Carnes bovina, porco (com ou sem gordura visível)					Doces /bolos/chocolates				
Feijão e outra leguminosas					Leite/derivados (L/D)				
Carne frango (pele c/s)					Café				
Peixe (coz/frito)					Bebidas alcoólicas				
Embutidos e frios (carnes processadas)					Refrigerantes				
Ovos (coz/frito)					Suco/refresco industrializado (Pó ou pronto para beber)				
Margarina/manteiga					Salgadinhos de pacote				
Fígado					Biscoitos recheados				
Frituras de imersão tipo mandioca, batata, bolinhos					Biscoitos salgados				



**PROTOCOLO PARA AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE GESTANTES
 - RETORNO -**

Nome: _____ Matrícula: _____

_____ CONSULTA DATA: ___/___/___

História atual: _____

Hábito intestinal: Frequência: _____ Obs: _____
 Ingestão hídrica: Água _____ Chá _____ Suco _____ Refrigerante _____
 Atividade física: _____ Frequência: _____ Duração: _____
 Medicamentos: _____

RECORDATÓRIO ALIMENTAR DE 24 HORAS:

Horário/ Refeição	Alimento	Quantidade	Observação

PADRÃO ALIMENTAR: _____

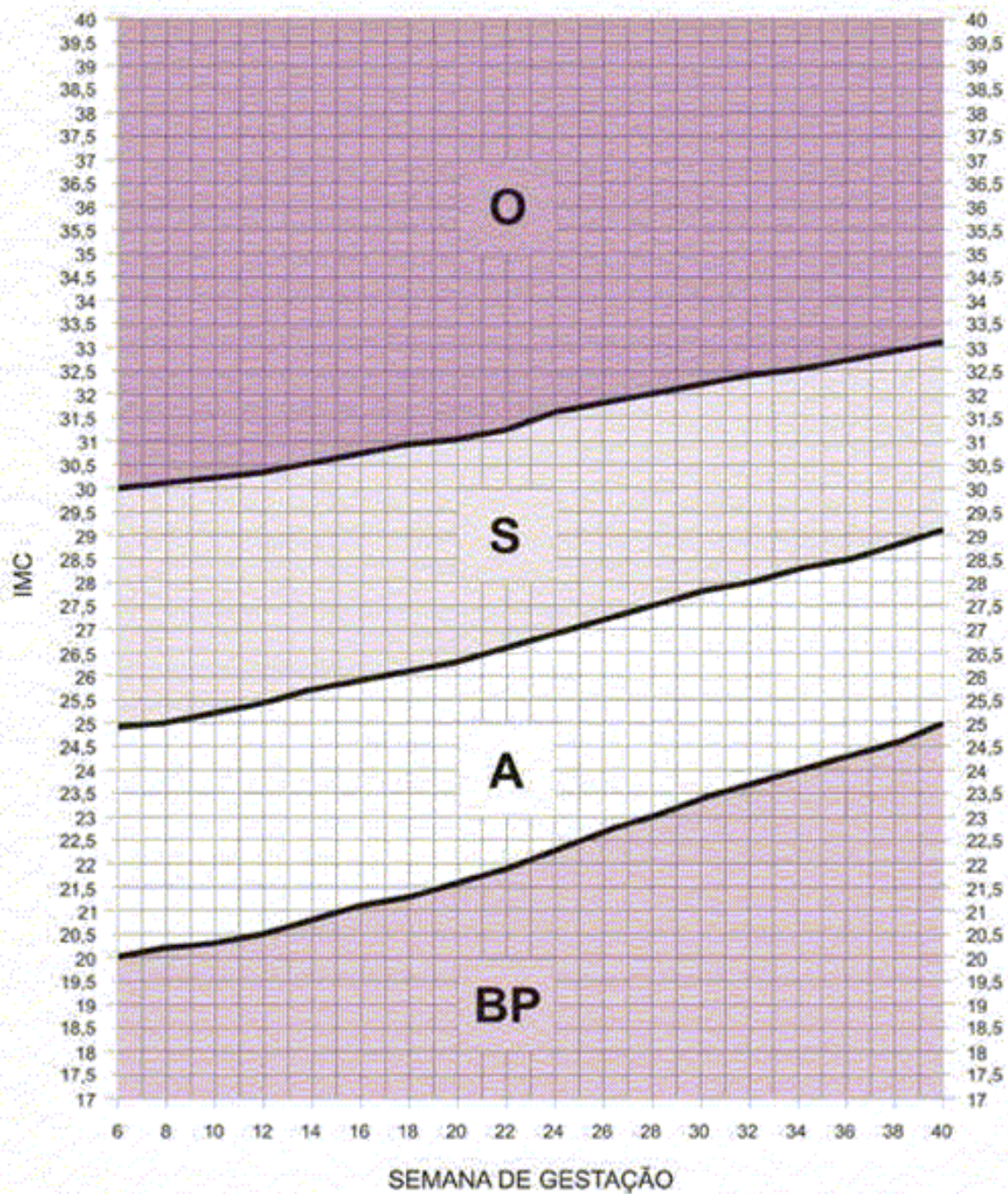
 ADESÃO ÀS CONDUTAS ANTERIORES: _____

 CONDUTA NUTRICIONAL: _____

 PROGRAMAÇÃO PARA PRÓXIMA CONSULTA: _____

Gráfico de Acompanhamento Nutricional da Gestante

Índice de Massa Corporal segundo semana de gestação



BP Baixo Peso **A** Adequado **S** Sobrepeso **O** Obesa

Fonte: ATALAH, 1999, modificado.

Dezembro, 2002.

Nome: _____

Prontuário: _____

Peso pré-gestacional: _____ Altura: _____

(ou antes de 13 semanas) IMC inicial: _____

RECOMENDAÇÃO

Ganho de peso total no 1º trimestre: de 0,5 a 2,0kg

Diagnóstico nutricional pré-gestacional (IMC - kg/m ²)	Ganho de peso total (em 40 semanas)	Ganho de peso semanal (2º e 3º trimestre)
Baixo peso (<18,5)	12,5 - 18,0 kg	440 - 580 g
Eutrofia (18,5-24,9)	11,5 - 16,0 kg	350 - 500 g
Sobrepeso (25-29,9)	7,0 - 11,5 kg	230 - 330 g
Obesidade (≥30,0)	5,0 - 9,0 kg	170 - 270 g

ACOMPANHAMENTO

Ganho de peso semanal no 2º e 3º trimestre

Ganho de peso: ganho de peso desde a última consulta
 Semanal nº de semanas desde a última consulta

Data	Ganho de peso desde a última consulta (kg)	Nº semanas desde a última consulta	Ganho de peso semanal (g)	Avaliação
				A I E
				A I E
				A I E
				A I E
				A I E
				A I E
				A I E
				A I E
				A I E
				A I E
				A I E
				A I E
				A I E
				A I E
				A I E
				A I E
				A I E
				A I E

A: ganho de peso adequado E: ganho de peso excessivo
 I: ganho de peso insuficiente

10 passos Alimentação Saudável para Gestantes

Ministério da Saúde Brasileiro

Passo 1: Fazer pelo menos três refeições (café da manhã, almoço e jantar) e dois lanches saudáveis por dia, evitando ficar mais de três horas sem comer. Entre as refeições beber água, pelo menos 2 litros (6 a 8 copos) por dia.

Evitar “beliscar” entre as refeições

Comer devagar, mastigando bem e evitar o estresse na hora da alimentação

Evitar consumir líquidos durante as refeições

Saborear alimentos típicos e variados de sua região

Evitar deitar após a refeição

Higiene na hora da compra, preparo, conservação e consumo

Passo 2: Incluir diariamente nas refeições seis porções do grupo de cereais (arroz, milho, pães e alimentos feitos com farinha de trigo e milho), tubérculos como as batatas e raízes como a mandioca. Dar preferência aos alimentos na sua forma mais natural, pois além de serem fontes de carboidratos, são boas fontes de fibras, vitaminas e minerais.

Devem estar em maior quantidade em todas as refeições

Metade do prato nas refeições principais

Passo 3: Procurar consumir diariamente pelo menos três porções de legumes e verduras como parte das refeições e três porções ou mais de frutas nas sobremesas e lanches.

Variar ao longo do dia e da semana;

Preferir os crus

Atenção à higiene

Passo 4: Comer feijão com arroz todos os dias ou, pelo menos, cinco vezes por semana. Esse prato brasileiro é uma combinação completa de proteínas e excelente para a saúde

Uma parte de feijão para duas de arroz cozido

Variar os tipos de feijão, na forma de preparo e também de leguminosas

Consumir sementes e castanhas sem sal

Passo 5: Consumir diariamente três porções de leite e derivados e uma porção de carnes, aves, peixes ou ovos. Retirar a gordura aparente das carnes e a pele das aves antes da preparação, tornando esses alimentos mais saudáveis!

Consumir leite e derivados em horários diferentes das refeições ricas em ferro (2 horas), evitando café e achocolatado. Consumir as versões integrais caso não haja restrição.

Consumir mais peixe e frango e preferir carnes magras

Peixe fresco pelo menos 2x/semana

Evitar carnes cruas e malpassadas

Passo 6: Diminuir o consumo de gorduras. Consumir, no máximo, uma porção diária de óleos vegetais, azeite, manteiga ou margarina. Ficar atenta aos rótulos dos alimentos e preferir aqueles livres de gorduras trans.

Alimentos com pequena quantidade de gordura contribuem para reduzir o desconforto das náuseas e vômitos

Para cozinhar usar óleos vegetais ao invés de margarina, manteiga ou banha - 1 lata para uma família de 4 pessoas - evitar frituras

Azeite para temperar saladas

Passo 7: Evitar refrigerantes e sucos industrializados, biscoitos recheados e outras guloseimas no dia a dia.

Frutas como sobremesa

Se desejar consumir açúcares e doces - 1 porção/dia

Sabor natural dos alimentos - retirar ou - açúcar de adição;

Uso de adoçante somente quando indicado - aspartame, sacarina, acesulfame-K, sucralose, sacarina e neotame

Passo 8: Diminuir a quantidade de sal na comida e retirar o saleiro da mesa. Evitar consumir alimentos industrializados com muito sal (sódio) como hambúrguer, charque, salsicha, linguiça, presunto, salgadinhos, conservas de vegetais, sopas prontas, molhos e temperos prontos.

Utilizar temperos naturais - alho, cebola, cheiro verde, sucos...

Consumir sal iodado - falta deste nutrientes está relacionada a desfechos negativos na criança;

Guardar o sal em local fresco e ventilado

Passo 9: Para evitar a anemia, consumir diariamente alimentos fontes de ferro como: carnes, vísceras, feijão, lentilha, grão-de-bico, soja, folhas verde-escuras, grãos integrais, castanhas e outros. Consumir junto desses alimentos, aqueles fontes de vitamina C como: acerola, laranja, caju, limão e outros. Procurar orientação de um profissional de saúde para complementar a sua ingestão de ferro.

Suplementação de ferro a partir da 20ª semana até 3º mês pós parto

Passo 10: Manter o seu ganho de peso gestacional dentro de limites saudáveis. Praticar, seguindo orientação de um profissional de saúde, alguma atividade física e evitar as bebidas alcoólicas e o fumo.

Em caso de dúvidas e na busca por orientações alimentares mais específicas, agende uma consulta com a equipe da Nutrição!

COOKIE DE AVEIA E LIMÃO

Ingredientes:

- 3 xícaras (chá) de aveia em flocos
- ¾ xícara (chá) de açúcar mascavo
- 1 ovo
- 2 colheres de (sopa) de margarina
- 2 colheres (sopa) de suco de limão
- Raspas de 2 limões (± 1 colher sopa)
- 1 colher (chá) de fermento em pó

Modo de Preparo:

Em uma tigela, juntar todos os ingredientes e amassar bem com as mãos. Formada uma massa única (se for necessário, acrescentar um pouco mais de margarina), fazer bolinhas (do tamanho de brigadeiros de festa), achatá-las levemente e colocar em assadeira untada e enfarinhada ou com papel manteiga. Levar ao forno médio (180°C) em torno de 25 minutos ou até que os cookies estejam dourados. Quando retirar do forno eles ainda estarão "moles", esperar esfriar para retirá-los da assadeira.



Elaboração

Caroline de Barros Gomes

Nutricionista mestranda em Saúde Coletiva pela FMB UNESP.

Supervisão

Nutricionista Caroline Angéla Zavatte
Nutricionista Ms. Estela Maria Barim
Prof. Dra. Maria Antonieta Carvalhaes

**Botucatu
2016**



Ganho de peso na gestação



As recomendações de ganho de peso na gestação são de acordo com o estado nutricional da mulher antes da gravidez

Mas como conhecer o estado nutricional antes da gestação?

Realizando o cálculo do IMC com o peso antes de engravidar!



IMC → Índice de Massa Corporal

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Altura}^2 \text{ (m)}}$$

As gestantes devem utilizar para o cálculo o último peso antes de engravidar ou, caso este seja antigo ou desconhecido, o primeiro peso no início da gestação (antes de 14 semanas).



IMC (kg/m ²)	Classificação
Menor que 18,5	Baixo peso
De 18,5 a 24,9	Peso adequado
De 25 a 29,9	Sobrepeso
Maior ou igual a 30	Obesidade

A gestação não é um momento para perda de peso:

- ✓ Aumento do útero, mamas, tecido gorduroso, sangues e fluídos corporais;
- ✓ Formação do líquido amniótico, da placenta e do bebê.

Conhecendo o estado nutricional pré-gestacional é só acompanhar as recomendações específicas

Espera-se que no primeiro trimestre de gestação (até 14 semanas) todas as gestantes ganhem de 0,5 a 2,0kg!



Orientações para um ganho de peso adequado

- ✓ Fazer de 5 a 6 refeições por dia → 3 principais e lanches;
- ✓ Evitar o consumo de doces, frituras e alimentos ultraprocessados;
- ✓ Consumir frutas, verduras e legumes diariamente → refeições “coloridas”;
- ✓ Consumir alimentos integrais e/ou fontes de fibra;
- ✓ Realizar atividade física conforme orientação;
- ✓ Ingerir água adequadamente.

Consequências de um ganho de peso gestacional inadequado (acima ou abaixo das recomendações):

Aumento do risco de:

- ✓ Parto prematuro;
- ✓ Bebê com peso excessivo ou baixo ao nascimento;
- ✓ Complicações no parto;
- ✓ Diabetes gestacional e hipertensão;
- ✓ Problemas para o bebê no nascimento e na vida futura.

Classificação	Ganho peso semanal - a partir de 15 semanas (gramas)	Ganho de peso total (kg)
Baixo peso	0,44 – 0,58	12,5 – 18
Peso adequado	0,35 – 0,50	11,5 – 16
Sobrepeso	0,23 – 0,33	7 – 11,5
Obesidade	0,17 – 0,27	5 - 9

IOM, 2009

Em caso de dúvidas e na busca por orientações alimentares mais específicas, agende uma consulta com a equipe da Nutrição!

SORVETE DE BANANA E MORANGO

Ingredientes:

- 3 bananas grandes maduras
- ½ caixa de morangos

Modo de Preparo:

Cortar as bananas em rodela, assim como os morangos lavados, colocar em saquinho plástico e levar ao congelador. É importante espalhar as frutas no saquinho, para que elas congelem sem formar grandes blocos. Depois de no mínimo 4 horas de congelador, levar as frutas congeladas no processador ou liquidificador e bater na velocidade máxima até ficar homogêneo e com a consistência de sorvete. É necessário ir parando o liquidificador/processador e auxiliar com espátula adequada. Armazenar em pote tampado no congelador.



Obs.: O morango pode ser substituído por outras frutas da época: amora, manga, goiaba, kiwi, etc.



Elaboração

Caroline de Barros Gomes

Nutricionista mestranda em Saúde Coletiva pela FMB UNESP.

Supervisão

Nutricionista Caroline Angéla Zavatte
Nutricionista Ms. Estela Maria Barim
Prof. Dra. Maria Antonieta Carvalhaes

**Botucatu
2016**

Consumo de frutas na gravidez



As frutas são ricas em vitaminas, minerais e fibras. São importantes em todas as fases da vida, especialmente na gestação, quando a mulher precisa de alguns nutrientes a mais para o bom desenvolvimento do bebê.

Recomenda-se que as futuras mães consumam, no mínimo, 3 porções de frutas variadas por dia!



O que é uma porção de fruta?

FRUTAS – 1 porção

Abacate	1 colher de sopa cheia
Abacaxi	2 fatias
Banana	1 unidade média-120g
Goiaba	1 unidade
Jabuticaba	1 xícara de chá
Kiwi	2 unidades
Laranja	1 unidade
Maça	1 unidade
Mamão formosa	1 fatia grande - 150g
Mamão papaya	½ unidade
Manga	1 unidade P - 120g
Melancia	2 fatias - 240g
Melão	2 fatias – 240g
Mexerica	1 unidade
Morango	1 e ½ xícara de chá
Pêra	1 unidade
Pêssego	2 unidades
Uva	1 cacho médio – 120g



VITAMINAS

Vitamina C

- ✓ Atua no metabolismo do colágeno, dando resistência a ossos, dentes, tendões e vasos sanguíneos da mãe, além de auxiliar na formação destes no bebê;
- ✓ É um poderoso antioxidante, protegendo o organismo da mãe e do bebê;
- ✓ Auxilia na absorção de ferro.
- ✓ **Algumas fontes:** acerola, abacaxi, laranja, morango, mamão, kiwi, limão.



Vitamina A

- ✓ Essencial para a visão, o desenvolvimento fetal e para o sistema imune;
- ✓ Está envolvida na manutenção da placenta;
- ✓ Aumenta a resistência contra infecções.



✓ **Algumas fontes:** goiaba, melão, mamão, manga, melancia, caqui.

É importante higienizar as frutas de maneira adequada para evitar qualquer tipo de contaminação!

1. Lavar em água corrente;
2. Colocar de molho por dez minutos, em água clorada, utilizando produto adequado para este fim (deve-se ler o rótulo da embalagem – na ausência deste, utilizar 1 colher de sopa de água sanitária para cada litro de água);
3. Enxaguar em água corrente.

Prefira frutas da época, além de mais baratas, elas são mais saborosas e utilizam menos ou nenhum agrotóxico!

As frutas são ricas em fibras, mas elas só conseguem agir de maneira adequada com a ingestão de água!



Em caso de dúvidas e na busca por orientações alimentares mais específicas, agende uma consulta com a equipe da Nutrição!

QUIBE ASSADO

Ingredientes:

- 500g de carne moída (patinho)
- 250g de trigo para quibe
- 1 cebola média
- Alho, sal e cheiro verde à gosto



Modo de Preparo:

Colocar o trigo de molho em água quente por 10 minutos. Espremer o trigo entre as mãos, retirando o excesso de água. Misturar todos os ingredientes, colocar em assadeira untada, fazer cortes na diagonal e levar assar por 20 minutos coberto com papel alumínio. Retirar o papel alumínio e deixar no forno até dourar.

SUCO DA HORTA

Ingredientes:

- 2 xícaras (chá) de couve picada
- 1 litro de água
- 1 xícara (chá) de polpa de maracujá
- ½ xícara de chá de suco de limão
- 3 colheres (sopa) de açúcar



Modo de Preparo:

Lavar bem as folhas de couve, picar e bater no liquidificador com a água. Acrescentar os demais ingredientes e bater bem. Não é necessário coar. Servir gelado.



Elaboração

Caroline de Barros Gomes

Nutricionista mestranda em Saúde Coletiva pela FMB UNESP.

Supervisão

Nutricionista Caroline Angéla Zavatte
Nutricionista Ms. Estela Maria Barim
Prof. Dra. Maria Antonieta Carvalhaes

**Botucatu
2016**



A importância do consumo de **FIBRAS** na gestação



Fibra é a parte comestível de alimentos de origem vegetal que não é digerida pelo intestino.

FUNÇÕES DAS FIBRAS:

- ✓ Melhora do funcionamento intestinal;
- ✓ Colabora com a redução da absorção de gorduras;
- ✓ Prevenção de alguns tipos de câncer, diabetes e doenças cardiovasculares;
- ✓ Aumento da saciedade.



Durante a gestação ocorrem algumas mudanças que podem aumentar ou ocasionar a constipação intestinal

Que mudanças são essas?

- Uso de suplementos de ferro
- Alterações hormonais
- Pressão do útero sobre o intestino

O que é CONSTIPAÇÃO INTESTINAL?

Evacuar menos do que 3 vezes por semana e/ou evacuar com esforço e/ou ter fezes endurecidas e fragmentadas.

FONTES ALIMENTARES DE FIBRAS



- ✓ Frutas, de preferência com casca ou bagaço

- ✓ Leguminosas: feijão, ervilha, lentilha, grão-de-bico



- ✓ Grãos e alimentos integrais: arroz, milho, aveia, chia, farelo de trigo

- ✓ Verduras e legumes, de preferência crus



É importante que as fibras sejam consumidas com uma quantidade adequada de água

Tome em torno de 8 copos por dia, ou 4 garrafinhas de 500mL



#FicaDica



Para aumentar o teor de fibras de sua alimentação, adicione, diariamente, a alimentos e/ou preparações ingredientes como o farelo de trigo ou a aveia.



Calma...

Nem todos os chás são contra-indicados durante esta fase! O chá de anis-estrelado, gengibre, hortelã e, principalmente, chás de frutas estão liberados!

Atenção: o chá de hortelã deve ser evitado durante a amamentação!

CHÁ DE ABACAXI COM LARANJA

Ingredientes:

- Casca de 1 abacaxi
- Suco de 4 laranjas
- 1 lasca de gengibre descascado



Modo de Preparo:

Lavar o abacaxi antes de descascar. Cobrir as cascas com água e levar para ferver. Deixar em repouso até o dia seguinte. Coar e voltar ao fogo com o gengibre, completando com água até obter 1 litro de líquido e ferver. Desligar o fogo, adicionar o suco das laranjas e servir.

CHÁ DE MARACUJÁ COM MAÇÃ

Ingredientes:

- 1 litro de água
- 1 maracujá azedo inteiro
- 1 maçã grande



Modo de Preparo:

Lavar bem todas as frutas, cortar as frutas em fatias (inclusive a casca do maracujá). Levar tudo ao fogo; quando começar a ferver, deixar por 5 minutos e desligar.



Elaboração

Marina Boralli de Sousa

5º Nutrição / 2009

Adaptado por

Celi Macedo Polo

Nutricionista aprimorada 2010

Caroline de Barros Gomes

Nutricionista mestre e doutoranda em

Saúde Coletiva 2016

Supervisão

Nutricionista Caroline Angéla Zavatte

Nutricionista Ms. Estela Maria Barim

Prof. Dra. Maria Antonieta Carvalhaes

Botucatu

2016

Plantas medicinais na gestação



**Como utilizar sem
prejudicar você e
seu bebê!**

O que são plantas medicinais?

São plantas que contêm substâncias com propriedades terapêuticas que previnem ou agem contra alguma doença ou sintoma.

Plantas medicinais na gravidez


Apesar de naturais, as ervas utilizadas podem oferecer alguns riscos à saúde das pessoas, especialmente durante a **gestação** e **amamentação**.



Antes de consumir qualquer chá, é importante consultar um profissional de saúde para saber se a bebida não apresenta perigo para você e seu bebê!!!

Planta	Ações	Contra-indicação
Açafrão 	Anti-inflamatório, protege o fígado.	Não ingerir mais de 10g/dia (4 colheres sobremesa). Pode provocar abortos.
Alho 	Vermífugo, ajuda a controlar a pressão, anti-inflamatório e anti-gripal	É considerado abortivo. Mães em amamentação devem evitar.
Alecrim 	Estimula o sistema nervoso, anti-séptica, anti-bacteriana, diurética.	Gestantes devem evitar.
Boldo do Chile 	Cura afecções do fígado e estômago. É calmante e anti-reumático.	Deve ser evitado durante a gestação. Contém alcalóides, que podem ser tóxicos ao bebê.
Poejo 	Digestivo, vermífugo, expectorante, anti-séptico.	Evitar durante a gestação. Contém um tipo de álcool.
Quebra-pedra 	Diurético, analgésico, relaxante muscular e anti-inflamatório.	Gestantes e lactantes devem evitar.
Manjericão 	Diurético, cicatrizante, digestivo e calmante.	Evitá-lo durante os 3 primeiros meses de gravidez.

Planta	Ações	Contra-indicação
Camomila 	Anti-inflamatória, calmante, analgésica e antifúngica. Combate a insônia.	Evitar durante a gestação. Possui ação abortiva.
Canela 	Digestiva, combate a gripe, cólicas e gases intestinais.	Pode estimular a contração uterina. Evitar durante a gestação.
Cominho 	Combate má digestão.	Não utilizar por gestantes, nem durante o período de amamentação.
Erva-doce 	Alívio de cólicas intestinais, expectorante, digestiva e diurética.	Evitar durante a gestação. Possui ação abortiva.
Ginkgo biloba 	Estimulante da circulação sanguínea.	Gestantes, lactentes e crianças abaixo de 12 anos devem evitar. Causa distúrbios gastrointestinais.
Ginseng 	Estimulante físico, diurético, anti-estresse	Evitar na gestação. Pode ocorrer nervosismo.



ANEXO 2
LACTENTE

Formulário de Observação de Mamadas

Nome da mãe: _____

Nome do Bebê: _____ Idade de mãe: _____

Sinais de que o aleitamento materno está correndo bem:		Sinais de possíveis dificuldades:	
Posição Corporal			
Mãe relaxada e confortável		Mãe com ombros tensos e inclinados sobre o bebê	
Corpo e cabeça do bebê alinhados		Corpo do bebê distante do da mãe	
Queixo do bebê tocando o peito		O bebê deve virar o pescoço	
Nádegas bem apoiadas		O queixo do bebê não toca o peito	
		Somente os ombros/cabeça apoiados	
Respostas			
O bebê procura o peito quando sente fome		Nenhuma resposta ao peito	
O bebê explora o peito com a língua		O bebê não está interessado no peito	
Bebê calmo e alerta ao peito		Bebê inquieto ou agitado	
O bebê mantém a pega da aréola		O bebê não mantém a pega da aréola	
Sinais de ejeção de leite (vazamento, cólicas uterinas)		Nenhum sinal de ejeção de leite	
Estabelecimento de Laços Afetivos			
A mãe segura o bebê no colo com firmeza		A mãe segura o bebê nervosamente, tremendo ou fracamente	
Atenção face-a-face da mãe		Nenhum contato ocular entre mãe e bebê	
Grande quantidade de toques no bebê		Mãe e bebê quase não se tocam,	
Anatomia			
Mamas macias e cheias		Mamas ingurgitadas e duras	
Mamilos projetando-se para fora		Mamilos planos ou invertidos	
Tecido mamário com aparência saudável		Tecido mamário com fissura ou vermelhidão	
Mamas com aparência arredondada		Mamas esticadas	

Sucção			
	Boca bem aberta		Boca quase fechada, fazendo um bico para frente
	Lábio inferior projeta-se para fora		Lábio inferior virado para dentro
	A língua do bebê assume a forma de um cálice ao redor do bico do peito		Não se vê a língua do bebê
	Bochechas de aparência arredondada		Bochechas tensas ou encovadas
	Sucção lenta e profunda em períodos de atividade e pausa		Pode-se ouvir estalos dos lábios, mas não a deglutição
	É possível ver e ouvir a deglutição		
Tempo gasto com Sucção			
	O bebê solta o peito naturalmente		A mãe tira o peito do bebê
	O bebê suga durante..... min		

G____P____A____C____

*G: número de gestações; P: número de partos vaginais; A: número de abortos; C: números de partos cesárea

Tipo de parto: _____

Idade gestacional ao nascimento: _____ Peso ao nascer: _____

Dia de nascimento do bebê: _____ Idade do bebê: _____

O bebê está em aleitamento materno exclusivo: () Sim () Não

Caso não, o que mais está sendo oferecido e por quê?

A primeira mamada ocorreu logo após o parto: () Sim () Não () Não mamou

Caso não, quando ocorreu? _____

Assim que nasceu o bebê foi para o colo da mãe (contato pele a pele)? Se não, por quê?

O que a mãe sabe/pensa sobre o aleitamento? Ela tem algum plano sobre isso? Se sim, até quando pretende amamentar?

A mãe está precisando de alguma ajuda / orientação sobre o aleitamento? Se sim, qual(is) está(ão) sendo a(s) dificuldade(s)?

ANEXO 3 CRIANÇAS



10 passos Alimentação Saudável para Crianças menores de 2 anos

Ministério da Saúde Brasileiro

Passo 1: Dê somente leite materno até os 6 meses de vida da criança, sem oferecer água, chás ou qualquer outro alimento.

O leite materno contém tudo que a criança precisa nesta fase, inclusive água.

O leite dos primeiros dias pós-parto, chamado de colostro, é produzido em pequena quantidade e é o leite ideal nos primeiros dias de vida, até para bebês prematuros, pelo seu alto teor de proteínas.

Passo 2: Ao completar 6 meses, introduza de forma lenta e gradual outros alimentos, como papa de frutas e papa “salgada”, preparada com vegetais e com carne na consistência de purê.

É muito importante manter o leite materno até os dois anos de idade ou mais, pois ele continua alimentando a criança e protegendo-a contra doenças.

Com a introdução dos alimentos complementares é importante que a criança receba água nos intervalos - a água oferecida deve ser a mais limpa possível (tratada, filtrada e fervida).

Passo 3: Ao completar 6 meses, os pais podem dar alimentos complementares, como cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas e legumes três vezes ao dia, composto também por grãos (cereais e feijões), e verduras.

Complementa-se a oferta de leite materno com alimentos saudáveis que são mais comuns à região e ao hábito alimentar da família - os alimentos complementares contribuem com o fornecimento de energia, proteína e micronutrientes, além de preparar a criança para a formação dos hábitos alimentares saudáveis no futuro.

Passo 4: A alimentação complementar deve ser oferecida de acordo com os horários de refeição da família, em intervalos regulares e de forma a respeitar o apetite da criança.

Geralmente há uma expectativa muito maior sobre a quantidade de alimentos que as crianças necessitam comer - a oferta de um volume maior de alimentos que a capacidade gástrica da criança pequena, resulta na recusa de parte da alimentação, podendo causar ansiedade dos pais ou cuidadores; por outro lado, no caso da criança maior, este comportamento pode ser um fator de risco para ingestão alimentar excessiva e sobrepeso da criança.

O tamanho da refeição está relacionado positivamente com os intervalos entre as refeições - grandes refeições estão associadas a longos intervalos e vice-versa.

É importante que o intervalo entre as refeições seja regular (2 a 3 horas).

Passo 5: A consistência da alimentação complementar deve ser espessa desde o início e oferecida de colher. Gradativamente, os pais e cuidadores podem iniciar com a consistência pastosa (papas/purês), aumentando a consistência aos poucos até chegar à alimentação da família.

Como a criança tem capacidade gástrica pequena e consome poucas colheradas no início da introdução dos alimentos complementares, é necessário garantir o aporte calórico com papas de alta densidade energética.

As refeições, quanto mais espessas e consistentes, apresentam maior densidade energética (caloria/grama de alimento), comparadas com as dietas diluídas, do tipo sucos e sopas ralas.

Passo 6: Oferecer à criança diferentes alimentos ao dia. Uma alimentação variada é uma alimentação colorida.

Os nutrientes estão distribuídos nos alimentos de forma variada, e estes são classificados em grupos, de acordo com o nutriente que apresenta em maior quantidade.

A oferta de diferentes alimentos, durante as refeições, como frutas e papas salgadas, vai garantir o suprimento de todos os nutrientes necessários ao crescimento e desenvolvimento normais. As carnes e o fígado, além de conter o ferro orgânico de alto aproveitamento biológico, facilitam a absorção do ferro inorgânico contido nos vegetais e outros alimentos, mesmo que adicionados em pequenas porções.

Passo 7: Estimular o consumo diário de frutas, verduras e legumes nas refeições. A criança que desde cedo come frutas, verduras e legumes variados, recebe maiores quantidades de vitamina, ferro e fibras, além de adquirir hábitos alimentares saudáveis.

As frutas, legumes e verduras são as principais fontes de vitaminas, minerais e fibras. Os alimentos do grupo dos vegetais podem ser, inicialmente, pouco aceitos pelas crianças pequenas - normalmente, elas aceitam melhor os alimentos com sabor doce.

É importante não substituir o almoço e jantar por refeições lácteas ou lanches - a criança deve receber uma preparação mais elaborada nesses horários.

Passo 8: Evite açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinho e outras guloseimas, nos primeiros anos de vida. Também utilizar o sal com moderação.

Já foi comprovado que a criança nasce com preferência para o sabor doce, portanto a adição de açúcar é desnecessária e deve ser evitada nos dois primeiros anos de vida - essa atitude vai fazer com que a criança não se desinteresse pelos cereais, verduras e legumes, aprendendo a distinguir outros sabores.

Passo 9: Cuide da higiene no preparo e manuseio dos alimentos; garantir o seu armazenamento e conservação adequados garante a saúde da criança. Os cuidados de higiene na preparação e na oferta dos alimentos evitam a contaminação e doenças como a diarreia.

Os maiores problemas dessa ordem são a contaminação da água e alimentos, durante sua manipulação e preparo, inadequada higiene pessoal e dos utensílios, alimentos mal cozidos e conservação dos alimentos em temperatura inadequada.

Os alimentos consumidos pela criança ou utilizados para preparar as suas refeições devem ser guardados em recipientes limpos e secos, em local fresco, tampados e longe do contato de moscas ou outros insetos, animais e poeira.

As mãos devem ser bem lavadas com água e sabão, toda vez que for preparar ou oferecer o alimento à criança.

Passo 10: Estimule a criança doente e convalescente a se alimentar, oferecendo sua alimentação habitual e seus alimentos preferidos, respeitando a sua aceitação - a criança doente precisa comer mais para não perder peso e recuperar-se mais rápido.

Por isso, é importante manter a amamentação e oferecer os alimentos saudáveis de sua preferência - o aleitamento materno é a melhor e mais eficiente recomendação dietética para a saúde da criança pequena - logo que a criança recupere o apetite os pais podem oferecer mais uma refeição extra ao dia, pois no período de convalescença o apetite da criança aumenta para compensar a inapetência da fase aguda da doença.

10 passos Alimentação Saudável para Crianças

Ministério da Saúde Brasileiro

Passo 1: Procure oferecer alimentos de diferentes grupos, distribuindo-os em pelo menos três refeições e dois lanches por dia.

Passo 2: Inclua diariamente alimentos como cereais (arroz, milho), tubérculos (batatas), raízes (mandioca/macaxeira/aipim), pães e massas, distribuindo esses alimentos nas refeições e lanches do seu filho ao longo do dia.

Passo 3: Procure oferecer diariamente legumes e verduras como parte das refeições da criança. As frutas podem ser distribuídas nas refeições, sobremesas e lanches.

Passo 4: Ofereça feijão com arroz todos os dias, ou no mínimo cinco vezes por semana.

Passo 5: Ofereça diariamente leite e derivados, como queijo e iogurte, nos lanches, e carnes, aves, peixes ou ovos na refeição principal de seu filho.

Passo 6: Alimentos gordurosos e frituras devem ser evitados; prefira alimentos assados, grelhados ou cozidos.

Passo 7: Evite oferecer refrigerantes e sucos industrializados, balas, bombons, biscoitos doces e recheados, salgadinhos e outras guloseimas no dia a dia.

Passo 8: Diminua a quantidade de sal na comida.

Passo 9: Estimule a criança a beber bastante água e sucos naturais de frutas durante o dia, de preferência nos intervalos das refeições, para manter a hidratação e a saúde do corpo.

Passo 10: Incentive a criança a ser ativa e evite que ela passe muitas horas assistindo TV, jogando videogame ou brincando no computador.

10 passos Alimentação Saudável para Adolescentes

Ministério da Saúde Brasileiro

Passo 1: Para manter, perder ou ganhar peso, procure a orientação de um profissional de saúde.

Passo 2: Se alimente 5 ou 6 vezes ao dia. Coma no café da manhã, almoço, jantar e faça lanches saudáveis nos intervalos.

Passo 3: Tente comer menos salgadinho de pacote, refrigerantes, biscoitos recheados, lanches de fast-food, alimentos de preparo instantâneo, doces e sorvetes.

Passo 4: Escolha frutas, verduras e legumes de sua preferência.

Passo 5: Tente comer feijão todos os dias.

Passo 6: Procure comer arroz, massas e pães todos os dias!

Passo 7: Procure tomar leite e/ou derivados todos os dias.

Passo 8: Evite o consumo de bebidas alcoólicas.

Passo 9: Movimente-se! Não fique horas em frente à TV ou computador.

COOKIES DE CHOCOLATE



Ingredientes:

1 xícara de chá de aveia em flocos
1/2 de xícara de chá de farinha de trigo integral
½ xícara de chá de cacau em pó
½ xícara de chá de açúcar mascavo
1/3 xícara de chá de óleo
1 ovo
1 colher de chá de fermento em pó

Modo de Preparo:

Misture o óleo, ovo e açúcar, acrescente a farinha, aveia e o cacau e misture bem. Por último, acrescente o fermento em pó. Modele com uma colher e leve para assar em forno médio por aproximadamente 20 minutos. Os cookies sairão ainda macios do forno, eles endurecerão quando esfriar.



GELÉIA do DINO

Ingredientes:

2 xic. (chá) beterraba picada
2 xic. (chá) de banana com casca picada
2 xic. (chá) de água
2 xic. (chá) de açúcar cristal

Modo de Preparo:

Bata no liquidificador a beterraba, a banana e a água. Coloque em uma panela, acrescente o açúcar e leve ao fogo para apurar até o ponto de geléia.



Elaboração (5º ano Nutrição 2009)

Beatriz Nery Franco

Camila Munhoz Antonelli

Josiane Carreira Martins

Revisão (2016)

Nutricionista Caroline de Barros Gomes

Nutricionista Estela Maria Barim

Supervisão

Prof Dra Luiza C. G. D. Dias

Nutr. Estela Maria Barim

RECEITAS SAUDÁVEIS E DIVERTIDAS



**Dicas para uma alimentação
com mais fibras, vitaminas e
minerais**

PATÊ DE SALSA

Ingredientes:

1 unidade de berinjela
1 maço inteiro de salsa
 $\frac{3}{4}$ xic. (chá) de óleo
1 pitada de noz-moscada
 $\frac{1}{4}$ xic. (chá) de azeitona verde
Sal a gosto



Modo de preparo:

Pique a salsa juntamente com os talos. Cozinhe a berinjela e bata no liquidificador com os outros ingredientes. Sirva frio.

SUCO DO SHEREK

Ingredientes:

2 xic. (chá) couve-manteiga
1 litro de água
1 xic. (chá) polpa de maracujá
 $\frac{1}{2}$ xic. (chá) açúcar
 $\frac{1}{2}$ xic. (chá) suco limão



Modo de preparo:

Lave bem as folhas da couve, pique-as, coloque no liquidificador e bata com a água. Acrescente a polpa de maracujá e bata rapidamente. Coe e junte os demais ingredientes. Sirva bem gelado.

SUFLÊ COLORIDO

Ingredientes:

4 unidades de ovo
3 xic. (chá) chuchu picado
1 xic. (chá) água
Sal a gosto
 $\frac{1}{2}$ xic. (chá) de cebola
1 xic. (chá) tomate
4 colheres (sopa) azeite
3 colheres (sopa) queijo ralado
 $\frac{1}{2}$ colher (sopa) margarina
2 colheres (sopa) de farinha de rosca

Modo de preparo:

Bata as claras em neve e reserve. Cozinhe o chuchu com água e sal a gosto. Reserve. Frite a cebola e o tomate no azeite. Bata as gemas, acrescente o queijo ralado e misture ao refogado. Acrescente o chuchu cozido. Verifique o sal. Por último, adicione as claras em neve e mexa delicadamente. Leve para assar em forma untada com margarina e farinha de rosca.



PANQUECA DO HULK

Ingredientes:

Massa: 1 xic. (chá) de talos picados
1 xic. (chá) farnha de trigo
 $\frac{1}{2}$ xic. (chá) de leite
1 xic. (chá) de água
1 unidade de ovo
3 colheres (sopa) óleo
Sal a gosto

Recheio: $\frac{3}{4}$ xic. (chá) de cebola
1 dente de alho
2 colheres (sopa) óleo
240 gramas de carne moída
1 xic. (chá) de talos picados

Modo de preparo:

Bata no liquidificador todos os ingredientes da massa, exceto o óleo. Frite as panquecas em uma frigideira untada com óleo. Reserve. Para o recheio, em uma panela, doure a cebola e o alho no óleo. Acrescente a carne moída e refogue. Junte os talos de agrião, alface, espinafre, couve, etc., e deixe cozinhar. Recheie as panquecas e coloque um molho de sua preferência por cima.



Atendimento Nutricional individual – Crianças e adolescentes - CASO NOVO - ___/___/___

Nome: _____ Matrícula: _____

Peso: _____ Kg Altura: _____ cm IMC: _____

HDN (Hipótese Diagnóstica Nutricional): _____

História Atual: _____

IH (ingestão hídrica): _____ HI (hábito intestinal): _____

AF (atividade física): _____

Peso ao nascer: _____ Comprimento ao nascer: _____

Enfermidade	Pessoal	Pai, mãe, irmãos
Obesidade		
DM		
HAS		
DLP		
DCV		
Câncer		
Outras DCNT		

Série escolar: _____ Período: _____

Onde realiza as refeições? _____

Come merenda? () sim () não O que é oferecido na merenda? _____

Leva lanche? () sim () não O que costuma levar de lanche? _____

Caso seja adolescente:

Já teve menarca? () sim () não Com quantos anos? _____ anos

Bebe? () sim () não Se sim, o que bebe? _____ Freqüência/quantidade: _____

Fuma? () sim () não Se sim, há quanto tempo? _____ Freqüência/quantidade: _____

Freqüência Alimentar:

Frutas	Verduras e Legumes	Leite e derivados
Carnes	Bolacha recheada	Salgadinho de pacote
Refrigerante	Balas e Guloseimas	Arroz e feijão
Salgados de lanchonete	Bolo	Fritura

Consumo óleo/mês/ pessoa: _____ Consumo açúcar/mês/ pessoa: _____

Padrão alimentar: _____

Conduta Nutricional: _____

Retorno em ___/___/___ às ___:___ horas

Assinatura: _____

Recordatório de 24 horas

Horário/Refeição	Alimento	Quantidade

OBS.:

ADEQUAÇÃO DOS NUTRIENTES DA DIETA

	Necessidade nutricional	1ª Consulta _/_/_	1º Retorno _/_/_	2º Retorno _/_/_	3º Retorno _/_/_
Energia (kcal)					
Carboidratos (g)					
Carboidratos					
Proteínas (g)					
Proteínas (%)					
Lipídeos (g)					
Lipídeos (%)					
AGSA (%)					
AGMO (%)					
AGPO (%)					
Colesterol (mg)					
Fibras (g)					
Cálcio (mg)					
Fósforo (mg)					
Ferro (mg)					
Sódio (mg)					
Potássio (mg)					
Zinco (mg)					
Vitamina A (UI)					
Vitamina C (mg)					

DADOS BIOQUÍMICOS

	//_	_/_/_	_/_/_	_/_/_	_/_/_
Data do exame					
Colesterol total (mg/dL)					
HDL (mg/dL)					
LDL (mg/dL)					
Triglicérides (mg/dL)					
Glicemia (mg/dL)					
Creatinina (mg/dL)					
Uréia (mg/dL)					
Ácido úrico (mg/dL)					
TSH (mg/dL)					
T4 (mg/dL)					

Atendimento Nutricional individual – Crianças e adolescentes – RETORNO - __/__/__

Recordatório de 24 horas

Nome: _____ Matricula: _____

Peso: _____ Kg Altura: _____ cm IMC: _____

HDN (Hipótese Diagnóstica Nutricional): _____

História Atual: _____

IH (ingestão hídrica): _____ HI (hábito intestinal): _____

AF (atividade física): _____

Frequência Alimentar:

Frutas	Verduras e Legumes	Leite e derivados
Carnes	Bolacha recheada	Salgadinho de pacote
Refrigerante	Balas e Guloseimas	Arroz e feijão
Salgados de lanchonete	Boio	Fritura

Padrão alimentar: _____

Conduta Nutricional: _____

Retorno em __/__/__ às ____ horas

Assinatura: _____

Horário/Refeição	Alimento	Quantidade

OBS.:

ADEQUAÇÃO DOS NUTRIENTES DA DIETA

	Necessidade nutricional	1º Consulta _/_/___	1º Retorno _/_/___	2º Retorno _/_/___	3º Retorno _/_/___
Energia (kcal)					
Carboidratos (g)					
Carboidratos					
Proteínas (g)					
Proteínas (%)					
Lipídeos (g)					
Lipídeos (%)					
AGSA (%)					
AGMO (%)					
AGPO (%)					
Colesterol (mg)					
Fibras (g)					
Cálcio (mg)					
Fósforo (mg)					
Ferro (mg)					
Sódio (mg)					
Potássio (mg)					
Zinco (mg)					
Vitamina A (UI)					
Vitamina C (mg)					

DADOS BIOQUÍMICOS

	//___	_/_/___	_/_/___	_/_/___	_/_/___
Data do exame					
Colesterol total (mg/dL)					
HDL (mg/dL)					
LDL (mg/dL)					
Triglicerídeos (mg/dL)					
Glicemia (mg/dL)					
Creatinina (mg/dL)					
Uréia (mg/dL)					
Ácido úrico (mg/dL)					
TSH (mg/dL)					
T4 (mg/dL)					

A young girl, a young woman, and an elderly woman are sitting on a light-colored sofa. The young girl is behind the young woman, with her arms around her. The young woman is on the left, holding a gift wrapped in white paper with a white ribbon. The elderly woman is on the right, holding a gift wrapped in pink paper with a silver ribbon. They are all smiling warmly at the camera. In the background, there is a bookshelf with books and a lamp with a white shade.

ANEXO 4
ADULTOS E IDOSOS

Roteiro de Atendimento Nutricional individual – Adultos e idosos - em Protocolo

1ª CONSULTA – CASO NOVO NUTRIÇÃO

- 1- Leitura prévia do prontuário (chechar se há exames recentes e anotar no protocolo).
- 2- Pegar os protocolos de atendimento e realizar as anotações prévias dos dados já existentes.
- 3- Calcular o IMC e HDN (Hipótese Diagnóstica Nutricional).
- 4- Chamar o paciente na Sala de Espera.
- 5- Identificar-se para o paciente e iniciar a consulta de nutrição.
 - 5.1- Preencher o PROTOCOLO (lembrar de realizar a circunferência do punho (CP) direito e circunferência da cintura (CC)).
 - 5.2- Realizar o escore de gorduras e fibras.
 - 5.3- Realizar o R24h.
 - 5.4- Checar com o nutricionista responsável e marcar a data para o retorno.
 - 5.5- Orientar o paciente.
 - 5.6- Checar se há alguma dúvida em relação às orientações com o paciente e caso não tenha dispensar o paciente.
 - 5.7- Liberar o paciente, pedir para aguardar na sala de espera, que a enfermagem irá chamá-lo para o agendamento da próxima consulta.
 - 5.8- Preencher a folha de evolução do PRONTUÁRIO conforme abaixo :

CASO NOVO - NUTRIÇÃO

IMC e HDN (Hipótese Diagnóstica Nutricional)

IH (ingestão hídrica), HI (hábito intestinal) e AF (atividade física)

História Atual (escrever o motivo da vinda à consulta e um breve histórico do paciente)

Padrão alimentar: (pós realização do recordatório 24h (R24h)).

Deve-se fazer uma análise qualitativa da dieta em relação aos alimentos e grupos alimentares e não nutrientes.

Conduta nutricional em protocolo anexo

Encaminhamentos e solicitações de bioquímicos, se necessários.

Retorno em __/__/__ as __:__ horas

Assinar o atendimento e identificar-se com letra legível

6. Deixar prontuário na pós-consulta (lembrar de pegar o prontuário para os cálculos posteriores)

CONSULTAS SUBSEQÜENTES – NUTRIÇÃO RETORNO (anotar se houve alteração do peso)

1- Leitura prévia do prontuário (checar se há exames recentes e anotar no protocolo)

2- Pegar os protocolos de atendimento, se necessário, e realizar as anotações prévias dos dados já existentes.

3- Calcular o IMC e HDN (Hipótese Diagnóstica Nutricional).

4- Checar se houve adesão às condutas anteriores.

5- Seguir roteiro da primeira consulta para o preenchimento da folha de evolução no prontuário.

Observação: o R24 deverá ser realizado uma vez a cada duas consultas ou quando julgar ser necessário.

Dez passos para uma alimentação saudável

Faça de alimentos *in natura* ou minimamente processados a base de sua alimentação



Utilizar óleo, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades ao temperar e cozinhar alimentos e criar preparações culinárias

Limitar o consumo de alimentos processados



Evitar o consumo de alimentos ultraprocessados

Comer com regularidade e atenção em ambientes apropriados e, sempre que possível, com companhia



Fazer compras em locais que ofertem variedades de alimentos *in natura* ou minimamente processados

Planejar o uso do tempo para dar à alimentação o espaço que ela merece



Desenvolver, exercitar e partilhar habilidades culinárias

Dar preferência, quando fora de casa, a locais que servem refeições na hora.



Ser crítico quanto a informações, orientações e mensagens sobre alimentação veiculadas em propagandas e comerciais.

DADOS PESSOAIS

- Nome _____ telefone: _____
- Cidade _____ () zona urbana () zona rural UBS que frequenta _____
- Sexo _____ Idade _____ Data de Nascimento _____
- Profissão _____ Estado Civil _____ Escolaridade _____

História atual:

HISTÓRICO

Enfermidade	Pessoal	Histórico Familiar
Diabetes		
HAS		
Doença Cardiovascular		
Dislipidemia		
Câncer		
Obesidade		
Outras Doenças Crônicas		

HÁBITOS GERAIS

- Atividade Física _____ Frequência _____ Duração _____
- Tabagismo: () Sim () Não () Ex-tabagista/ Tempo _____ Quantidade _____
- Etilismo: () Sim () Não () Ex-etilista/ Frequência _____ Quantidade _____
- Ingestão Hídrica: Água _____ Chás _____ Sucos _____
- Medicamentos e suplementos _____
- Mulher: () Climatério () Pós Menopausa

HÁBITOS ALIMENTARES

- Dentição () Presente () Ausente Obs.: _____
- Mastigação () Adequada () Lenta () Rápida () Compulsiva Obs.: _____
- Apetite () Bom () Regular () Ruim Obs.: _____
- Hábito Intestinal: () Regular () Ruim Frequência: _____
- Alterações Gastro-intestinais: () Obstipação () Diarréia () Distensão () Flatulência
Outras alterações _____
- Preferências alimentares _____
- Aversões alimentares _____
- Alergias/Intolerâncias _____
- Realiza, atualmente, dieta especial ou restrição alimentar? _____
- Local onde realiza as refeições: _____
- Pessoa responsável pelo preparo das refeições em casa _____

- Frequência de alimentação fora de casa:

< 1 vez/mês	2-3 vezes/mês	1-2 vezes/sem	3-4 vezes/sem.	> 5 vezes/sem

Local: _____

- Troca o almoço ou o jantar por lanches: () sim () não () Às vezes : frequência: _____

- Gordura utilizada: () Animal () Vegetal Nº latas óleo/mês: _____

- Ingestão de sal: () Baixa () Normal () Alta Quantidade comprada/mês: _____

- Coloca mais sal na comida que está no seu prato: () Sim () Não () Às vezes

- Utiliza temperos prontos: () Sim () Não

< 1 vez/mês	2-3 vezes/mês	1-2 vezes/sem	3-4 vezes/sem

- O que usa para adoçar: () Açúcar branco () Adoçante () Mel/Melado/Açúcar Mascavo

Quantidade comprada/mês: _____

- Ingestão de refrigerante e suco industrializado:

< 1 vez/mês	2-3 vezes/mês	1-2 vezes/sem	3-4 vezes/sem

- Numero de pessoas na casa: _____

QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA ALIMENTAR SIMPLIFICADO

Alimentos	(0) < 1vez/mês	(1) 2-3 vezes/m	(2) 1- 2 vezes/sem	(3) 3- 4 vezes/sem	(4) > 5 vezes/ sem	Pontos
Hambúrguer						
Carnes						
Frango Frito						
Salsicha/ Linguíça						
Apresuntado/presunto/salame						
Maionese						
Manteiga						
Ovo frito						
Bacon						
Queijos						
Leite integral						
Batata frita						
Salgadinhos "Chips""Chips"						
Sorvetes						
Produto de pastelaria						
Bolacha recheada						
Bolo indust/ bolo cobertura/recheio						

Escore para gorduras: _____

Alimentos	(0) < 1vez/sem	(1) 1 vez/sem	(2) 2-3 vezes/sem	(3) 4-6 vezes/sem	(4) Todos os dias	Pontos
Sucos naturais de frutas						
Frutas						
Verduras folhosas						
Legumes: cenoura, vagem, beterraba, abobrinha						
Feijão, lentilha, grão-de- bico						
Cereais integrais: arroz integral, macarrão integral						
Aveia						
Farelo de cereais						
Pão integral						

Escore para fibras: _____

Escore P/gorduras	≤17	Consumo mínimo	()	Escore para fibras	≤19	Baixo consumo	()
	18 a 21	Baixo Consumo	()		20 a 29	Consumo regular	()
	22 a 24	Consumo alto	()		>30	Consumo adequado	()
	>27	Consumo muito alto	()				

RECORDATÓRIO DE 24 HORAS

1ª Consulta		data		/ /	
Refeição horário	alimento	Quantidade	obs		

RECORDATÓRIO DE 24 HORAS

RETORNO			
2ª Consulta data ___/___/___			
Refeição horário	alimento	Quantidade	obs

RECORDATÓRIO DE 24 HORAS

RETORNO			
3ª Consulta data ___/___/___			
Refeição horário	alimento	Quantidade	obs

ORIENTAÇÕES DA 1ª CONSULTA

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL
CONDUTA INICIAL
NUTRICIONISTA:
PROGRAMAÇÃO DE AÇÕES PARA RETORNO

Observações: _____

____RETORNO/ 2ª consulta DATA: ____/____/____

ADESÃO AS ORIENTAÇÕES: _____

() sem adesão () adesão parcial () adesão total

Ingestão Hídrica : _____ Hábito Intestinal: _____ Atividade Física _____

CONDUTA: _____

PROGRAMAÇÃO PRÓXIMA CONSULTA: _____

OBSERVAÇÃO: _____

Nutricionista e estagiário: _____

____RETORNO/ 3ª consulta DATA: ____/____/____

ADESÃO AS ORIENTAÇÕES: _____

() sem adesão () adesão parcial () adesão total

Ingestão Hídrica : _____ Hábito Intestinal: _____ Atividade Física _____

CONDUTA: _____

PROGRAMAÇÃO PRÓXIMA CONSULTA: _____

OBSERVAÇÃO: _____

Nutricionista e estagiário: _____

____RETORNO/ 4ª consulta DATA: ____/____/____

ADESÃO AS ORIENTAÇÕES: _____

() sem adesão () adesão parcial () adesão total

Ingestão Hídrica : _____ Hábito Intestinal: _____ Atividade Física _____

CONDUTA: _____

PROGRAMAÇÃO PRÓXIMA CONSULTA: _____

OBSERVAÇÃO: _____

Nutricionista e estagiário: _____

BOLO DE MAÇÃ INTEGRAL



Ingredientes

1 xícara (chá) de farinha de trigo
1/2 xícara (chá) de farelo de trigo
1/2 xícara (chá) de amido de milho
7 colheres (sopa) de açúcar
1 colher (sopa) de canela em pó
1/2 xícara (chá) de óleo de soja
3 ovos
3 maçãs médias
2 colheres (sopa) de fermento em pó

Modo de Preparo

Bata no liquidificador a maçã, o óleo e os ovos. À parte misture secos, exceto o fermento, em um recipiente, e adicione a mistura do liquidificador. E por fim, acrescente o fermento em pó. Asse em forno médio por 40 minutos.



Elaboração:

Caroline Ruzante Rangel
Fernanda Sanches Carvalho
(Alunas 5º ano Nutrição 2006)

Atualização:

Caroline Angéla Zavatte
(Nutricionista do Centro de Saúde Escola)
Caroline de Barros Gomes
(Nutricionista PRAT 2016)

Supervisão Técnica

Nutricionista Estela Maria Barim
Prof. Dra. Luiza C. G. D. Dias

Alimentação Saudável



Aprenda a escolher os alimentos que podem contribuir mais para sua saúde!

O QUE É ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL?

É uma alimentação equilibrada com base em uma variedade de alimentos/nutrientes e em quantidade adequada ao seu organismo.

Esses nutrientes são divididos em grupos alimentares:



* **PROTEÍNAS:** responsáveis pelo crescimento, construção e reparação dos nossos tecidos. **Fontes:** ovos, leite e derivados, carnes e leguminosas (feijão, ervilha, lentilha e grão-de-bico).

* **CARBOIDRATOS:** fornecem energia para nosso corpo. **Fontes:** arroz, pães, massas, batata, mandioca, milho, batata doce, farinha, farofa, açúcares e doces.

* **GORDURAS:** fornecem energia para o corpo, protegem órgãos contra lesões, mantém temperatura corporal. **Fontes:** óleos vegetais, azeite, abacate.

* **VITAMINAS, MINERAIS E FIBRAS:** regulam as funções do nosso organismo, ajudando o hábito intestinal. **Fontes:** frutas, legumes e verduras

AVISO IMPORTANTE

1. Fazer dos alimentos *in natura* ou minimamente processados a base da sua alimentação.

2. Utilizar óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades ao temperar e cozinhar alimentos.

3. Limitar o consumo de alimentos processados (conservas, compotas, pães e queijos).



4. Evitar os ultraprocessados (bolacha recheada, salgadinhos de pacote, macarrão instantâneo).

5. Comer com regularidade e atenção, em ambientes apropriados e, sempre que possível, com companhia



6. Fazer compras em locais que ofereçam variedades de alimentos in natura ou minimamente processados.

7. Desenvolver e partilhar habilidades culinárias.



8. Planejar o uso do tempo para dar à alimentação o espaço que ela merece

9. Quando for comer fora de casa, dar preferência a locais que servem refeições feitas na hora.



10. Ser crítico quanto a informações, orientações e mensagens sobre alimentação veiculadas em propagandas comerciais.

BOLO DE CENOURA COM FARELO DE TRIGO



Ingredientes:

- 2 xícaras de chá de cenoura ralada
- 1/2 xícara de chá de óleo
- 3 ovos
- 1 xícara de chá de farinha de trigo
- 1/2 xícara de chá de farelo de trigo
- 1/2 xícara de chá de amido de milho
- 7 colheres de sopa de açúcar
- 1 colher de sopa de canela em pó
- 2 colheres de sopa de fermento em pó

Modo de preparo:

Bata no liquidificador a cenoura, o óleo e os ovos. A parte, misture os secos exceto o fermento, em um recipiente, e adicione a mistura do liquidificador. E por fim, acrescente o fermento em pó. Asse em forno médio por 40 minutos.

* **Dica:** o açúcar pode ser substituído por adoçante Tal e Qual (7 colheres)



Elaboração:

Mariana Monaco Furletti
Michele Cristina Ferreira
Milena Morandi Vuolo
(Alunas 5º ano Nutrição 2006)

Atualização:

Caroline de Barros Gomes
Nutricionista PRAT 2016

Supervisão Técnica:

Nutricionista Estela Maria Barim
Prof. Dra. Luiza C. G. D. Dias

FAROFA DE FARELO DE TRIGO

Ingredientes

- 1 copo de farelo de trigo
- 1 cebola picada
- 1 pires de cheiro verde
- 1/2 copo de óleo
- 2 ovos cozidos
- 1 cenoura média ralada
- sal a gosto



Modo de preparo:

Misture todos os ingredientes e sirva quente.

Fibras



Para que servem?

O QUE É FIBRA?

É uma substância encontrada nos alimentos de origem vegetal que não é digerida no intestino. Ela passa quase inteira pelo sistema digestivo, sendo eliminada nas fezes.

E PARA QUE SERVEM?

As fibras trazem diversos benefícios à saúde:

- ✓ Melhoraram o funcionamento intestinal
- ✓ Colaboram na prevenção de alguns tipos de câncer e de doenças cardiovasculares
- ✓ Auxiliam a reduzir os níveis de colesterol (gordura) e glicemia (açúcar) do sangue

Alimentos ricos em fibras

- Grãos e alimentos integrais: milho, arroz, aveia, pão integral, farelo de trigo
- Leguminosas: feijão, lentilha, ervilha, soja
- Pipoca, canjica
- Frutas, de preferência com casca e/ou bagaço
- Verduras e legumes, de preferência crus



É importante que as fibras sejam consumidas com uma quantidade adequada de água

Tome em torno de 8 copos por dia, ou 4 garrafinhas de 500mL diariamente



#FicaDica



- ✓ Utilize o farelo de trigo ou a aveia nas preparações do seu dia-a-dia e aumente o teor de fibras da sua dieta!



- ✓ Aproveite talos e folhas dos vegetais, além de econômico contribuíra para uma maior ingestão de fibras

QUANTO DEVEMOS COMER DIARIAMENTE?



2 colheres de servir (2x ao dia)

Arroz



1 concha pequena (2x ao dia)

Feijão



1 unidade

Maçã c/ casca



1 unidade

Banana



1 unidade c/ bagaço

Laranja



1 pires

Brócolis cozido



1 prato de sobremesa

Alface

Este é um exemplo de consumo diário adequado, lembre da importância da variedade!



BOLO DE FIBRA COM CANELA

Ingredientes

- 4 ovos
- 1 xícara de chá de óleo
- 1 ½ xícara de chá de açúcar
- 2 ½ xícaras de chá de farelo de trigo
- 1 xícara de chá de farinha de trigo
- 1 xícara de chá de leite
- 1 colher de sopa de canela em pó
- 1 colher de sopa de cravo em pó
- 2 colheres de sopa de fermento em pó

Modo de Preparo

Bater os ovos na batedeira até que dobrem de volume. Acrescentar o óleo e o leite, e bater mais um pouco. Em uma vasilha, misturar os ingredientes secos, menos o fermento, e ir colocando essa mistura aos poucos na batedeira até incorporar. Desligar a batedeira, colocar o fermento, e mexer. Colocar em assadeira untada e enfarinhada, e assar em forno médio por 30 minutos.



Elaboração

Luciene R. Pereira
Mariana Tablas

(5º ano Nutrição 2011)

Atualização

Camila de Barros Mesquita
Livia Moriguchi Watanabe
(5º ano Nutrição 2012)

Amanda Gomes Rodrigues
(Residente Saúde Adulto e Idoso 2016)

Supervisão

Nutricionista Ms. Estela Maria Barim
Prof. Dra. Luiza. C. G. D. Dias



Fracionamento da Alimentação



Fracionar é dividir as refeições do dia, diminuindo assim, a quantidade de alimentos consumido em cada refeição

Estimula o metabolismo, atua no controle de peso e nos níveis de açúcar e gordura no sangue



É importante para reduzir a fome até a próxima refeição, aumentando a disposição e melhorando o humor

Como fracionar?



Fazer de 5 a 6 refeições por dia

- *Café da manhã*
- *Lanche da manhã*
- *Almoço*
- *Lanche da tarde*
- *Jantar*
- *Ceia*

Estabeleça horários para cada refeição, evitando assim o hábito de beliscar!

DICAS

- ✓ Mastigue bem os alimentos
- ✓ Acrescente aveia ou linhaça ao iogurte ou a fruta do lanche
- ✓ Recheie os sanduíches com vegetais e patês nutritivos
- ✓ Varie bastante os alimentos, fazendo refeições coloridas
- ✓ Evite o consumo de embutidos (salame, salsicha, mortadela, presunto, bacon), salgadinhos, sopas industrializadas e refrigerantes
- ✓ Evite fazer as refeições com pressa
- ✓ Evite comer na frente da TV, computador ou celular

EVITE FICAR MUITO TEMPO SEM COMER!



Descubra como cozinhar pode ser prazeroso e se tornar uma excelente forma de descontração

Siga os passos abaixo para preparar uma refeição mais saudável...

1º Passo: Reduza a quantidade de óleo e sal adicionado aos alimentos

2º Passo: Evite o uso de temperos prontos. Prefira os temperos naturais como alho, cebola e ervas;

4º Passo: Realize um planejamento de compras para facilitar a preparação e economizar tempo e dinheiro;

5º Passo: Coma em ambiente calmo e, sempre que possível, com companhia



Elaboração

5º Ano de Nutrição UNESP (2010)

Carolina Mayumi Fukuda
Estela Maria R. Alves Ribeiro
Natália Nascimento Cleto

Revisão (2016)

Caroline Angéla Zavatte

Supervisão

Estela Maria Barim
Prof. Dra Luiza C. G. D. Dias

**COMO
MONTAR UM
PRATO
SAUDÁVEL**



PROTEÍNA ANIMAL

- * Este grupo é formado pelas carnes e ovos que exercem papel importante na formação de músculos, cabelos, unhas e produção de hormônios e enzimas
- * Escolha carnes magras (patinho ou maminha), retire a gordura aparente e a pele do frango antes mesmo do preparo
- * Inclua peixes semanalmente
- * Consuma, no máximo, 2 ovos na semana
- * Prefira preparações assadas, cozidas, grelhadas e evite frituras

CEREAIS

- * Este grupo é formado por arroz, pães, massas, batata, batata-doce mandioca, milho, farinha, farofa, aveia
- * Prefira os cereais integrais, pois são rico em fibras
- * Estes alimentos fornecem energia ao nosso organismo.



LEGUMINOSAS OU PROTEÍNAS VEGETAIS

- * Neste grupo temos todos os tipos de feijões, ervilha, lentilha, grão-de-bico e soja. Procure deixá-los de molho durante meia hora e descarte a água antes do preparo;

HORTALIÇAS

- Metade do seu prato deve contar legumes e verduras que podem ser crus ou cozidos.
- Higienize os alimentos corretamente e procure variar as formas de apresentação.
- Utilize pouco tempero (sal e óleo ou azeite)
- Quando cozidos, prefira preparação à vapor ou com pouca água.
- Este grupo de alimentos é rico em vitaminas, minerais e fibras, as quais aumentam a saciedade

RECEITA

ÁGUA AROMATIZADA COM LIMÃO, LARANJA E HORTELÃ

Ingredientes:

- 1 Laranja em rodelas
- 1 Limão em rodelas
- 10 Folhas de hortelã
- 1 Litro de água gelada



Modo de Preparo:

Em uma jarra, junte todos os ingredientes e misture bem, deixando na geladeira por 1 hora, para liberar o sabor.

Sirva gelado!

Consumir no mesmo dia.



Instituto de Biociências de Botucatu

Elaboração

Alunas do 4º Ano de Nutrição UNESP

Ana Carolina Momentti

Caroline de Barros Gomes

Débora Aparecida Santiago

Mariana Ribeiro do Valle Nogueira

Patrícia Gomes Caetano

Surya Campos Tecchio

Thaísa de Assis

Supervisão

Estela Maria Barim

Luiza Cristina G. Domingues Dias

Botucatu

2013

Revisão (2016)

Caroline Angéla Zavatte

VOCÊ JÁ

BEBEU

ÁGUA

HOJE?

QUANTO POSSUÍMOS DE ÁGUA EM NOSSO CORPO NAS DIFERENTES FASES DA VIDA?



CRIANÇA
75%



ADULTO
60%



IDOSO
<50%

**Você sabe quantos copos de água
devemos ingerir por dia?**

É recomendada a ingestão de
8 copos de água por dia ou o
equivalente a 2 litros.

BENEFÍCIOS DA ÁGUA:

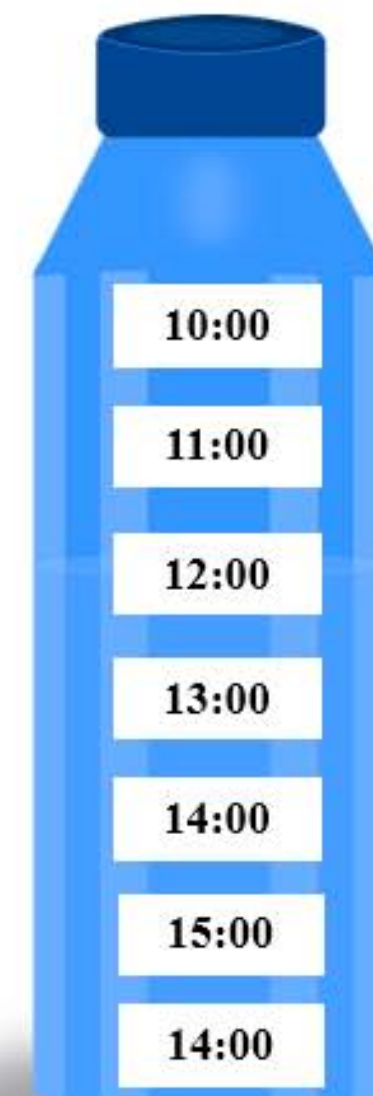
- ✓ Regula a temperatura e mantém a hidratação corporal;
- ✓ Mantém a boca mais úmida;
- ✓ Melhora absorção e digestão dos alimentos;
- ✓ Melhora o funcionamento do intestino;
- ✓ Ajuda na eliminação de substâncias tóxicas do organismo.

**DICA: Não espere sentir
sede, beba vários goles
de água ao longo do dia**

Para lembrar de tomar água a
cada hora, utilize:

**Garrafa
“ DA HORA ”**

Encha uma garrafa com 2 litros de
água. Etiquete com os horários e vá
tomando água ao longo do dia .



CAJUZINHO COM AVEIA DIET

Ingredientes:

- 500g de amendoim torrado e moído
- 9 colheres de sopa de aveia em flocos
- 2 copos de leite em pó desnatado
- 4 colheres de sopa de chocolate em pó dietético
- 10 sachês de adoçante em pó ou 60 gotas de adoçante líquido diluído na água
- 2/3 de copo de água.

Modo de Preparo:

Misturar amendoim, aveia, leite em pó, adoçante e chocolate. Colocar a água e misturar mais. Acrescentar mais 20ml de água, se necessário, para obter o ponto de enrolar. Moldar os cajuzinhos.

Rendimento:

Aproximadamente 80 unidades



Elaboração:

Letícia Teixeira Rocio
Reila Castaldeli
Renata Pereira

(Alunas 5º ano Nutrição 2006)

Atualização:

Caroline de Barros Gomes
Nutricionista PRAT 2016

Supervisão Técnica:

Nutricionista Estela Maria Barim
Prof. Dra. Luiza C. G. D. Dias



**Saiba mais
sobre
DIABETES**



O que é diabetes?

Diabetes mellitus é uma doença crônica que se caracteriza por **AUMENTO** da glicemia (açúcar no sangue)

APRENDA A LIDAR COM A DIABETES

- ✓ Realize uma alimentação balanceada
- ✓ Evite o consumo de álcool e fumo
- ✓ Pratique atividade física regularmente sem esquecer de se alimentar antes
- ✓ Mantenha um peso adequado
- ✓ Realize acompanhamento com equipe de saúde
- ✓ Use corretamente as medicações



O USO DE ADOÇANTES

Ao controlar a ingestão de açúcar usando adoçantes dietéticos, pode-se saborear uma dieta variada ao mesmo tempo em que controla o consumo de açúcar e a glicemia.



Os adoçantes podem causar câncer?

Pesquisas mostram que o consumo habitual não traz riscos à saúde!

Cuidado!!!

O uso de adoçantes em quantidades maiores do que a recomendação pode alterar o sabor dos alimentos, deixando-os com gosto amargo.

#FicaDica



- Segui corretamente a quantidade indicada no rótulo. Ex.: 4 gotas = 1 colher de chá de açúcar.
- Leia sempre os rótulos dos alimentos e quais os seus ingredientes e veja se vem escrito "isento de açúcar" ou "indicado para diabéticos".

Melhore sua alimentação!

- ✓ Coma de 5 a 6 vezes ao dia. Isso evita picos e quedas de açúcar no sangue
- ✓ Estabeleça horário para as refeições
- ✓ Evite açúcar refinado, cristal mascavo, orgânico, caldo de cana, doces e mel
- ✓ Diminua o consumo de gorduras



- ✓ Evite alimentos salgados. Dê preferência aos temperos naturais



- ✓ Prefira alimentos ricos em fibras como frutas, verduras e produtos integrais. Eles ajudam a controlar a glicemia

- ✓ Evite bebidas alcóolicas. Elas ajudam a aumentar o peso e descontrolar a glicemia.

- ✓ Beba de 8 a 10 copos de água por dia.

- ✓ Evite misturar mais de um tipo de carboidrato na mesma refeição, como: arroz, batata, mandioca, mandioquinha, polenta, macarrão, pão, farinhas



RECEITA

BRIGADEIRO DIET

Ingredientes:

- 1 xícara de chá de leite em pó desnatado
- 1 colher de sopa de adoçante em pó para forno e fogão;
- ½ colher de sopa de margarina light
- 1 colher de sopa de cacau em pó
- ½ xícara de chá de água fervida



Modo de Preparo:

Bata todos os ingredientes no liquidificador e leve a mistura para o fogão. Deixe no fogo baixo por 30 minutos, misturando sem parar para o brigadeiro não embolar.

Enrole os brigadeiros em chocolate granulado sem açúcar, encontrado em lojas especializadas.



Elaboração

Camila Marcato Belli
Erica Hissamy Kawasaki
Lívia Giolo Taverna
Mirian Samorano Silva
5º ano Nutrição de 2010

Supervisão

Nutricionista Caroline Angéla Zavatte
Nutricionista Ms. Estela Maria Barim
Prof. Dra. Luiza C. G. D. Dias

Atualização

Maria Eugênia Lopes Navarro
Nutricionista Residência Multi

Botucatu
2016

DIET & LIGHT



DIET x LIGHT

Alimento **DIET** é aquele em que há ausência de algum nutriente, como o açúcar. Tem como objetivo atender a pessoas, que **NÃO** PODEM consumir esse nutriente na sua alimentação, como por exemplo os diabéticos.



Já o alimento **LIGHT**, apresenta redução de pelo menos 25% de algum nutriente (sódio, gordura, açúcar) ou de calorias.



ATENÇÃO

É comum produtos **DIET** serem associados a perda de peso, mas muitas vezes o valor energético **NÃO** é **MENOR** do que o de produtos convencionais.

Pode ser até maior!!!

Exemplo: O chocolate diet, não tem açúcar, mas apresenta maior quantidade de gordura, sendo muitas vezes mais calórico que o convencional.

Ler os rótulos dos produtos **light e diet** e compará-los com o **alimento convencional** é importante para verificar se eles atendem as suas necessidades!

Produtos **DIET** podem apresentar no rótulo outras expressões: “sem”, “isento”, “não contém”, “zero”, entre outras.

Tipos de Adoçantes

Adoçante	Poder adoçante
ARTIFICIAIS	
Aspartame	200 vezes
Ciclamato	35-50 vezes
Sacarina	300-700 vezes
Sucralose	600 vezes
Acessulfame	200 vezes
NATURAIS	
Frutose	173 vezes
Sorbitol	50 vezes
Manitol	70 vezes
Estéviolosídeo	300 vezes

Existem no mercado várias marcas de Adoçantes. Utilize a que você mais se adaptar.

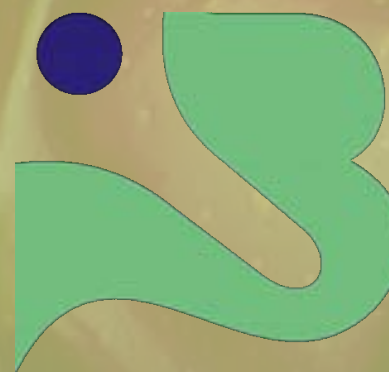
Importante:

Siga corretamente a indicação de uso do adoçante, para o alimento não ficar amargo ou com gosto residual do adoçante.

Ex: 4 gotas de adoçante equivalem a 1 colher (chá) de açúcar.

SEMPRE LEMBRAR:

Consumir os adoçantes e os produtos acrescidos dos mesmos com moderação, **sem excessos!!**



unesp 

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-65318-35-8



9 788565 318358