CATÓLICA
ESCOLA SUPERIOR DE BIOTECNOLOGIA
PORTO

CONHECIMENTOS E PRÁTICAS SOBRE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO INFANTIL POR PARTE DAS AMAS

por
Ana Maria Araújo Costa

Novembro/2023

CATÓLICA
ESCOLA SUPERIOR DE BIOTECNOLOGIA
PORTO

CONHECIMENTOS E PRÁTICAS SOBRE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO INFANTIL POR PARTE DAS AMAS

Tese apresentada à Escola Superior de Biotecnologia da Universidade Católica Portuguesa para a obtenção do grau de Mestre em Biotecnologia e Inovação

por
Ana Maria Araújo Costa

Equipa de Orientação:
Prof. Doutora Elisabete Pinto (Orientadora)
Prof. Doutora Cláudia Afonso (Coorientadora)

Novembro/2023

Dedicatória

"Aqueles que passam por nós, não vão sós, não nos deixam sós. Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós" (in Principezinho, Antoine de Saint-Exupéry)

A todos os que me ajudaram a iniciar, percorrer e terminar este caminho.

Resumo

A Ama, pessoa simples de boa génese, foi, ao longo da história, responsável por assegurar cuidados básicos de crianças de boas famílias-O Decreto-lei nº158/84 visou enquadrar legalmente esta profissão, elencando os requisitos, exigências e direitos de todos aqueles que, mediante um conjunto de características e a aprovação pelas entidades reguladoras desejasse fazer da sua casa o local de permanência de um grupo; igual ou inferior a quatro crianças, com idades compreendidas entre os quatro meses e os três anos. Em 2022, como forma de assegurar a gratuitidade das respostas sociais da infância, as refeições das crianças ao cuidado de Amas passou a ser da sua responsabilidade. Com uma legislação vaga e a obrigatoriedade de confecionarem as refeições, foi objetivo deste trabalho caracterizar atitudes, crenças, valores e práticas relativas à alimentação, perceber o grau de conhecimento, compreender os fatores associados às suas escolhas alimentares e, por fim, criar um documento técnico de apoio com orientações práticas promotoras de uma alimentação saudável. Para proceder à recolha de dados, foi utilizada a entrevista semiestruturada, aplicada em onze Amas. A todas foi solicitada autorização para a gravação da entrevista. Posteriormente, foi transcrita a gravação e extraídas as informações relevantes. As-entrevistadas, apresentaram ~~as~~ experiências diversificadas, o que poderá ser explicado pela regulamentação em vigor à data do seu início de atividade, ou pelo tipo de Ama. No que concerne às fontes de informação estas recorrem às educadoras e aos documentos das formações. A aquisição dos géneros s é feita, ao fim de semana e consideram os gostos das crianças, a qualidade e o preço como fatores a ter em conta na seleção. A confeção ocorre no início ou ao final do dia, no horário do almoço a refeição é aquecida ao fogão. Optam por fruta na merenda da manhã, o almoço incluí sopa e prato completo, asseguram a alternância entre carne e peixe, bem como a inclusão de uma refeição de ovo como fonte proteica. A merenda da tarde, varia, de acordo com os alimentos enviados pelos pais.~~,~~ foi possível perceber as rotinas das Amas, sendo percetível que estas profissionais se encontram desprovidas de orientações e legislação, estando a organização e planeamento de refeições dependente dos conhecimentos adquiridos com a experiência e a capacidade individual de pesquisa de informação. A organização de documentos para esta resposta e sua realidade irá permitir estruturar refeições mais facilmente assim como aumentar a sua literacia alimentar, tornando este agente educativo mais capaz de promover educação alimentar.

Palavras chave: Ama, Escolhas Alimentares, Planeamento de Refeições, Recomendações

Abstract

The Childminder, a simple person with good origins, was, throughout history, responsible for ensuring basic care for children from good families. Decree-Law No. 158/84 aimed to legally frame this profession, listing the requirements, demands and rights of all those who, through a set of characteristics and approval by regulatory entities, wish to make their home the place where a group stays; equal to or less than four children, aged between four months and three years. In 2022, as a way of ensuring that childhood social responses are free of charge, meals for children in a childminder' care became her responsibility. With vague legislation and the obligation to prepare meals, the objective of this work was to characterize attitudes, beliefs, values and practices related to food, understand the level of knowledge, understand the factors associated with their food choices and, finally, create a document support technician with practical guidance to promote healthy eating. To collect data, a semi-structured interview was used, applied to eleven Childminders. Everyone was asked for permission to record the interview. Subsequently, the recording was transcribed and relevant information was extracted. The interviewees presented diverse experiences, which could be explained by the regulations in force at the time they started their activity, or by the type of nanny. Regarding sources of information, they use educators and training documents. The acquisition of products is done at the weekend and considers children's tastes, quality and price as factors to take into account in the selection. Cooking takes place at the beginning or end of the day, at lunch time the meal is heated on the stove. They choose fruit for the morning snack, lunch includes soup and a full meal, alternating between meat and fish, as well as including an egg meal as a protein source. The afternoon snack varies, according to the food sent by the parents. It was possible to understand the routines of the Childminders, and it is clear that these professionals are devoid of guidelines and legislation, with the organization and planning of meals dependent on the knowledge acquired with individual experience and ability to search for information. Organizing documents for this response and its reality will allow you to structure meals more easily as well as increase your food literacy, making this educational agent more capable of promoting food education.

Key word: Childminder, Food Choices, Meal Planning, Guidelines.

Agradecimentos

À minha mãe, por me ter estado sempre lá e me ter ensinado que: “desistir não é opção”, e que “parar é morrer”, à minha irmã que me ensina a olhar as coisas de outras perspetivas e a encarar as coisas com mais leveza e tranquilidade.

Ao meu marido, a quem devo o amor, a dedicação, a paciência e o apoio incondicional em todas as horas. Aos meus filhos que entenderam sempre que a mamã estava a estudar e me encheram nas horas mais difíceis de abraços e beijos

Às minhas queridas orientadoras, a quem agradeço de coração a paciência e o carinho com que me deram a mão ao longo de todo este percurso e que nas horas menos boas me deram força para continuar

À Filó, amiga incondicional de todas as horas e para todas as horas.

À Joana Alves que fez parte deste caminho comigo e a quem a levo para a vida no meu coração.

E por fim, mas com uma importância gigante, a todas as Amas que partilharam comigo o seu saber, a sua experiência, a sua história e o seu carinho.

Índice

1.Introdução

1.1 Desenvolvimento da criança do nascimento aos dois anos

Desde o nascimento até cerca dos dois anos de vida, as crianças crescem rapidamente (Guerra et al., 2012; Rego et al., 2019). No primeiro ano de vida, o peso do bebé triplica, o comprimento aumenta cerca de 50% e transita de uma fase de pouca interação com o mundo para uma fase de exploração intensiva do meio que o rodeia com vista ao aumento da sua autonomia. As exigências desta primeira fase, tornam o primeiro ano de vida um dos períodos, do ciclo de vida, com necessidades críticas de nutrientes e energia para garantir um desenvolvimento ideal(APN, 2019).

A criança nasce pronta a aprender, mas depende dos pais, família, cuidadores e meio envolvente para desenvolver capacidades e tornar-se independente. A forma como o cérebro se desenvolve é muito afetada pelas experiências da criança, sendo que uma nutrição adequada é essencial para que o crescimento e desenvolvimento aconteçam (CDC, 2022). Alguns dos fatores descritos como influenciadores do desenvolvimento e das funções cerebrais são as experiências sensoriais e motoras. Estas experiências podem produzir mudanças plásticas duradouras no cérebro. O impacto de tais mudanças depende da idade em que ocorrem, contudo, sabe-se que experiências precoces tem um grande impacto na organização cerebral, quer durante o desenvolvimento da criança, quer na idade adulta (Anda et al., 2006; Kolb & Gibb, 2011).

Após o nascimento, os primeiros padrões de alimentação, sono e tempos de alerta estão determinados. Esta aprende a olhar para os rostos, discrimina as vozes dos cuidadores, chora e emite sons. No primeiro mês, vira a cabeça em decúbito dorsal, as mãos mantêm-se fechadas perto do rosto, chucha bem; aos dois meses, arrulham e fazem barulho em resposta aos cuidadores, trazem as mãos à linha média, abrem a boca na presença do biberão ou da mama, estão alerta aos sons e vozes e emitem sons semelhantes a vogais (Scharf et al., 2016). Pelos três meses, o bebé já é capaz de apoiar os antebraços em decúbito ventral, rola para o lado, observa os seus dedos, leva as mãos à boca, expressa desagrado (sabores amargos e sons altos), observa o interlocutor, ri e vocaliza quando falam com ele (Scharf et al., 2016). Aos quatro meses, senta com apoio do tronco, segura a cabeça na posição de sentado, consegue alcançar os objetos levando-os à boca, agarra e segura por curtos períodos o biberão ou a mama, orienta o rosto para o som, emite vocalizações mesmo sozinho (Scharf et al., 2016). Aos cinco, senta com apoio pélvico e os braços apoiam o tronco, rola, coloca os braços à frente ao cair, transfere objetos da mão para a boca e da boca para a mão, alcança e agarra objetos pendurados. Entre os

cinco e os seis meses consegue sentar-se adequadamente por curtos períodos, transfere objetos de uma mão para a outra, alcança objetos e consegue segurar dois objetos simultaneamente (Scharf et al., 2016). Aos sete meses salta com apoio, senta direito sem apoio, coloca os braços ao lado para se equilibrar, recusa alimento quando está satisfeito, explora diferentes aspetos dos objetos, aos oito meses abana a colher, tira um cubo de um copo, puxa objetos maiores, segura a garrafa e usa o movimento de pinça para pegar em objetos pequenos (Scharf et al., 2016). Pelos nove meses, puxa para ficar em pé, gatinha e agarra a comida para morder; aos dez, tenta andar agarrado com as mãos ao mobiliário, segura-se em pé com apoio de uma mão; aos onze meses, circula pelo espaço com uma mão agarrada ao mobiliário, mantém-se de pé por alguns segundos, coopera no vestir e vê imagens num livro (Scharf et al., 2016). Aos doze meses, inicia a marcha, aumenta a sua capacidade de comunicação, consegue tirar chapéus e meias, alimentar-se com alimentos em pequenos pedaços e levar a colher à boca (Scharf et al., 2016).

O bebé nasce com competências inatas, que lhe permitem a sobrevivência, nomeadamente a sucção e a deglutição de líquidos, que combinadas com os reflexos de busca e sucção garantem a capacidade de procurar e obter alimento através do biberão ou da mama (USDA, 2019). Os sentidos de gosto e olfato, determinantes da ingestão alimentar, permitiram que a espécie humana rejeitasse alimentos que pudessem ser venenosos ou prejudiciais, assim como favoreceu a procura de alimentos benéficos e/ou prazerosos (Lipchock et al., 2011). O gosto é percecionado quando o alimento contacta com os recetores ao nível da língua, palato, epiglote e esófago. Estas células recetoras do sabor permitem estabelecer uma ligação entre a cavidade oral e o sistema nervoso (Lipchock et al., 2011). As primeiras exposições aos sabores ocorrem muito precocemente, através do líquido amniótico. O feto começa a engolir o líquido pelas doze semanas de gestação e, após o parto, o bebé é capaz de responder de forma diferente a *flavors* experienciados através do líquido amniótico (Forestell, 2017; Lipchock et al., 2011). Alguns autores sugerem que experiências muito precoces com sabores e alimentos induzem a uma "impressão gustativa" que é exibida nas preferências relatadas por estímulos sensoriais em fases posteriores da vida (Dominguez, 2011).

O desenvolvimento da dentição, com o aparecimento dos botões dentários, tem início nas primeiras seis semanas de gestação e permanece assim até que se inicie a erupção, entre os quatro e os seis meses de idade (Brunner-López et al., 2019; Indrio et al., 2022; Naylor & Morrow, 2001). Ao longo do primeiro ano de vida podem aparecer até cerca de

seis dentes na cavidade oral e, entre o primeiro e o terceiro ano, a sua dentição ficará completa, com cerca de 20 dentes (Brunner-López et al., 2019).

Para que ocorra a transição de uma dieta líquida (leite humano/fórmula) para uma alimentação diversificada, a criança tem de sofrer diversos processos de amadurecimento e adquirir novas competências (USDA, 2019). Durante esta transição e até chegar à alimentação familiar, a criança tem as primeiras experiências com diversos tipos de alimentos (Anda, Felitti, Bremner, et al., 2006; Paroche et al., 2017; Riley et al., 2018). Este período marca o estabelecimento de práticas alimentares que contribuem para os hábitos ao longo da vida e para a saúde em geral. Nesta idade as crianças adquirem capacidades motoras necessárias para se alimentarem e desenvolverem preferências que afetam a seleção alimentar (Paroche et al., 2017; Riley et al., 2018). No que diz respeito ao desenvolvimento de preferências alimentares, *Birch* e *Anzman,* em 2010, identificaram três processos relevantes para as aprendizagens precoces das crianças acerca da alimentação: familiarização, que se refere ao impacto positivo da exposição repetitiva, no gosto pelo estímulo exposto; aprendizagem associativa ou condicionamento, que ocorre quando uma avaliação positiva do estímulo vem associada a um estímulo que já é apreciado; aprendizagem por observação ou social, que se refere à predisposição natural da espécie humana para observar e imitar o comportamento dos outros (Birch L. et al., 2007; Paroche et al., 2017; Savage et al., 2007). O ambiente em que está inserido, a família e os restantes cuidadores, têm um papel fundamental na modulação dos comportamentos alimentares infantis (Paroche et al., 2017). Alguns autores referem que as crianças com menos de vinte e quatro meses estão mais recetivas a novos alimentos e que a introdução dos mesmos deverá ocorrer neste período(Paroche et al., 2017). *Kolb's,* em 1984, sugere os primeiros três anos de vida como o período sensível para o desenvolvimento da perceção, cognição, comportamento e experiências na relação com a alimentação(Kolb & Gibb, 2011; Paroche et al., 2017).

1.2 Amas: breve enquadramento histórico e definição

"Era de bom-tom que as mães da alta classe e muitas da burguesia tomassem ama para criar os seus filhos, ... antes do parto, contratavam ama, geralmente mulher da província, que vivesse em bons ares, tivesse bons seios e bom leite! Depois de tudo muito bem observado, as amas eram admitidas com bom ordenado e tratadas com certa consideração entre o pessoal doméstico…" (in Dinis, Calderon, Tipos e Factos da Lisboa do Meu Tempo (1900-1974), p.33.1986).(Calderon, 1986).

Com um papel fundamental no suporte alimentar e nutricional, afetivo ou educacional, as Amas sempre fizeram parte da história. As Amas de leite representam uma das mais antigas profissões, uma vez que, desde sempre, existiu a necessidade de amamentar. Quer por impedimento biológico, quer por questões sociais ou estéticas, a família contratava a Ama de Leite que assumia a amamentação e os cuidados da criança que não era sua. Por oposição a Ama Seca, mantinha os cuidados da criança quando esta já não necessitava de ser amamentada. As Amas tendiam a ser mulheres simples, frequentemente de zonas rurais que se mudavam para as casas das famílias, na generalidade mais ricas, para prestar os cuidados às crianças (Calderon, 1986; Couto J.M. & Queiroz F., 2020).

Com a crescente inserção da mulher no mercado de trabalho, a necessidade de criar respostas que acolhessem as crianças durante o período de trabalho dos pais que favorecessem o seu desenvolvimento, conduziu em 1984 à estruturação legal em Portugal da resposta Ama (Decreto Lei No 158/84 de 17 de Maio Do Ministério Do Trabalho e Segurança Social, 1984). Até esta altura, a figura da Ama (ainda que nem sempre lhe fosse atribuída essa designação) já acontecia de forma informal, em que o prestador de cuidados, uma vizinha ou uma conhecida, assegurava os cuidados básicos das crianças para que os pais pudessem trabalhar.

O Decreto-Lei 158/84 Definia Ama como: "*pessoa que, por conta própria e mediante retribuição, cuida de uma ou mais crianças que não sejam suas, parentes ou afins ... por um período de tempo correspondente ao trabalho ou impedimento dos pais...*" e Creche Familiar *"conjunto de amas, não inferior a 12 nem superior a 20, que residam na mesma zona geográfica e que estejam enquadradas, técnica e financeiramente, pelos centros regionais de segurança social, Santa Casa da Misericórdia de Lisboa ou instituições particulares de solidariedade social com atividades no âmbito das primeira e segunda infâncias."*(Decreto Lei No 158/84 de 17 de Maio Do Ministério Do Trabalho e Segurança Social, 1984). Esta resposta social destinava-se a crianças entre os 3 meses e os 3 anos e apresentavam um cariz diferenciador em relação às já existentes creches, ao nível dos aspetos afetivos, identificados como cruciais neste período do desenvolvimento da criança, e tinha como objetivo a colaboração com as famílias no acolhimento das crianças, favorecendo o seu desenvolvimento em ambiente familiar (Decreto Lei No 158/84 de 17 de Maio Do Ministério Do Trabalho e Segurança Social, 1984). O Decreto-Lei nº115/2015, revoga o anterior e altera o quadro legal no que concerne ao acesso à profissão e ao seu exercício, determinando o recurso à Ama como uma real alternativa à

creche, alterando a sua definição(Decreto Lei No 115/2015 de 22 de Junho Do Ministério Da Solidariedade, Emprego e Segurança Social, 2015). Considera-se Ama "*pessoa que, mediante pagamento pela atividade exercida, cuida na sua residência de crianças até aos três anos ou até atingirem a idade de ingresso nos estabelecimentos de educação pré-escolar, por tempo correspondente ao trabalho ou impedimento da família"*(Decreto Lei No 115/2015 de 22 de Junho Do Ministério Da Solidariedade, Emprego e Segurança Social, 2015). Esta pode acolher o máximo de quatro crianças e não pode acolher, em simultâneo, mais do que uma criança portadora de deficiência. A atividade de Ama apenas poderá ser exercida mediante autorização emitida pelos serviços competentes do Instituto Português da Segurança Social (ISS, I.P.)(Decreto Lei No 115/2015 de 22 de Junho Do Ministério Da Solidariedade, Emprego e Segurança Social, 2015).

De acordo com a Portaria nº232/2015, Creche Familiar *"é entendida como o conjunto de amas que estão enquadradas por Instituições Particulares de Solidariedade Social ou instituições legalmente equiparadas ... desde que disponham de creche"* (Portaria No 232/2015 de 6 de Agosto Do Ministério Da Solidariedade, Emprego e Segurança Social, 2015). Este conjunto deverá ser constituído por, pelo menos, quatro Amas ligadas a uma instituição, sendo da responsabilidade da instituição de enquadramento garantir que a Ama frequente as ações de formação, o seu acompanhamento, fornecer o equipamento e material necessário ao exercício da atividade, assegurar *"às crianças uma alimentação saudável e equilibrada, disponibilizando diretamente à ama a alimentação das crianças "*, garantir a participação das crianças em atividades lúdicas no exterior, assegurar o seu acolhimento no período de impedimento temporário da Ama, apoiar tecnicamente as Amas através de visitas domiciliárias regulares e monitorizar e avaliar o seu desempenho (Portaria No 232/2015 de 6 de Agosto Do Ministério Da Solidariedade, Emprego e Segurança Social, 2015). O técnico de acompanhamento deverá apresentar uma licenciatura nas áreas de educação de infância, psicologia ou serviço social com experiência profissional no desempenho destas funções. O funcionamento da Creche Familiar está, igualmente, sujeito a acompanhamento e avaliação por parte dos serviços competentes do Instituto Português da Segurança Social, (ISS I.P) (Portaria No 232/2015 de 6 de Agosto Do Ministério Da Solidariedade, Emprego e Segurança Social, 2015).

1.3 Amas: enquadramento legal

De acordo com o Decreto-Lei 158/84, o primeiro que regulamentou a profissão de Ama, qualquer indivíduo que pretendesse iniciar o seu processo de habilitação à

função, deveria proceder à inscrição no Centro Regional de Segurança Social da área geográfica da sua residência ou no caso de pertencer ao concelho de Lisboa, na Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, identificar-se a si e a todos os que consigo coabitassem, comprovar, caso existisse, experiência anterior no acolhimento de crianças, fazer-se acompanhar de boletim de sanidade[1], declaração médica a comprovar boas condições de saúde sua e de todos os habitantes da sua residência (Decreto Lei No 158/84 de 17 de Maio Do Ministério Do Trabalho e Segurança Social, 1984) . Deveria, ainda, ter no mínimo 21 e no máximo 55 anos, estabilidade emocional, interesse na atividade, boas condições de saúde quer física, quer mental, assim como todos os coabitantes da sua residência, ler e escrever corretamente, a sua habitação deveria dispor de determinadas condições de espaço, higiene e segurança (Decreto Lei No 158/84 de 17 de Maio Do Ministério Do Trabalho e Segurança Social, 1984) . A seleção das Amas seria efetuada pelos centros regionais de Segurança Social ou Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, após serem selecionadas deveriam cumprir um período experimental, com duração entre 4 semanas e 2 meses, sob a orientação de um técnico numa instituição com resposta social de creche (Decreto Lei No 158/84 de 17 de Maio Do Ministério Do Trabalho e Segurança Social, 1984). A Ama, no exercício da sua atividade ficaria obrigada a garantir bons níveis de qualidade nos serviços prestados, *"prestar às crianças cuidados de tipo maternal, assegurando-lhes a rotina da vida diária, bem como a satisfação das suas necessidades físicas, emocionais e sociais ..."*, colaborar na manutenção da saúde da criança, garantindo *"suplemento alimentar diário, de modo a suprir as carências alimentares"*, colaborar com as famílias, fornecendo e recebendo a informação e transmitindo a informação à instituição de enquadramento (Decreto Lei No 158/84 de 17 de Maio Do Ministério Do Trabalho e Segurança Social, 1984). A instituição de enquadramento deveria atuar como apoio às Amas, assegurando o pagamento das suas retribuições e subsídios, prestar apoio técnico (visitas e formações), promover a articulação da Ama com as famílias, entre outros (Decreto Lei No 158/84 de 17 de Maio Do Ministério Do Trabalho e Segurança Social, 1984).

Cada Ama teria como limite de acolhimento, 4 crianças (de idades diferenciadas entre os três meses e os três anos), sendo consideradas condições preferenciais para acolher: fragilidade física, emocional ou dificuldade em adaptação na resposta social de

[1] Definido pelas Portarias 13412 de 6 de Janeiro de 1951 e 24432 de 24 de Novembro de 1969, como um documento que atesta o estado sanitário de indivíduos, era habitualmente solicitado a trabalhadores de alguns setores nomeadamente setor alimentar. A Portaria 149/88 de 9 de Março determina a abolição deste documento.

creche, situações sociais específicas, acolhimento prévio de um irmão ou proximidade à residência ou emprego dos pais (Decreto Lei No 158/84 de 17 de Maio Do Ministério Do Trabalho e Segurança Social, 1984). A criança poderia permanecer em casa da Ama, 5 dias por semana, entre 4 a 12 horas, existindo um período de férias da Ama com a duração de 30 dias a articular mediante os interesses das famílias. A alimentação constituía encargo das famílias, podendo ser assegurado pela Ama suplemento alimentar, nos períodos da manhã e da tarde (Decreto Lei No 158/84 de 17 de Maio Do Ministério Do Trabalho e Segurança Social, 1984).

A constituição da Creche Familiar ficaria dependente da existência de estabelecimentos com condições para funcionarem como serviço de apoio e número de crianças suficientes que justificassem, um mínimo de 12 amas, nas zonas geográficas abrangidas pelos estabelecimentos. As instituições que funcionem como serviço de apoio, deveriam dispor de uma equipa de enquadramento composta por duas técnicas de preferência educadoras de infância e assegurar, sempre que possível, o fornecimento de refeições e o tratamento de roupas (Decreto Lei No 158/84 de 17 de Maio Do Ministério Do Trabalho e Segurança Social, 1984).

Reconhecido de que se tratava de uma faixa etária *"extremamente vulnerável, quer no plano físico, quer no domínio emocional"* o Despacho Normativo nº 5/85 visou estabelecer normas orientadoras ao exercício da atividade de Ama e do seu enquadramento em creches familiares (Despacho Normativo No 5/85 de 18 de Janeiro Do Ministério Do Trabalho e Segurança Social, 1985). Nesse sentido estabeleceu para o processo de seleção de Amas, requisitos de ordem pessoal e familiar, requisitos habitacionais, bem como a necessidade de assegurar que *"o período experimental ... deverá efetuar-se num estabelecimento de reconhecida qualidade"* e que este deveria contemplar formação teórica nas áreas da prevenção, saúde e desenvolvimento da criança. A componente prática poderia incluir contato com Amas de reconhecida idoneidade[2] profissional(Despacho Normativo No 5/85 de 18 de Janeiro Do Ministério Do Trabalho e Segurança Social, 1985).

Nas obrigações da Ama destacava-se a necessidade de manter as crianças em boas condições de segurança, prevenindo a ocorrência de acidentes, aceitar o apoio técnico, participar em ações de formação e manter a habitação em adequadas condições de

[2]A Lei nº 113/2009 de 17 de setembro, estabelece medidas de proteção de menores, em cumprimento do artigo 5.º da Convenção do Conselho da Europa contra a Exploração Sexual e o Abuso Sexual de Crianças, pedido de certificado de idoneidade aplicável a profissões cujo exercício envolva contato regular com menores.

higiene, entre outras (Despacho Normativo No 5/85 de 18 de Janeiro Do Ministério Do Trabalho e Segurança Social, 1985). As obrigações das instituições de enquadramento incluíam o apoio técnico, a verificação das condições de higiene e o acompanhamento do desenvolvimento das crianças através de visitas domiciliárias, a promoção da atualização por parte da Ama, o fornecimento de *"instruções relativas à alimentação das crianças, repouso, atividade lúdica, saúde e prevenção de acidentes, bem como outros elementos de apoio à atividade das amas"*, promover as relações entre Ama e família numa perspetiva designada de *"continuidade relacional"* (Despacho Normativo No 5/85 de 18 de Janeiro Do Ministério Do Trabalho e Segurança Social, 1985). O fornecimento do equipamento e material necessário, nomeadamente camas, colchões, cadeiras, material didático, era da responsabilidade das instituições de enquadramento, sendo a Ama responsável pelo tratamento com zelo, assegurando o bom estado de conservação, os pais assegurariam o fornecimento dos objetos de uso pessoal(Despacho Normativo No 5/85 de 18 de Janeiro Do Ministério Do Trabalho e Segurança Social, 1985). Este despacho refere a atribuição, às Amas de um subsídio mensal para suplemento alimentar, que tinha como objetivo reforçar a alimentação das crianças de forma a compensar carências (qualitativas ou quantitativas) que possam prejudicar o seu desenvolvimento(Despacho Normativo No 5/85 de 18 de Janeiro Do Ministério Do Trabalho e Segurança Social, 1985). Este fornecimento carece de orientações técnicas e deverá ser constituído por alimentos *"de valor nutritivo compensatório das carências detetadas"* (Despacho Normativo No 5/85 de 18 de Janeiro Do Ministério Do Trabalho e Segurança Social, 1985).

O Decreto-Lei nº158/84 de 17 de maio, regulamentado pelo Despacho Normativo nº 5/85 estabeleceu o regime jurídico aplicável à atividade exercida pelas Amas e as condições do seu enquadramento em creches familiares (Decreto Lei No 158/84 de 17 de Maio Do Ministério Do Trabalho e Segurança Social, 1984; Despacho Normativo No 5/85 de 18 de Janeiro Do Ministério Do Trabalho e Segurança Social, 1985).

O Decreto-Lei nº115/2015, revoga o anterior e altera o quadro legal no que concerne ao acesso à profissão e ao seu exercício, determinando o recurso à Ama como uma real alternativa à creche (Decreto Lei No 115/2015 de 22 de Junho Do Ministério Da Solidariedade, Emprego e Segurança Social, 2015). Este decreto aplica-se aos indivíduos que *" pretendam exercer a atividade de ama no âmbito de uma instituição de enquadramento de amas ou mediante contratualização da prestação de serviços diretamente com os pais"* (Decreto Lei No 115/2015 de 22 de Junho Do Ministério Da

Solidariedade, Emprego e Segurança Social, 2015). Este refere adicionalmente que o acesso à profissão carece de formação, nomeadamente *"possuir uma qualificação de dupla certificação, obtida por via das modalidades de educação e formação do Sistema Nacional de Qualificações, que integre unidades de formação de curta duração do Catálogo Nacional de Qualificações na área dos serviços de apoio a crianças e jovens; ou ter concluído, com aproveitamento, as unidades de formação de curta duração do Catálogo Nacional de Qualificações na área dos serviços de apoio a crianças e jovens."* (Decreto Lei No 115/2015 de 22 de Junho Do Ministério Da Solidariedade, Emprego e Segurança Social, 2015). Ficam dispensados indivíduos com formação de nível superior em educação de infância ou puericultura e aqueles que comprovem experiência no cuidado de crianças, adquirida no exercício de funções na resposta social de creche de, pelo menos, um ano, nos últimos dois anos (Decreto Lei No 115/2015 de 22 de Junho Do Ministério Da Solidariedade, Emprego e Segurança Social, 2015). A formação das Amas, deveria incluir um período de formação inicial e diversos períodos de formação contínua (pelo menos de cinco em cinco anos), teóricas ou práticas, abordando diversas temáticas (Decreto Lei No 115/2015 de 22 de Junho Do Ministério Da Solidariedade, Emprego e Segurança Social, 2015).

O Despacho nº 8243/2015 determina as condições de higiene e segurança da habitação, salienta que o período de permanência diária da criança não deverá exceder as 11 horas e que esta é responsável por assegurar à criança cuidados individualizados ao nível do apoio na alimentação, da saúde, da higiene e do descanso, proporcionando atividades ajustadas à idade desenvolvidas em contexto de relação afetiva que privilegie o desenvolvimento da criança. Estas atividades devem ser desenvolvidas ao ritmo da criança definidos em articulação com a família. Este despacho refere, ainda, que compete aos serviços de fiscalização da Segurança Social, desenvolver ações de fiscalização à atividade da Ama (Despacho No 8243/2015 de 28 de Julho Do Ministério Da Solidariedade, Emprego e Segurança Social, 2015).

O Despacho nº11239/2022 *" estabelece e regula a atribuição de um subsídio mensal destinado à alimentação das crianças que se encontrem a frequentar amas integradas no Instituto da Segurança Social, I.P… o valor do subsídio mensal a atribuir às amas por cada criança que se encontre ao seu cuidado é fixado em 88 € …"*, com objetivo de garantir a alimentação das crianças que se encontram aos seus cuidados (Despacho No 11239/2022 de 19 de Setembro Do Ministério Do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, 2022). A aquisição e confeção dos géneros alimentícios deverá

ocorrer fora do horário em que as Amas se encontram a prestar cuidados diretos às crianças, contudo as famílias poderão optar por disponibilizar às Amas as refeições, assumindo estes os encargos e deixando a Ama de receber este subsídio (Despacho No 11239/2022 de 19 de Setembro Do Ministério Do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, 2022). O Despacho nº13617/2022, no seguimento da publicação da Portaria nº 198/2022, que regulamenta as condições para a concretização da gratuitidade das creches, creches familiares e Amas do Instituto Português de Segurança Social (ISS, I.P.), estabelece que no âmbito do exercício da profissão de Ama *"deverá ser assegurada uma alimentação saudável e equilibrada das crianças, garantindo as condições de higiene e segurança alimentar na preparação dos alimentos."* (Despacho No 13617/2022 de 22 de Novembro Do Ministério Do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, 2022)*"*. Salienta que a insegurança económica das famílias poderá estar a comprometer o acesso a alimentos e de igual forma acrescer aos custos da Ama para assegurar a alimentação, pelo que determina a atribuição " *de um subsídio mensal destinado à alimentação das crianças ... este subsídio é pago pelo Instituto da Segurança Social, I. P., diretamente a estas amas, para garantir a alimentação das crianças que se encontram aos seus cuidados ... a aquisição e confeção da alimentação das crianças tem de ocorrer nos momentos em que as amas não se encontrem a prestar cuidados diretos às crianças ... o valor do subsídio mensal a atribuir às amas por cada criança que se encontre ao seu cuidado é fixado em 150 €... é revogado o Despacho n.º 11239/2022"*(Despacho No 13617/2022 de 22 de Novembro Do Ministério Do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, 2022).

1.4 Amas: realidade em Portugal

A Carta Social constituí um instrumento de informação privilegiado que permite perceber a rede de serviços e equipamentos sociais no país, atualizado frequentemente pelas entidades que desenvolvem as respetivas respostas sociais e que considera informação proveniente de outros serviços, nomeadamente o Instituto da Segurança Social I.P.(Gep & MTSS, 2000-2021). A resposta social de Ama é tratada de forma autónoma por não depender diretamente de um equipamento social (Gep & MTSS, 2000-2021). Esta resposta tem, segundo a Carta Social, a finalidade de suprir a deficiente cobertura de creches ou sobrelotação destas em determinadas áreas geográficas. A metodologia de recolha da informação de 2000-2001, assentava na informação administrativa existente e disponibilizada pelos diversos Centros Distritais de Solidariedade e Segurança Social, a partir de 2002 passou a ser obtida por metodologia

similar às restantes respostas sociais. De acordo com os relatórios anuais é possível perceber a distribuição das Amas por distrito, bem como o número de crianças ao abrigo desta resposta social. De acordo com o relatório de 2000, registou-se um crescimento de 14% (173) de Amas em relação às existentes em 1998, e um acréscimo de 8% (404) no número de crianças em Ama, tal como é possível verificar na tabela 1.1(Gep & MTSS, 2000-2021).

Tabela 1.1: Distribuição de Amas e crianças por distrito.

Distrito	Nº de Amas	Nº de crianças em Amas	Nº médio de crianças por Ama
Aveiro	66	250	4
Beja	0	0	0
Braga	127	484	4
Bragança	50	191	4
Castelo Branco	9	33	4
Coimbra	87	132	2
Évora	11	48	4
Faro	40	156	4
Guarda	19	79	4
Leiria	21	84	4
Lisboa	241	930	4
Portalegre	14	57	4
Porto	334	1301	4
Santarém	105	413	4
Setúbal	245	931	4
Viana do Castelo	18	64	4
Vila Real	0	0	0
Viseu	20	67	3
Total	1407	5220	

Fonte: Amas por Distrito. Carta Social, Relatório 2000

A partir do ano 2000, o peso relativo das Amas no total das respostas de acolhimento de crianças não é uniforme em todos os distritos (Gep & MTSS, 2000-2021). Esta disparidade poderá resultar numa insuficiente capacidade das creches em responder à procura, capacidade das respostas sociais para infância e juventude, nomeadamente creche (57.158) e número de utentes (57.168) e, também, com fatores de ordem

psicológica ou cultural quanto à guarda das crianças por parte das famílias (Gep & MTSS, 2000-2021). A instalação dos equipamentos para infância e juventude tendia a aglomerar-se em áreas urbanas, na proximidade das residências e/ou locais de trabalho, contudo, em 2001, nove concelhos do país não apresentavam resposta social para a infância, ficando, em seis deles, assegurada esta respostas pelas Amas (Gep & MTSS, 2000-2021). Após uma sobrelotação em 2000, sucedeu-se o aumento de respostas sociais ao abrigo do "Programa Creches 2000" dando-se um incremento da rede nacional de creches, fato que foi sendo visível no número de Amas e no número de crianças acolhidas em Amas. Até 2016, a resposta social de creche registava um aumento de 70% e cerca de mil novas respostas (118.000 mil) e, em 2017, apenas 2 concelhos não possuíam essa resposta social. De acordo com os dados apresentados nos relatórios, entre os anos 2000 e 2021, a evolução do número de Amas e de crianças acolhidas foi o que a seguir se apresenta na tabela 1.2 (Gep & MTSS, 2000-2021).

Tabela 1.2: Número de Amas e crianças por Ama (2000-2021)

Ano	Nº total de Amas	Nº total de crianças em Ama	Nº médio de crianças por Ama
2000	1407	5220	3,7
2001[3]	1436	5601	3,9
2002	1447	5355	3,7
2003[4]	1388	5000	3,6
2004	1459	5400	3,7
2005	1526	5800	3,8
2006	1500	5700	3,8
2007[5]	-	-	3,9
2008	-	-	3,9
2009	-	-	3,8
2010-2014	-	-	3,7
2015-2019[6]	-	-	-

[3] Valor calculado tendo em consideração os dados de aumento de 7,3% no número de crianças face ao ano 2000 e ao número médio de crianças por/ama.
[4] Valor calculado tendo em conta os dados de 3,6 crianças por/ama, e da descrição "cerca de 5000 crianças acolhidas em ama".
[5] O relatório de 2007 não apresenta valores estimado de crianças para o cálculo, refere apenas que "Em valores médio, no último ano, cada Ama acolheu 3,9 crianças, valor que tem sofrido poucas alterações desde 1998".
[6] Não faz qualquer referência ao número de Amas e/ou crianças acolhidas em Ama e/ou número médio de crianças em Ama.

2020	646	-	-
2021	601	-	-

Fonte: Carta Social Rede de Serviços e Equipamentos. Relatórios 2000-2021. Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social.

1.5 A realidade das Amas fora de Portugal: o exemplo do Child and Adult Care Food Program

O Departamento de Agricultura dos Estados Unidos da América (USDA) criou um programa financiado designado *Child and Adult Care Food Program* (CACFP) que fornece ajuda monetária às instituições de assistência a crianças e idosos, para o fornecimento de refeições nutritivas. Este auxílio permite tornar o custo para as famílias menor, possibilitando o acesso à alimentação saudável pelos mais desprotegidos. As refeições servidas devem atender às diretrizes mínimas definidas pela USDA (Institute of Medicine, 2011; USDA, 2012, 2019, 2020).

Este programa disponibiliza apoio documental e formativo, bem como inclui visitas técnicas a todos os beneficiários do programa (USDA, 2012). Com a finalidade de monitorizar o cumprimento do programa, este recomenda a realização de visitas, duas a três devem ser não anunciadas, onde, pelo menos, uma deve incluir a observação de um serviço de refeições (garantir que as crianças estão a ser alimentadas com refeições nutritivas, num ambiente limpo) (Institute of Medicine, 2011; USDA, 2012). O programa sugere que, no momento da observação, seja verificado que a refeição servida corresponde ao menu; que cumpre os requisitos do guia de refeições do CACFP; que as eventuais substituições por alimentos que não constam do menu encontram-se devidamente documentadas; que o tamanho das porções são apropriadas para as idades das crianças; se o serviço de refeição inicia e termina no tempo correto; se as refeições servidas são adequadas à idade (por exemplo: não muito picantes, fáceis de mastigar/engolir, entre outros aspetos) e se estas são preparadas de acordo com os padrões de saúde e segurança exigidos. O cumprimento das recomendações possibilita o reembolso das refeições.

Este programa sugere, ainda, que sejam usados menus/ementas cíclicos, com repetição a cada quatro semanas, permitindo, no entanto, que o mesmo alimento ou prato seja repetido inúmeras vezes dentro do ciclo (Institute of Medicine, 2011; USDA, 2012).

Cada refeição deve conter todos os componentes exigidos, respeitando a porção mínima de cada componente, e devem ser servidos ao mesmo tempo. Os requisitos necessários para a refeição, apresentados na tabela 1.3, têm como objetivo garantir que

estas são equilibradas e que fornecem o tipo e quantidade de alimentos que estas necessitam de acordo com as necessidades nutricionais adequadas ao seu desenvolvimento. Existem quatro componentes alimentares a serem monitorizados: leite, hortofrutícolas, cereais/pão e carne/ outros alimentos fornecedores de proteína/ alternativas de carne, como os apresentados nas tabelas 1.4, para a faixa etária dos zero aos onze meses e 1.5 para crianças entre um e cinco anos, na tabela 1.6 é possível observar refeições padrão para a faixa etária dos zero aos onze meses (Institute of Medicine, 2011; USDA, 2012).

Tabela 1.3: Requisitos para a composição de cada refeição e componentes de refeição

Refeição	**Requisitos**
Todas	Devem atender ao padrão diário, pode diferir de acordo com a faixa etária e ambiente. O padrão especifica o número de componentes de refeição e a quantidade de cada.
Pequeno-almoço	3 componentes de refeição
Almoço ou jantar	4 componentes de refeição
Lanches	Quaisquer 2 dos 4 componentes
Componentes de refeição	
Hortofrutícolas	Qualquer fruta ou hortícola
Cereais	Enriquecido ou integral
Carne/alternativa	Não obrigatório ao pequeno-almoço. Não existem restrições nos tipos
Leite	Sem restrições
Características do alimento	
Energia	Sem exigência
Micronutrientes	Sem exigência
Gorduras	Sem restrições
Sódio	Sem restrições

Retirado de USDA/FNS, 2010 ((Institute of Medicine, 2011; USDA, 2012))

Tabela 1.4: Alimentos e bebidas sugeridos por faixa etária (0-11 meses)

Alimentos e bebidas	0- 3 meses	4-7 meses	8-11meses

Fórmula[a] ou leite humano[b,c] (ml)	118-177	118-236	177-236
Cereais infantis,[d] (colheres de sopa)		0-3[e]	2-4
Frutas ou hortícolas ou ambos (colheres de sopa)		0-3[e]	1-4
Carne ou alternativa de carne[d]			
Carne, peixe, aves, gema de ovo, leguminosas secas e ervilhas cozinhadas (colheres de sopa)			1-4
Queijo (g)			14-56
Queijo *cottage* (g)			28-112
Alimentos com queijo, pasta de queijo/ queijo ralado (g)			28-112

Retirado de USDA/FNS, 2010a

a. Fórmula infantil e cereais infantis devem ser fortificados em ferro.

b. Leite humano ou fórmula, ou porções de ambos, podem ser servidas, contudo o leite humano está recomendado desde o nascimento até aos 11 meses.

c. Deverá ser oferecida uma porção extra de leite humano com menos do que a quantidade mínima, a bebés alimentados a leite humano, que habitualmente consomem menos do que a quantidade mínima por refeição, se se mantiver com fome.

d. A ementa inclui cereal infantil, carne/alternativa de carne ou ambas.

e. É necessária uma porção deste componente quando a criança se encontra preparada, ao nível do desenvolvimento, para aceitar.

Tabela 1.5: Alimentos e bebidas sugeridas por faixa etária (1-5anos) (selecionar 3 componentes da refeição para ser uma refeição reembolsável)

Alimentos e bebidas	1-2 anos (porções)	3-5 anos (porções)
Leite (1 chávena)	1/2	3/4
Fruta/hortícolas (1 porção??)		
Sumo[b], fruta e/ou hortícolas (1 chávena)	1/4	1/2
1 Cereais/pão[c]		
Pão (1 fatia)	1/2	1/2
Pão de milho, biscoitos, rolo, *muffin* (1 porção=25g)	1/2	1/2
Cereais (não cozinhado/seco) (1 chávena)	1/4	1/3
Cereais (cozinhados/quentes) (1 chávena)	1/4	1/4
Noodles de massa ou grãos (1chávena)	1/4	1/4

Retirado de USDA/FNS, 2010[a] (Institute of Medicine, 2011; USDA, 2012)

a. Crianças com 12 ou mais anos, devem ser servidos com porções maiores com base nas suas necessidades aumentadas. Não devem ser servidos com menos do que a quantidade mínima listada na coluna.

b. Sumos de fruta ou hortícolas devem ser puros.

c. Pão e cereais devem ser feitos de grãos integrais ou farinhas enriquecidas. Os cereais devem ser integrais, enriquecidos ou fortificados.

Tabela1.6: Refeições padrão para crianças (0-11 meses)

	Pequeno-almoço	**Almoço ou Jantar**	**anche**
Crianças do nascimento aos 3 meses	118ml a 177ml de leite humano[1,2] ou fórmula[3]	118ml a 177ml de leite humano1,2 ou fórmula[3]	118ml a 177ml de leite humano[1,2] ou fórmula[3]
Crianças dos 4 aos 7 meses	118ml a 236ml de leite humano[1,2] ou fórmula[3] + 0 a 3 colheres de sopa de cereais infantis[3,4]	118ml a 236ml de leite humano1,2 ou fórmula[3] + 0 a 3 colheres de sopa de cereais infantis[3,4] + 0 a 3 colheres de sopa de frutas e/ou legumes[4]	118ml a 177ml de leite humano[1,2] ou fórmula[3]
Crianças dos 8 aos 11 meses	177ml a 236ml de leite humano[1,2] ou fórmula[3] + 2 a 4 colheres de sopa de cereais infantis[3,4] + 1 a 4 colheres de sopa de frutas e/ou legumes	177ml a 236ml de leite humano1,2 ou fórmula[3] + 2 a 4 colheres de sopa de cereais infantis[3,4]; e/ou 1 a 4 colheres de sopa de carne, peixe, aves, gema de ovo, leguminosas secas ou ervilhas cozidas; ou 14g a 56g de queijo ou 28g a 112g de queijo *cottage*, alimentos com queijo, pasta de queijo/ queijo ralado; e + 1 a 4 colheres de sopa de frutas e/ou legumes	59ml a 118ml de leite humano[1,2] ou fórmula[3] ou sumo de fruta[5] + 0 a ½ fatia de pão[4,6] ou 0 a 2 bolachas[4,6]

Retirado de USDA/FNS, 2010a(Institute of Medicine, 2011; USDA, 2012)

1Está recomendado que seja preferencial o aleitamento materno em detrimento da fórmula, do nascimento até aos 11 meses.
2Para crianças alimentadas com leite humano, que habitualmente, consomem menos que o mínimo de leite humano por toma, deverá ser oferecida uma porção adicional, menor que a quantidade mínima, se a criança estiver com fome.
3A fórmula infantil e os cereais infantis devem ser fortificados em ferro.
4Uma porção deste componente deverá ser opcional.
5O sumo de frutas deverá ser puro.
6 O pão e as alternativas de pão devem ser de grão integral ou farinha enriquecida

Os dois estilos de serviço que estão disponíveis no CACFP são o de porções pré-definidas e o estilo familiar (Institute of Medicine, 2011; USDA, 2012). O estilo de refeições com as porções pré-definidas é caracterizado pela oferta a cada criança, em prato ou tabuleiro, da quantidade mínima (ou mais) de cada componente alimentar necessário, preparado por um adulto (Institute of Medicine, 2011; USDA, 2012). No serviço de refeições em estilo familiar os alimentos são colocados na mesa para que cada criança se sirva (Institute of Medicine, 2011; USDA, 2012). Neste último, as crianças podem selecionar os alimentos e as quantidades que ingerem. Aquando dos procedimentos de monitorização deve ser assegurado o cumprimento das porções mínimas, sobretudo quando se trata de um serviço de refeições em estilo familiar. Durante as refeições, o adulto deverá incentivar a criança a aceitar a totalidade da porção que lhe é recomendada para a componente alimentar da refeição (Institute of Medicine, 2011; USDA, 2012).

Este programa refere regras fundamentais de funcionamento, nomeadamente a política de substituições alimentares, o fornecimento de água e rotinas de hidratação e as rotinas de refeição. Sempre que existe a necessidade de substituir um alimento da ementa, esta substituição deverá ser feita por um alimento do mesmo grupo (Institute of Medicine, 2011; USDA, 2012). Estas são permitidas para atender às preferências alimentares das crianças, por alergia alimentar, outro problema de saúde que implique a substituição de alimentos ou por indisponibilidade do mesmo e devem ser, devidamente documentadas (Institute of Medicine, 2011; USDA, 2012). É obrigatório assegurar substituições sempre que a patologia/ quadro clínico da criança restrinja a sua alimentação. Apenas um profissional da área pode determinar se a criança tem ou não uma alteração ou problema que obrigue a uma restrição alimentar. É necessária declaração médica para todas as substituições, exceto a do leite, e devem descrever a condição clínica da criança, em que medida esta limita a sua alimentação, quais os alimentos que a criança não deve ingerir e quais deverá usar para substituir (Institute of Medicine, 2011; USDA, 2012). Deverá, ainda, ser assegurado que os cuidadores entendem a diferença entre intolerância alimentar e incapacidade médica. Os pais ou tutores legais podem solicitar substituição do leite/ lacticínios por bebidas não lácteas sem declaração médica (Institute of Medicine, 2011; USDA, 2012). As bebidas oferecidas em substituição devem apresentar uma composição nutricional semelhante ao leite e satisfazer as recomendações nutricionais para a fortificação de cálcio, proteína, vitamina A, vitamina D e outros nutrientes presentes no leite de vaca (Institute of Medicine, 2011; USDA, 2012). Deverá ser disponibilizada água, ao longo do dia, inclusive durante as refeições, esta oferta deverá ser feita a pedido e não para *self service* e não deverá substituir a oferta de leite. É necessário garantir que não é oferecido à criança grande quantidade de água antes e durante as refeições dado que poderá reduzir a quantidade de alimentos e leite ingerido, deve ser encorajada a disponibilização de água com os lanches e relembrada a importância de ingerir água como forma de manter as crianças hidratadas e saudáveis (Institute of Medicine, 2011; USDA, 2012). No que concerne às rotinas das refeições, o programa sugere que os bebés não devem ser alimentados ao mesmo tempo que as crianças mais velhas. Os cuidadores devem ter flexibilidade no horário para alimentar os bebés sempre que for necessário, contudo devem estar atentos às necessidades individuais (Institute of Medicine, 2011; USDA, 2012).

Para além das orientações alimentares e nutricionais se encontrarem bem documentadas, o programa salienta a importância crucial da higiene e segurança alimentar, sendo alvo de vistoria, aquando das "visitas controlo" e de formação. A formação/ treino é absolutamente vital para o funcionamento adequado do programa. Este deverá decorrer durante, pelo menos, um ano e incluir no programa de formação requisitos e procedimentos do serviço de alimentação bem como de registos (preenchimento e manutenção) que assegurem o seu funcionamento (Institute of Medicine, 2011; USDA, 2012)(FSA, 2019).

1.6 Amas: a necessidade da existência de orientações para fornecimento de refeições adequadas

Alguns estudos suportam a noção de que as preferências alimentares das crianças e os seus padrões de ingestão são o reflexo dos alimentos que se tornam familiares para eles (Birch L. et al., 2007; Crawley, 2006); desta forma a disponibilidade do alimento é um preditor significativo da ingestão por parte das crianças. A ingestão de determinados alimentos é influenciada, não só, pelo tipo de alimentos presentes, como pela quantidade desses alimentos disponíveis para eles (Chung & Fong, 2015). Também a preferência por determinado alimento, em detrimento de outro, é preponderante na escolha alimentar das crianças, no entanto, apesar destas preferências apresentarem características inatas, são passíveis de serem modificadas, sobretudo com aumento e diversificação da oferta (Birch L. et al., 2007; Eertmans et al., 2001; Forestell, 2017; Paroche et al., 2017).

É reconhecido o impacto das Amas no desenvolvimento das crianças ao seu cuidado, contudo a bibliografia acerca do seu impacto e influência na definição e estruturação dos hábitos alimentares é parca, tanto quanto foi possível perceber pela revisão bibliográfica realizada. Alguns estudos relacionam as práticas alimentares à aquisição de hábitos em creche, contudo o contexto não é comparável ao das Amas, uma vez que se trata de um ambiente mais familiar. A conduta da Ama, as decisões acerca dos alimentos a confecionar e oferecer podem alterar a qualidade nutricional e ingestão energética oferecida à criança e essas decisões influenciam o seu estado de saúde (Garza, 2010). Amas com menor nível de escolaridade e/ou restrições no acesso à informação podem apresentar menor capacidade para fazerem escolhas alimentares adequadas (Greenfield et al., 2008; Greiwe et al., 2015; Li et al., 2017).

Alguns cuidadores utilizam práticas alimentares que evoluíram ao longo dos anos para promover uma adequada ingestão energética e um crescimento ajustado da criança, contudo um aporte alimentar baseado no consumo de alimentos de elevada palatibilidade e elevada densidade energética podem conduzir a um aumento de peso exagerado. Também a elevada restrição alimentar tem sido associada a alterações no estado ponderal da criança(Chung & Fong, 2015; Li et al., 2017; J. Yuan et al., 2021).

Alguns especialistas relacionam a ocorrência de excesso de peso e obesidade, nas crianças, a um comportamento alimentar desadequado e más práticas alimentares, definindo o período até à idade escolar, como crítico para a estruturação de um comportamento alimentar saudável. Alguns estudos referem que práticas alimentares desadequadas por parte dos cuidadores, pode conduzir ao desenvolvimento de padrões alimentares pouco saudáveis nas crianças (Rego et al., 2019).

Sabe-se que uma inadequada estimulação psicossocial e um aporte insuficiente de nutrientes podem afetar o desenvolvimento infantil e que é sobretudo no primeiro ano de vida, período de grande

desenvolvimento cerebral, que se estabelecem bases para o desenvolvimento futuro (Rego et al., 2019). O desenvolvimento da criança é influenciado pelo meio que o rodeia e pelos estímulos a que é exposto, pelo que a desinformação do cuidador poderá condicionar o tipo de estímulos e o acesso a eles.

Neste período, as crianças são muito sensíveis e fortemente afetadas pelo comportamento alimentar dos cuidadores, sendo fundamental que estes façam boas escolhas, consumam alimentos saudáveis, ofereçam os mesmos alimentos que consomem para que a criança aprenda.

Objetivo geral:

De forma a capacitar as Amas relativamente à oferta alimentar destinada a crianças aos seus cuidados e promover a formação precoce de hábitos saudáveis, foi objetivo deste trabalho fazer o diagnóstico de situação relativamente às suas atitudes, práticas e conhecimentos das Amas relativamente à alimentação/nutrição das crianças de quem cuidam.

Objetivos específicos:

- Caracterizar as Amas relativamente a atitudes, crenças, valores e práticas em relação à alimentação no geral das crianças que têm a seu cargo;
- Perceber o grau de conhecimento relativamente à alimentação e à nutrição;
- Compreender os fatores associados às suas escolhas alimentares no planeamento de refeições das crianças ao seu cuidado;
- Com base nos resultados encontrados nos objetivos anteriores, criar um documento técnico de apoio, dirigido a Amas, com orientações práticas promotoras de uma alimentação saudável, para as crianças entre os 4 meses e os 3 anos, com base nas orientações nacionais e internacionais vigentes, enquadrado socioculturalmente.

No corpo desta tese será apresentado o trabalho relativo os três primeiros objetivos específicos, ou seja, caracterizar uma amostra de Amas, perceber o seu grau de conhecimento e os fatores associados às escolhas alimentares, fruto da análise das entrevistas realizadas a uma amostra de Amas, encontrando-se o manual, documento técnico de apoio destinado a Amas, no apêndice 6.4.

2.Metodologia

De forma a dar resposta aos objetivos supracitados, optou-se pelo recurso a metodologia qualitativa com recurso à realização de entrevistas semi-estruturadas a partir de uma amostra de conveniência.

2.1 Construção da entrevista semi-estruturada

Optou-se pela realização de entrevistas às Amas, uma vez que estas permitem uma compreensão mais profunda dos conhecimentos, atitudes e comportamentos, que era o foco deste trabalho. No que diz respeito à estrutura da mesma, escolheu-se a entrevista semiestruturada. Este método de recolha de dados consiste num conjunto de questões organizadas numa sequência lógica que servem como base para o entrevistador, contudo permite alguma liberdade nas questões e/ou na sequência das mesmas, no decorrer da entrevista. Esta liberdade

possibilita, no decorrer da interação entrevistador-entrevistado, explorar as questões de uma forma mais ampla, enriquecendo a informação recolhida (Amado, 2014).

A entrevista apresenta-se estruturada por blocos temáticos e objetivos que, em conjunto, formam o guião. Para a construção deste, primeiramente foi realizada consulta à legislação, regulamentos portugueses e guias informativos oficiais (Instituto Português da Segurança Social (ISS I.P.) para perceber o enquadramento legal das Amas(Lei No 76/2014 de 11 de Novembro Da Assembleia Da República, 2014; Resolução Da Assembleia Da República No 100/2019 Da Assembleia Da República, 2019; Portaria No 226/2015 de 31 de Julho Dos Ministérios Das Finanças e Da Solidariedade, Emprego e Segurança Social, 2015; Decreto Lei No 115/2015 de 22 de Junho Do Ministério Da Solidariedade, Emprego e Segurança Social, 2015; Portaria No 232/2015 de 6 de Agosto Do Ministério Da Solidariedade, Emprego e Segurança Social, 2015; Despacho No 8243/2015 de 28 de Julho Do Ministério Da Solidariedade, Emprego e Segurança Social, 2015; Decreto Lei No 158/84 de 17 de Maio Do Ministério Do Trabalho e Segurança Social, 1984; Portaria No 431/84 de 2 de Julho Do Ministério Do Trabalho e Segurança Social, 1984; Despacho Normativo No167/84 de 7 de Novembro Do Ministério Do Trabalho e Segurança Social, 1984; Despacho Normativo No 5/85 de 18 de Janeiro Do Ministério Do Trabalho e Segurança Social, 1985; Despacho No 20044/2009 de 3 de Setembro Do Ministério Do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, 2009; Decreto Lei No 94/2017 de 9 de Agosto Do Ministério Do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, 2017; Portaria No 198/2022 de 27 de Julho Do Ministério Do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, 2022; Despacho No 13617/2022 de 22 de Novembro Do Ministério Do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, 2022; Despacho No 11239/2022 de 19 de Setembro Do Ministério Do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, 2022; DGSS & DSIA, 2022; ISS IP, 2015). De seguida, foi realizada uma revisão bibliográfica do enquadramento legal, apoios, recursos, orientações para Amas em países estrangeiros com intuito de perceber outras realidades para a prática desta profissão. Considerou-se, ainda, o questionário "*Knowledge, Behavior, and Belifs of Nannies in Regards to Nutrition and Children*", da autoria de Melody Garza (2010) (Garza, 2010), como base para a estruturação/ divisão por temas de interesse da entrevista. Por fim, foi desenvolvido um guião com objetivo de fazer o levantamento das rotinas, dinâmicas e dificuldades alimentares das crianças. O guião da entrevista encontra-se apresentado no apêndice 6.1.

As entrevistas foram realizadas por telefone pela investigadora principal, em horário preestabelecido com a Ama, idealmente fora do período de trabalho; decorreram de 16 de fevereiro a 27 de junho de 2023, com uma duração média de 25 minutos (mínimo de 13min, máximo 1h03min). A todas as participantes foi solicitada autorização para a gravação da entrevista para posterior transcrição e análise do conteúdo. Posteriormente, foi transcrita a gravação e extraídas todas as informações relevantes para o estudo.

2.2 Amostragem

Procedeu-se ao recrutamento da amostra. Tendo como base a legislação em vigor e a obrigatoriedade da sua inscrição no Instituto de Segurança Social, foi enviado email contendo os objetivos do estudo e pedido para obtenção de contatos e/ou colaboração para a Instituto Português de Segurança Social (ISS, I.P.), Câmaras Municipais Distritais e Santas Casas da Misericórdia. Foi solicitada colaboração a colegas nutricionistas a

exercer atividade em Instituições Particulares de Segurança Social (IPSS) e enviado e-mail a Instituições Particulares de Segurança Social (IPSS) cuja página disponível na internet designava como existente a resposta social de Amas ou Creche Familiar. Foi utilizada a rede social Facebook (grupos de procura e oferta de emprego de Amas) com o objetivo de obter contatos e/ou colaboração. E, posteriormente, foi feito contato com associações de Amas e Amas, via mensagem privada para perfil de Facebook.

O recrutamento da amostra decorreu de novembro de 2022 até fevereiro de 2023. Após o recrutamento inicial e dada a escassez de respostas, foi solicitado aos participantes com quem já havia contato prévio, a divulgação junto de outras Amas, tendo sido usado o método de amostragem por conveniência em "bola de neve". A todos os participantes foi solicitado o preenchimento do consentimento informado e apenas foram considerados os participantes cujo consentimento informado havia sido entregue, encontram-se nos apêndices 6.2 e 6.3, quadros com a informação detalhada dos contatos estabelecidos para recrutamento da amostra e as fontes de angariação da amostra.

Foram considerados critérios de inclusão: ser Ama de nacionalidade portuguesa, a trabalhar em Portugal, ou Ama de outra nacionalidade a trabalhar em Portugal com uso fluente da língua portuguesa, com experiência como Ama de, pelo menos um ano, e exercer a profissão de Ama no período em que iria decorrer a recolha de dados.

A amostra de conveniência foi constituída por onze Amas, todas de sexo feminino, com uma média de idades de 50 anos (idade mínima 33 anos e máxima 67 anos), residentes sobretudo na zona metropolitana de Lisboa (n=9) e Amas há mais de 1 ano (mínimo 2 anos, máximo 37 anos). No que concerne à formação de base, duas apresentavam formação superior (Licenciatura em Educação de Infância e outra em Animação Socio Cultural), outra referiu ter concluído o ensino secundário na área de letras, as restantes fizeram referência ao local de trabalho/função anterior a exercerem a função de Ama, nomeadamente administrativa e empregada de comércio.

Tabela 2.1: Caracterização da amostra de Amas incluídas no estudo (*n* total=11)

Variáveis	*n*
Sexo	
Feminino	11
Idade	
31-40 anos	1
41-50 anos	4
51-60 anos	0
61-70 anos	6
Distrito de residência	
Distrito de Aveiro	1
Distrito de Beja	1
Distrito de Lisboa	8

Distrito de Setúbal	1
Tempo de Ama (anos)	
‹5 anos	2
5-9 anos	0
10-14 anos	4
15-19 anos	1
≥ 20 anos	4

As Amas que constituem esta amostra integram cinco realidades, para o exercício da profissão, diferentes: i) Amas particulares (n=1) que não se encontram ao abrigo das orientações do Instituto Português de Segurança Social, nem das Instituições Particulares de Solidariedade Social; ii) Amas em regime livre (n=2) que se encontram ao abrigo das orientações do Instituto Português de Segurança Social e que, a partir de Janeiro de 2023, passaram a ser responsáveis pela confeção das refeições das crianças; iii) Amas de Creche Familiar com confeção das refeições (n=1), que se encontram ao abrigo das orientações da Instituição Particular de Solidariedade Social da qual fazem parte, mas por questões de distância face à instituição não é possível o fornecimento de refeições, pelo que é da sua responsabilidade a confeção; iv) Amas de Creche Familiar com refeições da Instituição (n=1) que se encontram ao abrigo das orientações da Instituição Particular de Solidariedade Social e das Instituições Particulares da Segurança Social da qual fazem parte e recebem as refeições e v) Amas de Creche Familiar com refeições trazidas pelos pais (n=6) que se encontram ao abrigo das orientações da Instituição Particular de Solidariedade Social da qual fazem parte, mas recebem as refeições dos pais das crianças de quem cuidam.

2.4 Análise dos dados

O presente estudo foi conduzido, utilizando uma metodologia qualitativa. Para a recolha de dados utilizou-se a entrevista semiestruturada, construída com base na pesquisa bibliográfica, que posteriormente se usou para análise dos dados recolhidos.

O conteúdo das entrevistas encontra-se referenciado ao longo do texto, em itálico e entre aspas, seguido da identificação da Ama entre parênteses curvos: consideram-se:

Ama 1 (A1): Ama particular com 41 anos de idade e 2 anos de exercício da profissão;

Ama 2 (A2): Ama em Creche Familiar com fornecimento de refeições pelos pais, com 67 anos de idade e 23 anos de exercício da profissão;

Ama 3 (A3): Ama em Creche Familiar com fornecimento de refeições pelos pais, com 50 anos de idade e mais de 20 anos de exercício da profissão (não soube precisar quantos exatamente);

Ama 4 (A4): Ama em Creche Familiar com fornecimento de refeições pelos pais, com 64 anos de idade e 18 anos de exercício da profissão;

Ama 5 (A5): Ama em Creche Familiar com fornecimento de refeições pelos pais, com 44 anos de idade e 10 anos de exercício da profissão;

Ama 6 (A6): Ama em Creche Familiar com fornecimento de refeições pelos pais, com 62 anos de idade e 23 anos de exercício da profissão;

Ama 7 (A7): Ama em Creche Familiar com fornecimento de refeições pelos pais, com 62 anos de idade e 10 anos de exercício da profissão;

Ama 8 (A8): Ama em Creche Familiar com confeção própria de refeições, com 50 anos de idade e 13 anos de exercício da profissão;

Ama 9 (A9): Ama em Regime Livre (sem ligação a uma instituição de enquadramento), com 46 anos de idade e 11 anos de exercício da profissão;

Ama 9 (A9): Ama em Regime Livre (sem ligação a uma instituição de enquadramento), com 46 anos de idade e 11 anos de exercício da profissão;

Ama 10 (A10): Ama em Creche Familiar com fornecimento de refeições pela instituição de enquadramento, com 61 anos de idade e 37 anos de exercício da profissão;

Ama 11 (A11): Ama em Regime Livre (sem ligação a uma instituição de enquadramento), com 33 anos de idade e 4 anos de exercício da profissão.

Na transcrição das entrevistas todas as citações encontram-se escritas em itálico dentro de aspas. Dentro de parênteses retos, encontram-se ideias subentendidas no discurso das Amas, assinam-se com reticências as pausas longas no discurso e com vírgula pausas breves. Não foram incluídas interjeições ou palavras de preenchimento, quando as mesmas não se demonstravam relevantes para a informação recolhida.

A transcrição das entrevistas representa uma reprodução fiel do discurso das entrevistadas, mesmo que deste decorram incorreções.

2.5 *Procedimentos éticos*

Obteve-se o parecer favorável da Comissão de Ética em Tecnologia, Ciências Sociais e Humanidades da Universidade Católica Portuguesa (CETCH2023-38) (anexo 7.1) e a todos os participantes foi solicitado o preenchimento do consentimento informado (anexo 7.2) e apenas foram considerados os participantes cujo consentimento informado se encontrava devidamente assinado.

3. Resultados e Discussão

3.1 Caracterização das crianças ao cuidado das Amas

Quando questionadas acerca do **número de crianças** que têm atualmente ao seu cuidado, as Amas referem o limite de quatro crianças por Ama, podendo não ter a totalidade. Apenas a Ama particular refere ajustar o número de crianças mediante a idade das mesmas: *"Três e neste caso tenho três porque uma é irmã da outra."; "Quando são pequeninos só tenho dois."* (A1); "Agora *só tenho três crianças, embora isto pretenda ser quatro crianças, mas pode-se escolher entre três e quatro."* (A2).

No que diz respeito à **idade das crianças** que têm atualmente, esta poderá variar entre os quatro meses e os três anos, semelhante ao grupo etário de creche, sendo que a amostra de Amas refere ter atualmente crianças entre os seis meses e os três anos, referem ainda ter algumas que já completaram os três anos, mas vão integrar o ensino pré-escolar no próximo ano letivo: *"Um ano e seis meses, um ano e oito meses e uma bebé de seis meses."* (A8); "Atualmente *tenho um de quinze meses, tenho um com três e qualquer coisa ... vai sair este*

ano, tenho outra que vai fazer três anos, também vai sair este ano, uma menina e tenho outra que vai fazer agora dois anos." (A6); *"O bebé mais pequenino que tive tinha cinco meses já ... até aos três anos ... irem para a escola."* [pré-escola]*"* (A9)

Quando questionadas acerca das crianças que recebem, nomeadamente a existência de **vagas para famílias carenciadas** ou para **crianças com necessidades especiais**, apenas uma Ama referiu obrigatoriedade de parte das suas vagas serem preenchidas por crianças de famílias carenciadas, as restantes não referiram ter conhecimento acerca de algum protocolo e/ou obrigatoriedade da reserva dessas vagas, contudo algumas identificaram uma parte das suas crianças como provenientes de famílias carenciadas. Segundo o Decreto-Lei 158/84 seria condição preferencial para acolher: fragilidade física, emocional ou dificuldade em adaptação na resposta social de creche e situação social específica(Decreto Lei No 158/84 de 17 de Maio Do Ministério Do Trabalho e Segurança Social, 1984). *"Pelo menos metade das vagas têm que ser preenchidas com meninos com estas características."* [famílias carenciadas] (A9); "*Eles têm todos carências* [crianças]*." "Não são portugueses, mas em especial, quase todos, até o português já está com carências." (*A3).

3.2 Horário de funcionamento

A generalidade das Amas refere fazer um horário semelhante ao das creches, contudo, neste caso, a totalidade do período é assegurado, apenas pela Ama, sendo que varia de acordo com os grupos de crianças: *"A maior parte das vezes, é das 7:30 às 19, é muitas horas.", "Só à semana... ao fim de semana não, nem aos feriados, e os dias em que a instituição não trabalha também não fico* [recebe crianças]*, não posso ficar, está no contrato." (*A10). A Ama particular refere que assegura a permanência de cada criança oito horas diárias, ajustado à dinâmica de vida dos pais, entre as 8h e as 19h: "*... 8h-19h (8 horas diárias) para facilitar um bocadinho os pais. "; "Aqui o objetivo também é conseguir ajudar os pais na vida deles, de forma a que não se tenham que preocupar com horários." (*A1)

3.3 Formação geral e em alimentação da Ama

No que concerne à formação, desde o Decreto-Lei nº158/84 que é exigido, como condição prévia ao exercício da atividade, a realização de um período experimental de trabalho sob a orientação de um técnico, numa instituição com resposta social de creche(Decreto Lei No 158/84 de 17 de Maio Do Ministério Do Trabalho e Segurança Social, 1984). Em 2015, pelo Decreto-Lei nº115, o acesso à profissão carece de formação, nomeadamente *"possuir uma qualificação de dupla certificação, obtida por via das modalidades de educação e formação do Sistema Nacional de Qualificações"*, ficando dispensados todos os que possuírem formação de nível superior em educação de infância, puericultura ou que comprovem experiência no cuidado de crianças, adquirida no exercício de funções na resposta social de creche de, pelo menos um ano, nos últimos dois anos (Decreto Lei No 115/2015 de 22 de Junho Do Ministério Da Solidariedade, Emprego e Segurança Social, 2015). Esta formação deverá incluir um período de formação inicial e diversos períodos de formação contínua (pelo menos de cinco em cinco anos), teóricas ou práticas, abordando diversas temáticas(Decreto Lei No 115/2015 de 22 de Junho Do Ministério Da Solidariedade, Emprego e Segurança Social, 2015).

Na amostra de Amas entrevistadas, as experiências são diversificadas, fato que poderá ser explicado pela regulamentação em vigor à data do seu início de atividade, pela sua antiguidade na profissão ou pelo tipo de

Ama: regime livre ou creche familiar, sendo que as Amas em Creche Familiar referem iniciar, habitualmente, a sua formação, numa espécie de estágio pelas salas onde estão integrados os meninos, na instituição, do berçário até aos 3 anos e as Amas em regime livre por uma formação fornecida pelo Instituto Português de Formação Profissional (IEFP): *"A formação que eu tive, foi na casa de outra Ama durante uma semana, a ver como ela se organizava, como ela fazia o trabalho."* (A9); *"Antes de iniciar o projeto fiz também o curso pelo IEFP* [Instituto de Formação Profissional]*."* (A11); "*Fiz a formação, a segurança social veio cá a casa, exigiu quais seriam os requisitos, e ... tudo foi cumprido, e comecei, tive logo a credenciação."; "Fiz formação na* [nome da instituição]*, das várias salas."* (A8); *"Quase nem me recordo, já foi há tantos anos, há 33 anos."* (A10); *"Fomos a uma entrevista, depois vieram-nos visitar a casa para saber se nós tínhamos condições, depois fiz os testes psicotécnicos... fiz o estágio na creche, em várias salas, como nós aqui temos as três idades, ... eu fiz estágio ... nos bebés, depois na sala de um ano, na sala dos dois e na dos três."* (A4). No que diz respeito à Ama particular a sua formação de base é bastante diferente das restantes Amas: *"Fui fazer uma formação em terapeuta educacional, onde trabalhamos muito a parte de como trabalhar as crianças de uma forma, como trabalhar não, como estar com as crianças de uma forma positiva e eu identifiquei-me muito com isso."* (A1).

Quando questionadas acerca da **formação específica na área da alimentação/nutrição**, a Ama particular refere nunca ter tido formação nessa área, no entanto refere como fonte de informação/ atualização um familiar com profissão na área da saúde com quem partilha dúvidas. Refere ter presente as orientações dadas ao seu filho, bem como as recomendações trazidas pelos pais: "*Na internet."; "*Tenho *uma prima que é médica e, portanto, também a consulto e eu ainda tenho muito presente como foi com o meu filho ... e nesta fase os pais também me dão indicação."* (A1). Algumas Amas referem não se recordar de ter feito formação na área da alimentação/nutrição ou de esta estar inserida na formação inicial: "*A última formação na área da nutrição foi a do IEFP* [Instituto Português de Formação Profissional]*."* (A11); outras Amas referem estar incluído nas formações anuais que habitualmente fazem, sendo que a última desta área foi direcionada aos pais: *"A última, se calhar há um ano... por acaso temos várias formações, de nutrição e de várias vezes."* (A4).

Quanto aos **formadores desta área**, as Amas referem terem sido profissionais de saúde, nomeadamente enfermeiros e nutricionistas a veicularem as mesmas, sendo que a última formação, decorreu há mais de cinco anos: *"Tivemos uma formação da nutrição em 2016, talvez uma tarde... foi uma nutricionista, falar connosco ... dar umas ementas tipo, o que poderíamos fazer, o que era mais importante mediante as faixas etárias para eles comerem."* (A9); *"Por acaso já há uns anitos que não há sobre alimentação, não me recordo há quanto tempo, há mais de dez anos decerto.*" (A10). Uma das Amas, referiu, inclusive, gostar de fazer formação nessa área por considerar um tema importante na sua prática diária: *"Foi colocada a questão de o que é que eu gostaria de ver falado ... numa próxima formação. Fomos várias as formandas, inclusive eu mesma que falamos da alimentação da criança* [como tema a ser abordado em formações próximas].". (A8)

No que diz respeito à **periodicidade/ frequência das formações**, algumas Amas, sobretudo as de regime livre, referem ter formações anuais: *"Em termos de formações, nós só temos uma formação anual."* (A9). Algumas assinalam o período de Covid, como um período de interrupção das formações e que aproveitaram esse período para fazerem formações por iniciativa própria: "*Já não faz ... há um tempo, desde o Covid."* (A2); *"Na pandemia, fiz uma formação da criança dos zero aos três anos, do desenvolvimento, higiene, certificada pelo IEFP* [Instituto Português de Formação Profissional] *... foi online e fiz por iniciativa própria."; "E tenho agora uma formação agendada para o próximo mês, mas é para a sala da instituição uma semana a trabalhar em sala."* (A8). Algumas Amas de Creche Familiar referem um número superior de formações anuais, sendo que uma refere, igualmente, a ausência de formações no período de Covid: *"Há quatro ou cinco formações anuais… diversas áreas, entre nutricionismo."* (A2); *"Todos os anos fazíamos formação, mas depois da pandemia nunca mais fizemos… e gostava de continuar* [a ter formação] *e espero que tudo isto passe e que a gente volte a fazer, pois é muito importante."* (A10).

No que diz respeito às **fontes de informação/atualização**, na generalidade, as Amas em Creche Familiar recorrem às educadoras como fonte de apoio, para tirarem dúvidas e aos documentos escritos fornecidos nas formações: *"Quando tenho dúvidas... nós temos essas formações, recebemos os folhetozinhos,* [material da formação] *base e nós às vezes temos dúvidas e eu gosto de fazer uma reciclagem, de ir lendo, para estarmos sempre* [atualizadas]*.";" Ser ama é uma rotina, é tudo muito rotineiro e então nós precisamos às vezes de quebrar um bocadinho a rotina para nos atualizarmos ou para tirarmos algumas ideias ou que já esquecemos... e quando há uma dúvida tiramos com as técnicas... temos a visita semanalmente."* (A4); *"Se a gente tiver dúvidas, a gente fala com a educadora, a educadora transmite-nos tudo, explica-nos, pronto, mas praticamente, o treino, já é de tantos anos que a gente já leva isto normalmente, já sabemos tudo."* (A6). Tal como a Ama particular, algumas das restantes referem recorrer a profissionais de saúde da proximidade ou das suas relações pessoais para esclarecerem dúvidas. Também referem ter hábito de consultar livros, *internet*, ressalvando sempre que a última carece de algum critério e atenção. Algumas procuram especificamente páginas de nutricionistas para se manterem atualizadas: *"Na área da alimentação tenho uma amiga minha que é pediatra e normalmente falo com ela e ou em último recurso vou à internet, mas normalmente falo com uma pessoa que é minha amiga e que é médica."* (A3); *"Acompanho o Instagram e facilmente acedo a páginas que partilham bastante informação, nutricionistas que partilham informação, que nos ajudam também a orientar um bocadinho ... a teoria conseguimos facilmente aceder, mas mais fácil seria termos algo mesmo adaptado ao nosso contexto... é um bocadinho diferente de uma escola* [creche/instituição]*."* (A11); *"Costumo procurar, às vezes vou à net procurar algumas coisas, mas nem sempre condiz muito... às vezes acho que não se deve procurar na net, mas pronto dá-me aquela curiosidade"* (A10); "*Livros de cozinha* [local onde vai buscar a informação] *... o meu hobbie é cozinha... tenho muitas enciclopédias... às vezes uma revista... tenho muitos livros sobre a alimentação."* (A2).

Alguns estudos acerca da importância da **qualidade dos contextos educativos** no desenvolvimento da criança referem uma correlação direta e positiva entre estes e os resultados alcançados pela criança. Esta qualidade depende do contexto educativo em si, mas também das características dos indivíduos que operam

nesses contextos, pelo que é consensual a sua influência nas aquisições da criança (Jacinto, 2015). Desta forma o acesso a informação de referência e recomendações poderá determinar uma conduta adequada, com escolhas ajustadas às necessidades individuais de cada criança, sendo o nutricionista o profissional habilitado para usar os alimentos como instrumento de promoção de saúde.

3.4 Preparação de refeições, Ementas, Compras e Seleção de Géneros Alimentares

Quando questionadas acerca das **rotinas diárias**, referem assinalar dias temáticos, orientar os dias de acordo com o que vai acontecendo e dependendo das idades dos grupos, conduzir uma estimulação similar à realizada, por si, aos seus filhos: *"Prefiro sempre, não é que aconteça sempre... ter mais ou menos todos da mesma idade, porque assim as sestas são todas à mesma hora, a comida é toda à mesma hora, interagem uns com os outros... as atividades a fazer são todas mais ou menos as mesmas, porque a estimulação a fazer é igual."; " Há atividades que eu gosto sempre que eles façam, a prenda do dia da mãe, a prenda do dia do pai, dia da criança, pronto, as outras é conforme o dia vai correndo ... tento ocupa-los de maneira didática como fiz com o meu filho."* (A1). As Amas quer em regime livre, quer em Creche Familiar referem alguma flexibilidade no horário de entrada e por esse motivo não dinamizam atividades mais estruturadas nesse período do dia. Estruturam o dia alternando período de brincadeira livre e atividades estruturadas, períodos de repouso, a sesta e horários definidos para a realização das refeições, muito similares aos praticados em creche. Apenas a realização da merenda da manhã parece depender do horário de chegada. Algumas Amas, optam por perguntar o horário a que decorreu a refeição anterior em casa para organizarem quer a necessidade de uma sesta, quer a necessidade de oferecerem uma refeição intermédia. Na generalidade, estas Amas apresentam espaço exterior onde exploram o contato com a terra, animais e plantas, sendo a horta o local onde as crianças participam em atividades de exploração e contato com os alimentos: *"Até às nove e meia, que é a hora de entrada do grupo, que é o limite, até essa hora não desenvolvo quaisquer atividades com eles, tem à medida que vão chegando as brincadeiras livres... cada um vai-se deslocando... porque eu tenho a felicidade de ter um espaço só para eles, e então acabam por circular à vontade."; "Depois temos, normalmente eles escolhem, ou querem a história ou querem o fantoche, nós fazemos... depois têm novamente a brincadeira livre, depois temos a hora da fruta... deixo-os ver* [televisão] *eles escolhem ou ver cantigas ou ver bonecos."; "Eu tenho um espaço exterior...tenho escorrega... tenho uma casinha de brincar, depois por volta de um quarto para o meio dia, começamos a rotina da higiene para o almoço... depois é fazer outra vez higiene, tirar as fraldas para irmos para a sestinha."; " Depois nem todos dormem ao mesmo tempo."* (A9). As Amas de Creche Familiar referem apoio das educadoras e de professores das atividades extracurriculares para a estruturação de atividades ao longo da semana: *"De manhã quando chegam os pais dizem olhe comeu às tantas horas ... e eu já vejo, sei que tenho ali um espaço de tempo onde eu posso, ou contar uma história ou fazer uma atividade ou fazer um jogo ou fazer ali alguma coisa naquele espaço de tempo em que os bebés não precisam de comer."; "Se eles precisarem de dormir ponho-os a dormir ou se estiverem com sono, se não precisarem de dormir... ficam nas cadeirinhas de bebé... e eles ficam a ouvir a história também... se for fazer um desenho ou outra atividade... ficam ali ao pé* [os bebés] *e vou dando um brinquedo para eles se entreterem e vou fazendo com os outros."; "Levo-os lá fora…e os outros* [crianças mais velhas] *vão correr, brincar, vão às*

vezes dar de comer às galinhas."; "Tenho uma horta, vamos regar a horta, vamos apanhar couves."; "Vem um professor da instituição dar ginástica e vem o professor de música… eles adoram tanto uma coisa como outra." (A10); "*Tenho um quintal... frutas tropicais que nem, às vezes, no supermercado se encontra... e os miúdos... na sua época... mexem na terra, exploram isso tudo."; "Todos os dias há uma atividade, ou lá vão os bonecos, fazer plasticina, ou massa de farinha... ou puzzles... a gente procura de tudo um bocadinho e cada dia uma coisa."* (A2); *"A educadora vir a casa também nos traz segurança, é um apoio ótimo, vem a casa, faz coisas com os meninos, vê o que os meninos aprenderam... vê o desenvolvimento deles, vê tudo."* (A6).

A confeção das refeições é o aspeto mais díspar entre os diversos tipos de Amas, a Ama particular refere ter definido um valor mensal para alimentação que é suportado pelos pais, sendo que as refeições são confecionadas pela Ama nos períodos de descanso das crianças, não realiza as refeições em simultâneo com as crianças, mas consomem os mesmos alimentos: *"Sou eu que preparo, o que é que eu faço, eu faço um valor mensal... e sou eu que preparo,... porque assim todos comem o mesmo, eu sei o que é que comem."; " Eu sou muito adepta de... alimentação variada e diversificada e deles experimentarem tudo, portanto sendo eu a fazer eu sei o que é que estou a pôr e o que é que lhes estou a dar, não quer dizer que os pais não lhes vão dar coisas boas, não é isso, mas é se cada um trouxer uma coisa, cada um está a comer uma coisa... para gerir e controlar é mais difícil."; "Dou-lhes sempre a sopinha, o segundo prato... dou fruta, dou água …e para os pais dá-lhes jeito porque... não têm que se preocupar com isso."* (A1). A confeção da refeição (almoço) é feita diariamente e a da sopa de dois em dois dias, opta por fazer compras online e considera, para a seleção dos géneros alimentares o preço e a variedade, os hortícolas adquire habitualmente no comércio local diariamente, não elabora ementas, mas faz referência diária ao que será o prato do dia: *"Faço comida fresca todos os dias...sopa não faço todos os dias porque não é preciso, mas de dois em dois dias faço."; " Preparo no dia...enquanto eles dormem a sesta da manhã... vamos fazendo e depois a sopa, fica de um dia para o outro... a comida é na hora ."* ; *"Sou fã do online* [para fazer compras]... *tenho em conta o preço... a nível de comida, é sempre variar, vou ao preço, faz muita diferença mas tento é variar."; "Mercearia aqui ao pé... frutas e legumes... todos os dias."* (A1). As Amas em regime livre referem que até ao final do ano de 2022 a confeção do almoço não era da sua responsabilidade, habitualmente os pais traziam as refeições, atualmente confecionam o almoço, que de acordo com a alteração legislativa esta deve ocorrer fora do horário de trabalho, sendo apenas reaquecida no momento da refeição. No que diz respeito aos lanches, são os pais asseguram, contudo as Amas referem uma elevada disponibilidade de alimentos de elevada densidade energética e baixo valor nutricional: " A*té ao final do ano, não éramos nós que confecionávamos, eram os pais que traziam as refeições, entretanto isso mudou no final do ano e neste momento... somos nós que confecionamos as refeições das crianças... o almoço."; "São os pais que me trazem o lanche... e a fruta da manhã... o que eu costumo fazer é, eles trazem uma peça de fruta pequena...acrescento sempre na tigela deles, tenho sempre e acrescento."; "O que costuma ser mais complicado é os lanches... trazem muito aqueles croissants com chocolate dentro daquelas bolsinhas de plástico... pão é coisa que não é frequente."* (A9). A aquisição dos géneros alimentares é feita, segundo as Amas, ao fim de semana e consideram os gostos das crianças, a qualidade e o preço como fatores a ter em conta na seleção dos alimentos. A confeção dos almoços por norma

ocorre no início ou ao final do dia, no horário do almoço a refeição é aquecida ao fogão: *"Normalmente tento organizar-me ao fim de semana... depois durante a semana, vou fazendo... normalmente faço à noite para depois no dia a seguir eles comerem."; "No dia a seguir aqueço no fogão."; " Confecionar... fora da minha hora de trabalho, porque pelo decreto* [Despacho nº 11239/2022] *... as crianças não podem ter acesso à cozinha."; " Isso também está contemplado no valor que eles nos pagam para alimentação, o que nós fazemos, o planeamento, a organização... a confeção... orientamos fora ou antes do início ou no final do dia... na hora só aquece..."*; "*Normalmente tento conciliar a qualidade com o preço, essa é primordial, e depois há coisas que eu sei que eles não comem e não comendo não vale a pena eu estar a insistir, por exemplo, eles não gostam de carne seca... carne de porco não dou...carne de vaca é horrível, a não ser que seja picada."* (A9). Muito similar às Amas em regime livre são as Amas em Creche Familiar com confeção de alimentos, dada a distância da Ama em relação à instituição, a confeção é assegurada pela mesma, seguindo os mesmos pressupostos, ou seja, os alimentos são cozinhados fora do horário de trabalho e no horário da refeição, é apenas feito o aquecimento: "*Eu preparo a alimentação das crianças antes de as receber, todos os dias de manhã...por volta das seis e meia da manhã, sete da manhã... não é viável para a instituição...a entrega de refeições...as Amas não ficam todas... no mesmo sítio e isso implicaria ter uma carrinha disponível... iria talvez ser demorado."* (A8). No caso das Amas em Creche Familiar a instituição assegura a entrega diária do almoço pronto a ser administrado e dos ingredientes para os lanches: *"As refeições vêm da instituição, os lanches somos nós que preparamos* [os ingredientes vêm da instituição] *…da instituição mandam sempre fruta e dou fruta cozida ao lanche* [bebés]*"* (A10). E no caso das Amas de Creche Familiar com refeições fornecidas pelos pais, são estes que asseguram a totalidade da oferta alimentar do dia, sendo necessário apenas o aquecimento. Estas Amas referem o recurso ao micro-ondas para aquecer a refeição das crianças. Tal como já anteriormente descrito, algumas referem más escolhas alimentares por parte dos pais, sendo, nestes casos, o seu papel mais como agentes de educação alimentar, impedindo o consumo dos alimentos com pior densidade nutricional. Algumas referem, ainda, diferenças nos hábitos e costumes alimentares, sobretudo relacionado com outras culturas, cada vez mais presentes no nosso país: *"Tenho que lhes dar aquilo que os pais trazem...aqueço no micro-ondas."* (A7) ; *"No meu caso, eu recebo, cada pai quando traz o menino ou a menina, traz a sua alimentação, para o dia todo... alguns ... dão-me fruta, iogurtes ou caso haja leite semanalmente, depende um bocadinho, cada um tem o seu método..."*; (A5) ; *"Os pais trazem as refeições, dois deles eu não sei o que eles comem, porque é aquela comida... tibetana que a gente não entende o que é que é aquilo, aquelas crianças não mastigam... é tudo esmigalhado, são crianças que comem muito mal, porque comem muitos doces, ainda que os que vêm para minha casa vão de volta, mas de qualquer das formas com os pais eles comem muitos doces... têm uma alimentação muito deficitária."; "Trazem em tupperwares... depois eu ponho em prato e aqueço."* (A3).

No que diz respeito à elaboração de ementas, as Amas em Creche Familiar com fornecimento das refeições da instituição possuem ementas elaboradas pela mesma, já as Amas de Creche Familiar que recebem as refeições dos pais também não realizam ementas, sendo a disponibilidade de oferta alimentar, aquela que lhes é fornecida pela família. As Amas em regime livre e a Ama em Creche Familiar com confeção de refeições

referem ter consultado ementas de instituições com crianças em idades similares para servirem como guia. Algumas referem ter feito ementas, mas já não o fazerem atualmente, e as que fazem optam pela sua elaboração com rotação semanal, preferindo selecionar pratos que as crianças melhor ingerem: *"Para fazer as ementas... isto agora o Dr. Google temos essa informação toda, consultei algumas ementas tanto das escolas... tenho amigas que trabalham em IPSS facultaram-me umas ementas tipo… e tentei adaptá-las à minha realidade e à realidade do meu grupo..." ; "Para ser mais prático o que é que eu este mês estou a fazer... foi fazer uma ementa mensal... todas as segundas-feiras dou isto... tento intercalar sempre carne e peixe."* (A9); "*Fui eu que realizei uma ementa e, consoante os produtos que encontro em promoção, faço as minhas compras na sexta-feira ou no sábado, idealizo a ementa semanal, mais ou menos seguindo aquilo que durante ... anos me foi entregue pelo centro social* [instituição onde estava enquadrada antes]" *(...)...* (A8); *"Já tive* [ementa] *durante os primeiros meses tive, depois comecei a perceber que mudava aqui uma coisinha, depois outra coisinha e que se tornava mais fácil dizer aos pais de manhã, hoje vamos comer isto ou aquilo."* (A11).

No que diz respeito à organização das refeições, ao longo do dia e à distribuição de alimentos, as Amas referem, na sua maioria optarem por fruta na merenda da manhã, algumas vezes acompanhada por bolacha. Estruturam o almoço com sopa e prato completo, sendo que algumas referem colocar os legumes apenas na sopa. Optam por sopa completamente triturada/passada e partilham que a inclusão de fruta na sobremesa torna a refeição muito longa. Habitualmente, asseguram a alternância entre carne e peixe, bem como a inclusão de uma refeição de ovo como fonte proteica. A merenda da tarde, varia bastante, de acordo com os alimentos enviados pelos pais, normalmente entre leite e iogurte e por norma pão. Algumas Amas associam o consumo de farinha láctea/ não láctea ("papa comprada") a um produto de pior qualidade e que deverá ser restringido em crianças com mais peso: "*Por exemplo hoje... sopa de espinafres, tem que ser passada e... foi esparguete com carne picada e com ervilhas ... às vezes junto ou ervilha e/ou milho... para dar ali alguma cor e também para eles comerem mais alguns legumes, e foi banana e agora* [merenda da tarde] *foi iogurte com pãozinho com marmelada."; "Opto por lhes dar a fruta ao meio da manhã e depois* [ao almoço] *comem a sopa e o segundo prato... porque tudo junto não... estar muito tempo à mesa... ou adormecem ou ficam com a birra."* (A9) ; *"O reforço da manhã normalmente é fruta ou fruta com uma bolachinha de arroz ou marinheira... depois ao almoço tento sempre ir variando e alternando entre carne/peixe ou uma refeição de ovos... tentar que seja equilibrada, sempre com massa ou batata ou arroz."; " Tem sempre sopa e normalmente tem sempre legumes a acompanhar o segundo prato."; "O lanche da tarde é normalmente iogurte, eles estão numa fase que não querem leite... antes intercalava... mal a mal lá aceitam papa de vez em quando."; " As papas também sou eu que faço, não compro papas, levam fruta cozida com aveia ou outro cereal e água só... acompanham* [iogurte] *com pão ou bolachinhas de arroz ou panquecas ou um bolo que às vezes faço com eles, sem açúcar, só com fruta."* (A11) *; "Arroz com carninha cortada, o franguinho, peru, às vezes asso um lombinho no forno, faço muitas vezes também, hambúrguer de aves ou aves e porco ou uma bolonhesa, sempre com pouco sal, sempre a pensar nas crianças, sendo que elas adoram massa, semanalmente também faço um legume cozido com ovo, batata, cenoura, regado com um bocadinho de azeite."; "A base dos legumes* [no prato] *é a cenoura*

picadinha, a ervilha, bocadinhos de curgete, como eu faço as compras à sexta e ao sábado, eu utilizo muito aquele mix de legumes congelado … bocadinhos de brócolos, couve-flor, que às vezes no prato não se vê, mas estão lá." (A8); *"Dou papa de aveia, a papa comprada não dou* [a uma criança que segundo a Ama apresenta peso a mais, ao lanche da tarde] *... dou um dia ou dois por semana papa de aveia misturada com a fruta e outras vezes dou só a fruta... ela não tem necessidade de comer outra papa"* (A10). Algumas Amas referem fazer um pequeno reforço caso as crianças acordem mais cedo da sesta e antes do lanche da tarde ou se forem embora mais tarde, optando normalmente pela fruta: *"E às vezes, vá, um segundo lanche... eles aqui vão embora mais tarde, quase todos... tal como o meio da manhã é fruta."* (A5). Em Amas cujas refeições vêm de casa, é frequente a ausência de hortícolas e sopa, algumas vezes segundo as Amas pela inexistência de sopa, tal e qual como é feita e usada em Portugal, por outras culturas ou pela ausência de envio dos pais: *"Atualmente não tenho nenhum que traga sopa." "Depende das origens deles... se bem que eu tenho cá uma portuguesa e não traz."* (A7).

A adoção de uma alimentação saudável é primordial na infância, pois é neste período que os hábitos alimentares são estruturados(Rego et al., 2019). A perceção do sabor é um dos principais determinantes do desenvolvimento das preferências alimentares, que dependem da informação inata e dos diversos contextos em que a criança se desenvolve(Almeida, 2010; Dominguez, 2011; Forestell, 2017; Gerardo & Macan, 2022; Jomori et al., 2008). É fundamental que os diversos cuidadores assumam um ambiente alimentar positivo com apresentação de alimentos novos e repetida dos alimentos menos apreciados(Hughes & Shewchuk, 2012; Martins, 2016; Savage et al., 2007; Scaglioni et al., 2008). Também é de considerar que a aprendizagem, nesta fase, acontece por imitação, pelo que o consumo de alimentos saudáveis, partilhando as mesmas refeições favorece, por parte da criança, o desenvolvimento do gosto pelos alimentos. As características dos alimentos, nomeadamente aspeto, cor e cheiro, podem ser determinantes na escolha alimentar(Almeida, 2010; Paroche et al., 2017).

É em contexto educativo que as crianças passam a maior parte do tempo, pelo que o acesso a maior diversidade de alimentos saudáveis é crucial para assegurar um desenvolvimento adequado(Gerardo & Macan, 2022; Jomori et al., 2008; Mousinho, 2017). Quer as preferências, quer os comportamentos alimentares são adquiridos e desenvolvidos precocemente e podem conduzir a melhores escolhas alimentares na vida adulta(Forestell, 2017; Gerardo & Macan, 2022; Hughes & Shewchuk, 2012; Jomori et al., 2008; Paroche et al., 2017). A exposição precoce e repetida de uma diversidade ampla de alimentos, poderá contornar as preferências alimentares inatas e até algumas aversões alimentares, pelo que o papel dos agentes educativos é fundamental(Gerardo & Macan, 2022; Paroche et al., 2017).

A estruturação e **organização do dia alimentar**, bem como a definição de ementas poderá ser fundamental para assegurar a diversidade de oferta de alimentos. Segundo a OMS (2007), parece existir uma relação positiva entre a prevenção da obesidade e a realização de várias refeições ao longo do dia, sendo benéfico para a saúde o fato de realizar estas refeições em grupo ou família(DGS, 2020). O consumo de refeições caseiras parece contribuir para o estabelecimento de melhores hábitos alimentares, assim como a

seleção de alimentos de elevada densidade nutricional como o azeite, fonte de ácidos gordos monoinsaturados, os hortofrutícolas, fonte de fibra, vitaminas e minerais(DGS, 2020).

3.5 Hidratação

No que diz respeito à hidratação, as Amas referem algum controle na ingestão de água pelas crianças, de forma a assegurar uma ingestão mínima, fazendo um reforço verbal e frequente. Algumas associam uma ingestão mais abundante ao fato de elas próprias beberem e que esse fato incentiva as crianças. Algumas Amas referem disponibilizar a água livremente e poucas referem ter instituída rotina específica de hidratação, sendo que associam a ingestão concomitante aos períodos de refeição. O período de inverno, é identificado como pior para a ingestão de água, disponibilizando nesse período infusões ou água morna, e o período de calor e as atividades no exterior são identificados como de maior importância para o reforço da disponibilização de água. Algumas Amas referem ainda existirem crianças que gostam de água e outras que não gostam, necessitando, estas segundas, de maior insistência: *"Eles têm um biberão de duzentos e cinquenta mililitros e bebem dois biberões por dia... a água é essencial e agora com o calor ainda mais."; "Também tenho introduzido o chá... camomila, tília... sem açúcar."* (A1); *"Os mais velhinhos têm água à disposição e vão frequentemente beber e nem preciso de dizer nada que eles têm sempre ali as garrafinhas de água."; "Os pequeninos como bebem muito leite, nem sempre lhes estou a oferecer água ...mas tento que eles bebam, pelo menos em dois momentos, a seguir ao almoço e a seguir à sestinha, ainda não bebem muita quantidade."* (A11); *"Quando vou para o exterior... lá fora as crianças têm o cantil à sua disposição."* (A8); *"Há crianças que gostam mais de beber água, outras não gostam tanto, vou insistindo sempre."; "No verão é essencial... tenho um espaço exterior e eles correm um bocadito e já estou lá fora com os copos."* (A10); *"De inverno ninguém tem vontade de beber água e eu como também não gosto muito de beber água de inverno, tenho sempre um termo de água quente para mim e vou destemperando e também lhes dou, fica morninho."* (A10) ; *"Eu tenho sempre uma garrafinha de água ao pé de mim... e eles próprios quando veem o adulto, querem imitar, eles próprios pedem."* (A2).

A instituição de hábitos de hidratação é fundamental para a adoção de uma alimentação saudável(DGS, 2020; Padrão et al., 2014). A água é um constituinte major do corpo humano, essencial à regulação da temperatura corporal e manutenção do normal funcionamento dos órgãos, pelo que a sua reposição diária é essencial. As crianças nem sempre percecionam e conseguem interpretar os sinais de sede, bem como apresentam dificuldade em interromper as atividades para beber, assim dependem do cuidador para assegurar a ingestão hídrica (Padrão et al., 2014). Dessa forma o estabelecimento de rotinas de hidratação que obriguem a interromper a atividade, assim como o fato de o adulto de referência consumir em simultâneo podem favorecer o cumprimento das recomendações.

3.6 Autonomia na refeição

"Promover a literacia alimentar e nutricional, implica ensinar a fazer e dar competências na área do planeamento, compra e confeção dos alimentos"(DGS, n.d.), nesse sentido envolver as crianças em todo o processo de preparação dos alimentos pode ser fundamental para favorecer a sua prova e consumo, aumentar o conhecimento acerca do alimento e associar ao alimento os seus benefícios para a saúde (Mousinho, 2017).

Os ambientes familiares são favoráveis à transmissão de conhecimentos e partilha de experiências e os locais onde se realizam as refeições representam um espaço favorável a que isso aconteça(DGS, 2020; Jomori et al., 2008; Martins, 2016).

A autonomia na alimentação da criança, poderá ser definida como um conjunto de capacidades/aquisições, em desenvolvimento, que vão permitir que a criança se auto alimente(Chung & Fong, 2015; Hughes & Frazier-Wood, 2016; Hughes & Shewchuk, 2012). Algumas organizações internacionais definem a capacidade de a criança comer sozinha como uma das formas mais eficazes desta aprender a alimentar-se de forma adequada, bem como de estabelecer uma melhor relação com os alimentos e explorá-los de diferentes formas (Birch L. et al., 2007; Hughes & Frazier-Wood, 2016; Rego et al., 2019). As recomendações não definem uma idade para que isto aconteça, contudo está dependente das aquisições da criança, mas o fato de observar crianças mais velhas ou os adultos poderá atuar de forma positiva(Agostoni et al., 2008; D'Auria et al., 2020; Fewtrell et al., 2017; Misirliyan et al., 2023; Rego et al., 2019; Scharf et al., 2016; Were & Lifschitz, 2018).

Quando questionadas acerca das tarefas atribuídas às crianças, nos momentos de refeição, bem como a idade a partir da qual lhes permitem auto alimentarem-se, as Amas referem um contato mais próximo e familiar com as crianças, por se tratar de um máximo de quatro crianças. Muitas referem o receio do engasgamento e identificam a capacidade e maturidade da criança como passo fundamental para que estas lhes permitam a autoalimentação, algumas identificam também o aparecimento da dentição. As Amas referem estarem mais vigilantes quando oferecem alimentos mais inteiros às crianças e que iniciam a estimulação para aceitação da alimentação inteira a partir de um ano com a disponibilização de uma colher, mas que todo este progresso da criança está dependente da estimulação em casa. A diferença de culturas e a proteção dos pais pode estar na génese do atraso naquilo que as Amas consideram a fase/idade habitual para a progressão na textura/consistência dos alimentos disponibilizados: "*Eu tenho algum receio que eles se engasguem... ia ganhando confiança à medida que a criança... se ia desenrascando.*" (A9) ; "*Para os mais pequeninos a proteína é junta com a sopa e para os mais crescidos não... à medida que vou vendo que a criança, já lhe está ali com dentinhos, já aprecia comer um bocadinho de pão, uma bolachinha, já lhe dou um bocadinho de algo … estou ali a ver como a criança reage." ; "Então aí vou fazendo a introdução de um bocadinho de arroz na sopa, um bocadinho de massa, até que depois faz-se naturalmente e quando se dá conta a criança já está a comer por si.*" (A8); "*Depende... o menino de oito meses, decerto que nem daqui a um mês o deixo comer sozinho, não dá segurança... é prematuro*" (A10); *"Eu a partir de um ano …já ponho uma colherzinha para eles irem brincando com a colher e tentando levar a colher à boca, com ano e meio eles já começam a comer o segundo prato sozinhos quase, às vezes com as mãos."* (A4); *"Os tibetanos nem com três anos... as mães fazem-lhe tudo e deixam-nos fazer tudo o que possa imaginar... sobretudo aos rapazes."* (A3); *"Os mais crescidos ajudam-me na rotina de pôr a mesa...comem sozinhos… outros dois, vou estando aqui no meio deles, apoiando."* (A9).

3.7 Primeiro ano de vida

O papel da Ama na **diversificação alimentar** parece ser de suporte e orientação. Quando questionadas referem cumprir as orientações do médico de família ou pediatra da criança, veiculada pelos pais. Uma Ama

refere orientar a introdução juntamente com os pais, fazendo-o de forma menos tradicional, nomeadamente com *Baby-Led Weaning* (BLW_metodologia de introdução da alimentação complementar guiada pelo bebé), algumas deixam ao critério dos pais a ordem de introdução dos alimentos, pelo receio destes fazerem algum tipo de reação alérgica, sugerindo que a mesma seja realizada em casa. Em alguns casos as Amas optam por solicitar que os pais assegurem a alimentação ao longo do primeiro ano de vida: "*São os pais que vão às consultas do médico ou do pediatra e que me dão a referência: "agora é para introduzir o frango", "agora é para introduzir o peru"* [neste caso, é sempre a Ama que confeciona]." (A1); *"Tenho essa sorte de os pais que me escolhem terem assim um bocadinho mais mente aberta, procuram muitas alternativas, não se focam apenas naquilo que o pediatra recomenda."; "Agora tenho dois bebés que fizeram a introdução com BLW* [Baby-led weaning]*, é um bocadinho mais fácil para mim…porque fiz com o meu filho."* (A11); "*Normalmente a média é oito meses* [idade a que habitualmente recebe as crianças]; *com essa idade já vem com a introdução feita ... temos aqui crianças que antes de um ano de idade já estão a beber leite de vaca, ou então crianças que são amamentadas durante muito tempo... principalmente crianças de mães africanas ... a única refeição sólida que comem é aqui."* (A9) ; "*Deixo ao critério dos pais até basicamente a um ano... para não correr o risco de haver uma alergia." ; "Fomento que os pais façam a introdução alimentar, daquele alimento, que a criança coma três vezes e depois juntamos mais outro... eles vão partilhando comigo, aquilo que vão introduzindo na sopinha, trazem-me a sopinha e eu forneço a frutinha que eles me disserem que já introduziram." ; "São os pais através dos seus pediatras…orientações... quando passar de um ano e já estiver a introdução toda, então já sou eu que tomo em mãos."* (A8) ;*" Quando os pais têm dificuldade ou vejo que a sopa não tem assim , ou porque são pais muito vá , então sim, às vezes dou ideias , como é que devem fazer, principalmente quando são pais estrangeiros... porque nós também temos que respeitar a cultura deles." ; "Ás vezes até faço um planozinho de sopa e digo como é que se faz a sopa, não sabem como é que se faz a nossa sopa."* (A4).

3.8 Comunicação com a família e com a instituição

Quando questionadas acerca da relação com as famílias, nomeadamente a veiculação de orientações, recomendações e sugestões, as Amas referem que o fazem, sobretudo para lembrar de trazerem as refeições das crianças e orientar os lanches sobretudo para produtos com maior interesse nutricional como o pão e o leite simples. Como estratégia para impedir alguns tipos de lanches menos equilibradas as Amas referem dizer aos pais que não têm autorização para receberem esses produtos, nem oferecerem às crianças: "*Tento, principalmente a mães mais jovens ... tento alertar sempre... para a qualidade dos lanches."; "Ás vezes você antes de vir para aqui, você passa ali na padaria, compre um pãozinho, põe manteiga ... porque é melhor do que isto que me trás ."; " Não traga leite com chocolate"; " Há pais que eu tenho que dizer que não tenho autorização para dar isto, que normalmente resulta."* (A9); *"Tenham atenção para me trazer o reforçozinho da manhã que é dado às 10h."* (A8). As Amas de Creche Familiar que recebem refeições da família relatam realidades diferentes, sendo que algumas não sentem necessidade de alertar os pais e caracterizam os pais das suas crianças como preocupados com o sal e o açúcar, bem como com a oferta de hortofrutícolas variados, enquanto outras relatam regimes alimentares muito pobres e desequilibrados com oferta excessiva de produtos

açucarados: *"Os pais são muito equilibrados com as refeições e com os açúcares e com o sal, a comida salgada...comem sopa, tenho um até come legumes, adora ... as crianças que tenho agora em casa comem legumes com uma satisfação incrível... brocolozinhos cozidos, eles pegam naquilo e comem."* (A4); *"Alguns não trazem sopa, eu neste momento tenho dois que trazem sopa, porque é do costume da família e outro não traz sopa porque a criança em questão é nepalesa e eles não dão a nossa sopa, a sopa que dão não é ao mesmo tempo que o almoço, que o prato principal, portanto essa sopa é dada ao fim da tarde quando ela chega a casa."* (A3); *"O primeiro dia que me entrou aqui dentro de casa, o primeiro menino tibetano, a mochila dele, era só chapéus de chuva de chocolate, era tudo, tudo em chocolate e um iogurte... isso era o dia alimentar dele."* (A3); *"Damos sempre essas dicas ... trazem muitos snacks cheios de açúcar, eu digo que não dou, se trazem sumos, aqueles sumos também cheios de açúcar, também não ... quando um tem o outro também quer ... eu, pessoalmente, evito que eles tragam sumos ... os sumos conseguimos, acho que todas* [Amas] *conseguimos ... são sumos mesmo cheios de açúcar não tem vitamina nenhuma ... às vezes aqueles pãezinhos ou croissants de supermercado ... cheios de chocolate e não sei quê, às vezes somos obrigadas a dar que não trazem outra coisa."* (A7).

O estado ponderal da criança e a sua localização nas curvas de crescimento de referência para idade e género deverá assumir um dos lugares de destaque na lista de preocupações dos cuidadores da criança. Com os números atuais de prevalência de excesso de peso e obesidade na infância, as Amas referem que em caso de terem no seu grupo de crianças, uma com excesso de peso/obesidade alertam a família e referem estar disponíveis para participarem ativamente nos planos instituídos, sugerindo inclusive formas de redução da ingestão alimentar. No que diz respeito aos alimentos a evitar, nestes casos, as Amas identificam as farinhas lácteas/ não lácteas e referem fundamental o reforço na oferta de hortícolas: "*Nestas idades digo: oh pai, o seu filho é uma boa boca, eu não vou dar papinha, está bem, vamos deixar as papas de lado ... ou então: vamos dar um bocado menos quantidade, e a criança quando começar a andar, vamos ver que vai mudar... depois é raro eu ter esse problema."* (A8); *"Tenho uma menina neste momento que os pais estão muito preocupados com isso, mas não mudam a alimentação e desde há uns tempos que sou eu que reduzo... ela traz dose que dava para mim ou para si e uma mistura... massa e arroz juntos... eu aí divido e... se come o arroz hoje com a carne, amanhã já tem a massa... come muitos legumes porque a menina nepalesa traz muitos legumes que as vezes dá perfeitamente para partilhar e a mãe sabe, claro. "(*A5).

O desenvolvimento dos hábitos e preferências alimentares acontece nos primeiros anos de vida e são condicionados pelos hábitos e preferências alimentares dos diferentes cuidadores, nomeadamente os pais (Birch L. et al., 2007; Rego et al., 2019; Savage et al., 2007). Estes atuam como modelo e podem atuar ativamente na promoção de hábitos alimentares saudáveis, interferindo na disponibilização alimentar (Li et al., 2017; Savage et al., 2007; J. Yuan et al., 2021). Desta forma cuidadores informados e conscientes podem promover uma alimentação saudável nas crianças.

Quando questionadas acerca da oferta de alimentos fora das refeições estipuladas, as Amas referem essencialmente reporem alimentos às crianças por esquecimento dos pais ou em caso da refeição que trazem não se encontrar em conformidade, para além destas situações apontam períodos como após a sesta e final do

dia em que oferecem alimentos que não estavam inicialmente previstos ou planeados, nomeadamente fruta e/ou bolacha: *" Eles comem ao meio dia e meia ... quando acordam da sesta têm fome, vão lanchar... se eles acordam da sesta às duas, não lhes vou dar o lanche às duas da tarde... aí dou-lhes uma frutinha ... uma coisa mais leve."* (A1); "*Na ementa não tem bolacha... eu sei que está errado, mas eles gostam de uma bolachinha, ás vezes ao final do dia quando ficam um bocadinho até mais tarde."* (A10); *"Já tem acontecido vir uma sopa estragada* [vir de casa] ... *tenho sempre sopa... uma pessoa tem sempre* [para oferecer quando os pais não mandam] *um iogurte, uma fruta."* (A2); *"Ofereço... normalmente eu tenho sopa feita... fruta...os tibetanos até comem muita, mas tenho aqui uma criança filha de uma menina de vinte anos que eu é que dou a fruta e os iogurtes e a papa, porque a menina não tem como comprar."* (A3).

No que diz respeito às porções oferecidas, e tratando-se de grupos amplos com idades compreendidas entre os quatro meses e os três anos, as Amas referem autonomia na criança e capacidade de autorregulação, orientando o volume da ingesta pela perceção de estarem saciados e não apresentarem fome. Referem ainda que, caso considerem a ingestão insuficiente reforçam a refeição seguinte: "*Não insisto... não, nunca insisti porque eu acho que eles sabem, acho que sabem, aliás esta menina, a mais pequenina… e ela desde um ano, um ano e pouco já pega na colher, neste caso, e eu dou-lhe o prato com um bocadinho de cada e ela escolhe, ela escolhe o que quer, eles sentem, eu acredito nisso... hoje se calhar vai comer um ovo inteiro e não vai comer verduras* [hortícolas] *nenhumas, amanhã se calhar só vai comer o acompanhamento."* (A5). Dos componentes da refeição principal, reforçam a importância de garantir a ingestão da sopa e referem que o momento da refeição deverá ser prazeroso: "*Na prática o meu dia a dia é assim, eles comeram a fruta* [na merenda da manhã]*, têm a sopa, eu normalmente faço uma sopa reforçada... o que vier de acréscimo eu já fico contente, nunca insisto no segundo prato, até porque a experiência me tem dito ao longo destes anos que se eles não querem é porque não têm fome, e o fato de insistir às vezes criam-se más situações... a refeição é um momento que deve ser alegre e descontraído."* (A9); "*Insisto apenas até aquele ponto em que acho que a criança já comeu o suficiente... não gosto de criar aquela sensação, que se vai tornar o comer um drama."* (A8). Algumas Amas referem encher o prato e deixar que a criança determine o fim da refeição: *"Encho o prato, se quiserem comer tudo comem tudo, se dizem já não quero mais então eu deixo... se eu vir que já comeram o suficiente... eu deixo."* (A10). Uma Ama refere insistir apenas quando tem a perceção de que a ingesta na casa da Ama é a única de qualidade e quantidade aceitável no dia: *"Vou-lhe dar um exemplo mau, há um menino que só come comigo... não come em casa, vem todos os dias sem pequeno-almoço... eu tento que ele coma tudo o que traz, porque eu sei que ao jantar ele volta a fazer o mesmo... a última refeição que ele come aqui é um bom prato de farinha... e depois não sei o que é que ele come mais até de manhã, portanto até chegar aqui a minha casa pelo menos o pequeno-almoço não toma, portanto estes eu faço questão... pelo menos tento dar-lhe o mais possível."*(A3).

A autorregulação energética é inata, pelo que, desde cedo a criança tem capacidade de perceber fome e saciedade, pelo que se torna crucial que os diversos cuidadores estejam atentos às indicações da criança e as promovam (Hughes & Frazier-Wood, 2016). Alguns autores identificam as práticas parentais de controlo como estratégias em que as necessidades e o apetite da criança não são considerados e que, a longo prazo,

podem apresentar um impacto negativo no comportamento alimentar da criança, na definição das suas preferências, não promovendo a sua autonomia alimentar(Birch L. et al., 2007; Chung & Fong, 2015; Savage et al., 2007; J. Yuan et al., 2021). Também o uso dos alimentos como recompensa conduz a uma diminuição da capacidade de autorregulação alimentar podendo conduzir a uma ingestão emocional, torna-se fulcral a organização do ambiente da criança para facilitar a aquisição e desenvolvimento das suas competências(Chung & Fong, 2015; Eertmans et al., 2001; Hughes & Shewchuk, 2012; Liao & Deng, 2021; Paroche et al., 2017; Savage et al., 2007; J. Yuan et al., 2021). *Lopez et al.* salientam que a estruturação de refeições é fundamental para favorecer o consumo de alimentos saudáveis, sendo crucial que os cuidadores definam o quê, onde e o que a criança deve comer, permitir que a criança escolha o que quer comer mediante opções pré-determinadas, criar rotinas de refeição, como o local, as distrações e os horários (Brunner-López et al., 2019). A estas práticas deverá estar associada a modelagem, o acesso a alimentos saudáveis e o envolvimento, sempre que possível, nos processos de preparação.

Quando questionadas acerca das suas refeições e se as realizavam juntamente com as crianças, algumas Amas referem que a sua refeição é a mesma, mas que não a realizam ao mesmo tempo que as crianças, aproveitam os períodos de descanso das crianças para ingerirem a sua refeição. Algumas, também referem que em grupos com crianças mais velhas é possível fazê-lo, uma vez que a sua dependência é menor e a autonomia maior. No decorrer das refeições, as Amas consideram fundamental observar as crianças para perceber a real ingestão e facilitar o momento da alimentação para que este seja prazeroso: *"É a mesma comida, nós comemos o mesmo... a sopa é a mesma, a comida é a mesma, eu faço sempre* [a refeição] *a seguir a eles dormirem a sesta."* (A1); *"Se eles estiverem calminhos e tudo tranquilo consigo comer ao mesmo tempo que eles, agora com os bebés é um bocadinho mais complicado, eles comem, eu como a sopa enquanto eles comem o segundo prato a seguir vou deitá-los e só depois é que eu acabo, a refeição é a mesma."* (A11); "*Sem dúvida funcionava se tivesse ajuda... sujam porque eu gosto que eles descubram a comida... e eu faço aqui esse papel mais de tentar perceber se no meio daquilo tudo eles comem aquilo que eu acho que têm que comer."* (A9). Algumas Amas referem ainda comer o lanche simultaneamente com as crianças, mas por norma o almoço não, ou consumirem alimentos/refeições diferentes e/ou pequenas quantidades, fato que poderia interferir negativamente com o ensino que esta faz no momento da refeição: *"O fato de eu comer um alimento/ refeição diferente das crianças elas iriam olhar para mim e não seria correto."* (A8); *"Tenho uma ou outra que diz assim: avó, o que é que tu vais comer? e eu digo assim, vou comer isto ou aquilo,* [e a criança diz] *posso comer do teu."* (A2); *"Não, quer dizer o lanche, o lanche às vezes acontece* [fazer a refeição em simultâneo], *mas o almoço não."* (A5).

As práticas de apoio à autonomia visam promover a autorregulação, crucial para o estabelecimento de uma alimentação saudável, nestas incluem-se: a educação ou o fornecimento de informações que irá conduzir a criança a fazer escolhas mais informadas; o envolvimento no planeamento das refeições, aquisição dos géneros e preparação das refeições; o encorajamento, ou sugestão, para que a criança consuma determinado alimento, prática que tem sido associada a um aumento do consumo de hortofrutícolas; o elogio ou *feedback* verbal positivo, usado sempre que a criança experimenta um alimento novo ou menos apreciado; a

racionalização e a negociação que permite aferir a quantidade de alimento a ser ingerida pela criança, respeitando as atitudes e preferências da criança(Almeida, 2010; Gerardo & Macan, 2022; Jomori et al., 2008; Martins, 2016; Mousinho, 2017; Rodrigues, 2020).

Alguns autores identificam os pais e outros cuidadores primários como fundamentais na estruturação do ambiente alimentar e das experiências a que esta estará exposta, estes servem como modelo que elas tendem a imitar, estabelecem regras e estratégias, o que irá com certeza influenciar os gostos e hábitos alimentares da criança, a aceitação de novos alimentos bem como a sua capacidade de controlar a sua ingestão alimentar(Birch L. et al., 2007; Campos, 2017; Chung & Fong, 2015; Gerardo & Macan, 2022; Hughes & Shewchuk, 2012; Jomori et al., 2008; Li et al., 2017; Martins, 2016; Paroche et al., 2017; Savage et al., 2007).

3.9 Auto-perceção relativa ao papel da Ama na educação alimentar

No final da entrevista foi solicitado a cada Ama que identificasse em que me medida considerava ter um papel importante no ensino da alimentação e todas referiram que sim, listando um conjunto de conselhos e conhecimentos que são veiculados no decorrer do dia-a-dia. Referem que o ensino à criança é mais proveitoso do que aquele feito aos pais e que a passagem de bons hábitos de saúde advém de elas próprias se cuidarem: *"Sim... não são crianças que estão habituadas a comer sopa... normalmente comem muitos doces."; "A fruta da manhã, não vem a fruta ou vem o pudim... ou vem a gelatina ou vem um bolicao... e o meu trabalho... é sempre a dizer, não mãe é a fruta... não é preciso comprar frutas especiais é a fruta da época e pronto."* (A9); "*Tenho um que até vir para minha casa só conhecia a mama, banana e iogurte."* (A3); *"As crianças estão sempre a olhar para a comida dos outros, querem também e eu tive uma vez um menino que não gostava de fruta e então o que é que eu imaginei, no prato da fruta fazer uma cara ou um animal, com a fruta partilhada... e então eu cheguei a fazer bonequinhos, uma cara, os olhos com o kiwi, com as uvas, e eles iam comendo aquilo." (*A4); *"Nós até fazemos uma atividade... por exemplo folhas de alface, cenoura... fruta, pomos assim em pratinhos e eles próprios mastigam, comem, aquilo vai tudo lavado para a mesa... é uma atividade que a gente faz e elas conhecem tudo."*(A2); *"Eu acho que sim, porque eu também tenho... muito cuidado com a alimentação cá em casa...vou dando ideias aos pais, quando os pais estão... quando vejo que repetem muito as refeições, não trazem ou legumes ou sopa, de vez em quando dou assim umas dicas, vou lembrando que eles precisam de comer legumes."* (A4); *"Sim, acredito que sim, pelo menos mostro coisas novas que se calhar não tinham acesso ou disponibilidade em casa, e eu acho que isso é bom."* (A5); *"Aqui na minha casa ... falamos do que estamos a comer...como é que se faz a sopa, o que é que é o segundo prato, falamos muito da comida que estamos a comer...para tirar os chocolates, eu falei com eles."* (A3); *"Sim, tem, é uma das coisas que me sinto orgulhosa é quando eles saem daqui com três anos, dei um bocado de mim ... e digo que missão cumprida.*" (A6).

4. Considerações finais e perspetivas para o futuro

Apesar de reduzida em número a amostra de Amas foi bastante ampla em experiências, contextos, realidades e idades, tendo sido possível perceber o funcionamento e as rotinas das Amas.

A formação inicial das Amas, descrita foi bastante heterogénea, fato que poderá representar uma necessidade de definir linhas orientadoras e conteúdos programáticos, independentemente de estarem ou não

integradas numa instituição e foi transversal que a formação em nutrição é algo que assumem como importante e que a necessidade de formação é premente. Foi possível perceber que apresentam, na generalidade capacidade de pesquisa e muitas conseguem eleger boas fontes de informação, apresentam suporte de profissionais de saúde e/ou de educação para aceder a informações mais específicas. Percebe-se, nesta amostra que as Amas mais velhas (em idade) apresentam um perfil mais condescendente na oferta alimentar, mas na generalidade a relação à mesa é bastante positiva. Atribuem um cariz de importância à exploração sensorial dos alimentos e incluem-no na prática diária e têm noção do impacto dos seus comportamentos na aquisição de hábitos de alimentação saudável, logo existindo um referencial orientador específico e adaptado a esta população poderá favorecer a aquisição de conhecimentos por parte da Ama e a transmissão à criança.

Apresentam alguns conhecimentos na área especifica de alimentação/nutrição, sobretudo aquelas que apresentam maior grau de formação, contudo a seleção alimentar está dependente do preço e dos gostos das crianças. Quando a refeição é proveniente de casa, são capazes de ajustar a oferta e veicular informação à família de forma a melhorar a disponibilidade. Também a ausência de linhas orientadoras leva a que a organização das refeições da semana esteja dependente dos seus conhecimentos e capacidade de pesquisa e busca de informação.

Foi percetível, não só pela recolha das entrevistas como pela pesquisa bibliográfica, que a profissão de Ama se encontra, à luz das orientações e legislação um pouco "esquecida", contudo merecedora de toda a atenção e regulamentação por representar uma alternativa à integração das crianças com um conceito mais intimista e familiar.

O fato da amostra deste trabalho ser quase toda proveniente da região centro e sul do país, sobretudo Lisboa e arredores, não permite relacionar o número de Amas com densidade populacional. Contudo o aumento do número de habitantes dos centros urbanos, poderá justificar um número maior de Amas nessas regiões. É também crescente a chegada de povos de outros países, sobretudo às regiões mais desenvolvidas do país, o que poderá justificar o crescente número de crianças de outras nacionalidades na amostra de Amas.

Identificam-se como limitações a este trabalho o número reduzido de elementos, contudo o fato de representarem realidades diferentes dentro da profissão permitiu a obtenção de uma descrição de realidades diversas, o que constitui uma mais-valia para o conhecimento desta realidade a nível nacional. Também a distância física das diversas entrevistadas impediu a realização das entrevistas em formato presencial, tendo-se perdido a riqueza da informação traduzida em gestos, expressões e observações. Todos os entrevistados foram do sexo feminino o que poderia ter enviesado os dados recolhidos, contudo é do conhecimento geral de que a profissão de Ama é preferencialmente feminina.

Pelo exposto, a concretização do manual de boas práticas, baseado no entendimento prévio das reais necessidades destas profissionais, trata-se de um documento inovador que permitirá uma diferenciação das Amas em prol da promoção da alimentação saudável o mais precocemente possível nas crianças a seu cargo (apêndice 6.4).

No que concerne ao trabalho futuro, existem inúmeras linhas de desenvolvimento que podem ser seguidas. Seria fundamental criar um referencial de formação na área da nutrição e alimentação com os temas a serem abordados, apoio documental e canais de acesso a informação fidedigna e oficial, idealmente como parte integrante da formação inicial da Amas, sendo que deveria ser oferecido às Amas em exercício a possibilidade de atualizarem os seus conhecimentos.

Outra linha de intervenção seria a elaboração e disponibilização de uma lista de verificação dos requisitos de higiene e segurança alimentar, para que as Amas pudessem ter um guia a partir do qual orientariam as suas práticas, essa lista de verificação poderia ser adotada oficialmente com objetivo de monitorizar as boas práticas.

A criação de um referencial de ementas e fichas técnicas adaptado às necessidades das Amas, que pudesse garantir o cumprimento das recomendações alimentares das crianças nestas faixas etárias, bem como o contato próximo com um nutricionista seria outra linha de intervenção. A elaboração de um caderno de capitações com suporte visual para auxiliar a orientar o empratamento seria o mais ajustado tendo em conta a realidade de trabalho das Amas.

5.Conclusões

O presente trabalho possibilitou perceber o funcionamento e as rotinas das Amas relativamente à organização das refeições, sendo percetível que estas profissionais se encontram desprovidas de orientações e legislação, estando a organização e planeamento de refeições dependente dos conhecimentos adquiridos com a experiência e a capacidade individual de pesquisa de informação.

Com base dos achados anteriores foi possível organizar um documento técnico vocacionado a esta resposta de forma a permitir uma estruturação de refeições mais facilitada às Amas tendo como base as recomendações alimentares para a faixa etária, assim como aumentar a sua literacia alimentar, tornando estas profissionais, agentes educativos capazes de promover hábitos alimentares saudáveis nas crianças no presente, que possam ser sustentáveis para o futuro.

6.Apêndices

6.1 Guião de entrevista

Boas Vindas	O entrevistador deverá: - receber o participante com saudação de boas vindas, agradecendo a participação no estudo; - apresentar-se (nome, idade, de onde é, profissão) (“ O meu nome é Ana Araújo, tenho 40 anos, sou de Guimarães e sou nutricionista e este(a) é (...). e é(...)..”) - fornecer uma explicação breve sobre o estudo (“este trabalho tem como objetivo perceber a importância/impacto das Amas na alimentação das crianças ao seu cuidado”) -obter o consentimento verbal para a gravação (“(...)está de acordo que a entrevista seja gravada, apenas e só com objetivo de ser transcrita?”) - informar que a gravação será para posterior tratamento de dados, contudo a informação é confidencial, não serão usados nomes aquando da transcrição e que apenas o investigador terá acesso aos dados (“Esta entrevista será gravada, para que não se perca nenhuma informação fundamental, contudo a informação que aqui se fala será confidencial, sendo que apenas os investigadores terão acesso a ela e o nome de cada um não será usado aquando da transcrição”); - fornecer algumas orientações (nomeadamente, duração) (“ esta entrevista tem duração média de 20 minutos, não existem respostas erradas e o objetivo é perceber o conhecimento/ raciocínio e/ou pensamento de cada um”)
Entrevista	Como se chama? Que idade tem? Qual é a localidade de onde está a falar? Qual é a sua formação de base/Profissão anterior? Há quanto tempo é Ama? Quantas crianças tem atualmente ao seu cuidado? Que idade têm as crianças, atualmente ao seu cuidado? Até que idade ficam consigo? O que a motivou a ser amas? Caracterize as crianças que costuma receber? Existem vagas especiais (famílias carenciadas/ crianças portadoras de deficiência)? Como costuma organizar o dia das crianças?/ As rotinas? Que refeições fazem as crianças durante o período que estão consigo? Os pais trazem refeições preparadas ou trazem os alimentos (todos/alguns) para preparar? Se não, quem é responsável pela alimentação das crianças que cuida? Quem e quando prepara as refeições? Como conserva as refeições preparadas? Como organiza as refeições da semana? Faz algum tipo de ementas? Que aspetos tem em conta quando organiza as refeições?

	Tem horário estabelecido para a realização das refeições? ou Oferece os alimentos de acordo com a fome/apetite? Mesmo que façam as refeições da forma prevista, se lhe solicitarem mais alimentos ao longo do dia, oferece? Se sim, que alimento costuma escolher? Come a mesma comida que as crianças que cuida? A criança está à mesa consigo quando faz as suas refeições? Acha que tem algum impacto para ela realizar as refeições ao mesmo tempo e no mesmo local que ela? Existe alguma rotina de hidratação (instituído ou a pedido?)? Como é que vê ou percebe que a criança está a beber pouco ou muito? Quem adquire os géneros alimentares para cozinhar em sua casa? Tem algum critério, na escolha dos géneros: marca, rótulo, embalagem, preço, local/ proximidade, conveniência? Se sim, como usa esse critério (por exemplo, vejo os rótulos que são mais apelativos) Teve alguma formação na área da alimentação/nutrição?" Se sim há quanto tempo? Em que medida acha que essa formação interfere nas suas escolhas alimentares: compra, confeção e consumo? Teve formação na área da nutrição? Considera suficiente a formação que teve, para gerir as situações do dia a dia? Que formação adicional acha que necessitaria? Como é a comunicação/interação com a família? Em situações em que os pais não trazem a comida, costumam dar-lhe indicações sobre o que a criança deve ou não comer? Os pais costumam perguntar-lhe como correram as refeições durante o dia? Costuma fornecer a sua opinião acerca das escolhas alimentares (aos pais/instituição de referência?" (no caso das refeições virem de casa/instituição). O que acha que uma criança de 4 meses deverá comer? Uma de 6 meses? De 9 meses e de 12 meses ou mais? A partir de que idade permite que a criança se alimente sozinha? Quem determina as quantidades que come? (tem que comer tudo o que está no prato ou pode deixar ficar quando não lhe apetece mais/ recusa?
Conclusão	- agradecer novamente a participação (" gostaria novamente de agradecer a sua participação no estudo"); - disponibilizar os contatos para qualquer informação adicional de que necessite ("estarei disponível através deste número para qualquer esclarecimento") - despedir (" então até breve").

6.2 Contatos estabelecidos para recrutamento da amostra

Canais de comunicação utilizados	**Número de pedidos de colaboração**	**Respostas recebidas**
Autarquias	19	7
Segurança Social e Centros Regionais	7	2 respostas apenas com pedidos de documentação adicional 1 encaminhou para área competente 1 considerou 1 Ama um universo de estudo muito reduzido_ não tendo respondido ao contato posterior 1 forneceu contatos de instituições com resposta social de Creche Familiar e das Amas 1referiu que a alimentação das crianças constituía encargos dos pais e não respondeu a contatos posteriores
Instituições Particulares de Segurança Social e Santas Casas da Misericórdias	89	8
Facebook	70	9
Associações/Empresas de Canais recrutamento ou Amas (e-mail disponível online)	22	4
Contatos fornecidos por outros contatos	13	2

6.3 Fontes de angariação de amostra

Autarquias	1
Segurança social e centros regionais	**0**
Instituições Particulares de Segurança Social e Misericórdias	7
Facebook (mensagem privada)	1
Associações/Empresas de recrutamento ou Amas (e-mail disponível online)	2
Contatos fornecidos por outros contatos	**0**

Manual de Boas Práticas

Alimentação e Nutrição para crianças em contexto de Amas

Ana Maria Araújo Costa

Índice

1. Introdução

Ama é uma das mais antigas profissões. Sem assumir um lugar de destaque, é-lhe feita referência em diversos momentos da História, sobretudo na prestação de cuidados às crianças de famílias ricas. Era, nessa altura, a figura da Ama, mulher simples, frequentemente de zonas rurais, que assumia a amamentação e todos os cuidados das crianças(Calderon, 1986; Couto J.M. & Queiroz F., 2020).

Em Portugal, a sua presença vai sendo sempre referida. Existia, com frequência, alguma senhora na terra ou na rua que "olhava" pelas crianças da vizinhança. Passa a assumir maior destaque a partir do momento em que as mulheres começaram a trabalhar fora de casa e tinham a necessidade de entregar a criança a "alguém de confiança" durante as horas de trabalho(Couto J.M. & Queiroz F., 2020). Mas foi apenas em 1984 que o Decreto-Lei 158/84 regulamentou, pela primeira vez, a profissão de Ama, tendo-a definido como: "*pessoa que, por conta própria e mediante retribuição, cuida de uma ou mais crianças que não sejam suas, parentes ou afins (...) por um período de tempo correspondente ao trabalho ou impedimento dos pais (...)* "(Decreto Lei No 158/84 de 17 de Maio Do Ministério Do Trabalho e Segurança Social, 1984). Este cuidado destinava-se a crianças entre os 3 meses e os 3 anos e apresentava uma resposta diferenciadora ao nível dos aspetos afetivos, identificados como cruciais neste período. Ao abrigo deste decreto, no exercício da sua atividade, a Ama ficaria obrigada a garantir bons níveis de qualidade nos serviços prestados, *"prestar às crianças cuidados de tipo maternal, assegurando-lhes a rotina da vida diária, bem como a satisfação das suas necessidades físicas, emocionais e sociais (...)"*, colaborar na manutenção da saúde da criança, garantindo *"suplemento alimentar diário, de modo a suprir as carências alimentares"*(Decreto Lei No 158/84 de 17 de Maio Do Ministério Do Trabalho e Segurança Social, 1984).

A alimentação das crianças ao cuidado das Amas tem passado na legislação de forma leve e ténue, inicialmente sugere apenas que esta assegure um suplemento diário que supra carências(Decreto Lei No 158/84 de 17 de Maio Do Ministério Do Trabalho e Segurança Social, 1984), sem que seja definido o que deverá compor este suplemento, sendo que, possivelmente, esta carências se refeririam a situações sociais de insuficiência económica. Posteriormente, ao longo dos anos, a legislação foi introduzindo, ao decreto inicial, novas informações como a necessidade de formação, a periodicidade e os conceitos a serem abordados, nomeadamente ao nível da alimentação, nutrição e higiene e segurança alimentar(Lei No 76/2014 de 11 de Novembro Da Assembleia Da República, 2014; Decreto Lei No 115/2015 de 22 de Junho Do Ministério Da Solidariedade, Emprego e Segurança Social, 2015; Despacho Normativo No 5/85 de 18 de Janeiro Do Ministério Do Trabalho e Segurança Social, 1985). Em grande parte das situações, a alimentação oferecida às crianças em contexto de Ama era fornecida pela família, contudo a legislação em vigor nada refere acerca dos procedimentos de conservação e reaquecimento dos alimentos no domicílio da Ama.

Em 2022, a abrigo da gratuitidade das creches/Amas, o Despacho nº11239/2022 *"estabelece e regula a atribuição de um subsídio mensal destinado à alimentação das crianças que se encontrem a frequentar amas integradas no Instituto da Segurança Social, I.P."*, passando a ser responsabilidade da Ama, a confeção das refeições das crianças que se encontram ao seu cuidado, a mesma deverá ainda adquirir os alimentos, planear e confecionar as refeições no período de tempo em que não se encontra com as crianças(Portaria No 198/2022 de 27 de

Julho Do Ministério Do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, 2022; Despacho No 11239/2022 de 19 de Setembro Do Ministério Do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, 2022; Despacho No 13617/2022 de 22 de Novembro Do Ministério Do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, 2022).

Toda a legislação e guias práticos disponíveis referem como obrigação da Ama assegurar uma alimentação saudável e equilibrada às crianças, garantir condições de higiene e segurança alimentar na preparação dos alimentos, contudo não referem linhas orientadoras, estando na base desta prática o conhecimento adquirido na formação, os conhecimentos da Ama e o acesso da mesma a materiais e formação que lhe permitam atualizar-se(DGSS & DSIA, 2022; ISS, 2019) O facto destes agentes educativos usarem os seus comportamentos como modelo, e a realidade da integração em Ama favorecer a passagem intimista dos mesmos, a disponibilização de um referencial orientador específico e adaptado a esta população poderá favorecer a consolidação dos conhecimentos por parte da Ama e a transmissão à criança e às famílias.

2. Recomendações alimentares

2.1 Alimentação dos 0-6 meses

2.1.1 Aleitamento materno

O leite humano considerado, universalmente, o alimento de eleição para o bebé de cada mãe, adaptado às necessidades do mesmo em cada fase do seu desenvolvimento. Sendo a amamentação o período favorável ao estabelecimento e fortificação do vínculo entre a mãe e o seu bebé. Grande parte das recomendações nacionais e internacionais sugerem que o bebé seja alimentado exclusivamente com o leite da sua mãe pelo menos até ao sexto mês de vida e, posteriormente, que este acompanhe o processo de diversificação alimentar e se mantenha o máximo de tempo possível(Abreu RM, 2009; Braga et al., 2009; Fewtrell et al., 2017; Guerra et al., 2012; Levy L. & Bértolo H., 2012; Rego et al., 2019).

O leite humano tem uma composição única em nutrientes e outros compostos, constituindo também um excelente veículo de cores, sabores e cheiros, uma vez que alguns componentes da alimentação da mãe passam para o leite, facto que poderá favorecer a aceitação, por parte da criança, à introdução de novos sabores posteriormente(Mennella & Trabulsi, 2012; Rego et al., 2019)

2.1.2 Criação de um ambiente favorável à amamentação

Decidir amamentar implica muito mais do que apenas decidir e envolve muito mais do que apenas a mãe e o bebé. Os autores *Levy e Bértolo (2012)* referem que o sucesso do aleitamento materno, ou seja, um período prolongado de amamentação, depende de três fatores: a decisão de amamentar, amamentar e o suporte da amamentação(Levy L. & Bértolo H., 2012). O suporte da amamentação inclui todas as condições familiares e da comunidade, criadas para que a mãe mantenha a vontade de amamentar e para que o faça com prazer e tranquilidade(Braga et al., 2009; Levy L. & Bértolo H., 2012). O regresso, da mulher, ao trabalho constitui um período de ansiedade e pode comprometer a manutenção da amamentação. Por esse fato, a *Organização Mundial de Saúde (2017)* salienta a importância de ser facilitado/operacionalizado apoio às mães no sentido de as ensinar, orientar e ajudar em todo o processo de amamentação(Levy L. & Bértolo H., 2012).

O papel da Ama pode ser fundamental na manutenção da amamentação, quer aceitando a decisão da família de amamentar, como dando acesso livre para que a mãe mantenha a amamentação ao longo do dia. A Ama poderá, ainda, criar um ambiente acolhedor e resguardado para que esta amamente em sua casa com poltrona ou cadeira com braço, bem como acesso a água, sabão e toalha. Poderá atuar como apoio e ajuda à mãe, nomeadamente assegurando que a mesma se alimenta e hidrata adequadamente antes de amamentar, podendo fornecer-lhe uma refeição leve e ter sempre água disponível, e ainda oferecer apoio e incentivo, relembrando as vantagens da amamentação e partilhando experiências positivas para que esta mantenha a vontade de amamentar(Braga et al., 2009; Levy L. & Bértolo H., 2012; Ministério da Saúde & Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2018)

2.1.3 Cuidados a ter com o leite humano

A Ama para além de favorecer a amamentação, em sua casa, poderá também receber leite humano, para que seja administrado ao bebé, durante o dia.

Como qualquer alimento, o seu manuseamento implica alguns cuidados, sendo um alimento perecível/ sensível ou com uma duração curta. Os cuidados são, essencialmente, com a higiene das mãos e dos utensílios, bem como com a manutenção do alimento a temperaturas adequadas. Estes estendem-se a todo o circuito do alimento desde que entra na casa da Ama, até ao momento da administração ao bebé(DGS, 2013, 2019a; Levy L. & Bértolo H., 2012):

1. Transporte: o transporte do leite humano até à casa da Ama deverá ser feito em saco térmico com acumulador de gelo e protegido do contato direto.
2. Rotulagem: nos recipientes contendo leite humano deve constar dia/mês/ano e hora da recolha e devem ser entregues à Ama devidamente identificados (nome da criança e data em que recebeu).
3. Conservação: o leite humano pode ser conservado em recipientes esterilizados adequados à conservação de leite humano (frascos de vidro com tampa, frascos de plástico rígido de polipropileno ou policarbonato e sacos de congelação), que podem ser armazenados no frigorífico ou no congelador (de acordo com a tabela 1). Não deve ser armazenado na porta do frigorífico, sobretudo se este for aberto com alguma frequência. Se o leite estiver congelado, deve ser descongelado no frigorífico e consumido no prazo de 24h.

Tabela 1: Períodos de conservação segura de leite humano em casa

Leite recém extraído (fresco)	Tempo máximo
À temperatura ambiente (se ‹25ºC)	6/8 horas
Leite refrigerado	Tempo máximo
Fundo 1ª prateleira do frigorífico (0/4ºC)	8 dias
Fundo 1ª prateleira frigorífico (4/10ºC)	3/5 dias*
*Se temperatura ›5ºC depois do 3º dia, consumir nas 6h seguintes	
Leite congelado	Tempo máximo
No congelador (dentro do frigorífico)	2 semanas
No congelador (separado-Tipo Combi)	3/6 meses
Na arca frigorífica (-19ºC ou mais baixo)	+ 6 meses
Descongelação do leite	Tempo máximo
Descongelado dentro do frigorífico	12/24 horas
Descongelado fora do frigorífico	imediato

Adaptado de **Conservação do Leite humano (**Programa Nacional de saúde reprodutiva)

4. Descongelação/Aquecimento: não se recomenda a descongelação, o aquecimento/amornecimento do leite no microondas. Se precisar de descongelar rapidamente deve colocar o recipiente fechado diretamente sobre água corrente fria, seguido de água morna. Esse leite apenas, pode ser utilizado para consumo imediato. Deve deitar fora o leite que já foi aquecido/amornecido e não consumido e o leite que apresente mau odor. O leite humano pode ser dado à temperatura ambiente ou amornado em água quente.

2.2 Alimentação dos 6-12 meses

2.2.1 Fórmulas infantis e cuidados a ter na sua preparação

Quando o aleitamento materno não é possível, a indústria dispõe-se de alternativas para assegurar a alimentação do bebé, com uma composição nutricional ajustada, tendo como base a composição conhecida do leite humano, que são designadas de fórmulas infantis(Guerra et al., 2012).

De acordo com a sua composição e o período a que se destinam, podem designar-se leite ou fórmulas para lactentes: adequadas para lactentes durante os primeiros 6 meses de vida, destinadas a satisfazer a totalidade das suas necessidades nutricionais, e leite ou fórmula de transição, destinam-se a crianças com mais de 6 meses e devem constituir o alimento líquido principal de uma alimentação diversificada, sendo que as fórmulas para lactentes podem ser utilizadas até aos 12-36 meses. O tipo de fórmula a administrar, bem como a dosagem deverá sempre ser aconselhada por um profissional de saúde. Contudo, o intervalo entre refeições deve ser, em média, de 3 a 3,5 horas (idealmente não mais de 4 horas), o volume de cada toma, deverá ser calculado pelo profissional de saúde, em função das necessidades do bebé, habitualmente na proporção de uma medida rasa de pó para 30 ml de água. Em geral, o volume por toma, não deverá ultrapassar os 180 ml, excecionalmente poderá atingir os 210 ml(Guerra et al., 2012; Rego et al., 2019)

Da mesma forma que referido para o leite humano, por se tratar de um alimento, devem ser considerados cuidados de higiene na sua manipulação e conservação, nomeadamente(OMS & UNICEF, 2007; Sanches et al., 2011):

1. Transporte e armazenamento: a fórmula deverá ser entregue na embalagem original, fechada e devidamente identificada (nome da criança e volume por toma). Antes de abrir deverá verificar a data de validade e no momento da abertura deverá ser colocada a data de abertura. Após abertura poderá ser utilizado no prazo máximo de um mês ou de acordo com as instruções do fabricante. Deverá manter a embalagem fechada, armazenada num local limpo e seco.
2. Preparação: deve ser cumprida com exatidão a proporção de água e pó, bem como de cada uma das colheres medida adicionada, sob risco de prejuízos para a saúde da criança. A água a utilizar para a preparação da fórmula infantil deverá ter pH neutro (6,7 a 7,7) e a temperatura no momento da reconstituição deve ser cerca de 37ºC (a reconstituição com água fria impede a diluição adequada dos nutrientes e a temperatura demasiado elevada aumenta o risco de desnaturação da proteína e degradação das vitaminas hidrossolúveis). Após preparação, o biberão deverá ser bem agitado para promover a homogeneização da mistura.
3. Conservação: o leite/fórmula deve ser preparado para cada refeição Se for preparada a totalidade do leite para o dia, que terá obrigatoriamente de ser consumido nas 24h a seguir à sua preparação, deve permanecer no frigorífico e no momento da refeição deverá ser aquecido, apenas o volume a administrar, em “banho-maria” (40-42ºC por 15 minutos) ou em aquecedor próprio de biberões.

4. Excedentes: em caso de sobra deve ser deitado ao lixo.
5. Arrefecimento: o arrefecimento rápido do biberão, até à temperatura de alimentação, deve ser feito em água fria corrente ou num recipiente com água fria. O nível da água deverá estar abaixo da tampa do biberão e este deverá estar devidamente tapado.
6. Recipiente de aquecer biberões: a água do recipiente para aquecer os biberões deverá ser mudada após cada utilização.

2.2.2 Alimentação complementar

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e a *European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition* (ESPGHAN), definem diversificação alimentar ou alimentação complementar, como o processo que se inicia quando o leite humano ou a fórmula infantil, por si só, não é mais capaz de satisfazer as necessidades nutricionais da criança(Agostoni et al., 2008; Fewtrell et al., 2017; Guerra et al., 2012; Levy L. & Bértolo H., 2012; Rego et al., 2019). Trata-se de um período de rápido crescimento e desenvolvimento, onde as crianças estão mais suscetíveis a carências nutricionais, ou seja, uma alimentação exclusivamente láctea não é suficiente para garantir as necessidades energéticas e de micronutrientes (ferro, zinco, vitaminas do complexo B, tornando-se necessária a introdução de outros alimentos(Fewtrell et al., 2017; Rego et al., 2019; Romero-Velarde et al., 2016; Were & Lifschitz, 2018). Este processo acarreta, também, grandes alterações alimentares, passando progressivamente, de uma alimentação exclusivamente líquida para uma alimentação mista, constituída por leite humano/fórmula láctea e uma variedade de outros alimentos, com sabores, cores e cheiros diversos, que integram os hábitos alimentares do contexto social e da gastronomia local do meio em que essa criança se insere(Brunner-López et al., 2019; Rego et al., 2019; Were & Lifschitz, 2018).

2.2.2.1 Etapas que interferem e/ou condicionam o processo de alimentação e sinais de prontidão

O bebé, mal acaba de nascer, tem capacidade de se alimentar, ou seja, apresenta os reflexos de busca e sucção que lhe garantem a capacidade de procurar e obter alimento através do biberão ou da mama. Estes reflexos também vão permitir indicar quando a criança está saciada e, à medida que cresce e se desenvolve, adquire novas competências tornando estes sinais claros e sendo capaz, numa fase posterior, de se autoalimentar(FCM, n.d.).

A transição de uma dieta líquida (feita exclusivamente com leite humano/fórmula) para uma alimentação mista só é possível com sucesso e em segurança se a criança passar por marcos cruciais de desenvolvimento que culminam com a aquisição de novas competências(Brunner-López et al., 2019; Guerra et al., 2012; Rego et al., 2019; Were & Lifschitz, 2018). Nesta fase, e para que ocorra uma boa aprendizagem alimentar, sobretudo no que diz respeito à alimentação saudável, a criança deve experienciar diversos tipos de alimentos e das mais diversas formas para que se estabeleçam práticas alimentares que contribuam para os hábitos alimentares ao longo da vida. Algumas organizações de referência internacionais, sugerem, por faixa etária, um conjunto de marcos de desenvolvimento da criança, que devem ser adquiridos. Na tabela 2 constam, apenas, aquisições que devem estar presentes e/ou que favorecem o processo de introdução de alimentos e que são fundamentais

para que esta ocorra com segurança(Zubler & et. al., 2022). Contudo é importante referir que o desenvolvimento de cada bebé é único e individual pelo que a observação do mesmo deverá sempre ser feita por um profissional de saúde(Zubler & et. al., 2022).

Tabela 2: Marcos de desenvolvimento da criança dos 4 aos 12 meses

Idade (meses)	Marcos de desenvolvimento
4	Roda a cabeça à procura do som da voz do cuidador Quando tem fome abre a boca sempre que vê o biberão ou a mama da mãe Segura a cabeça sem suporte quando é pegada ao colo Segura um objeto quando colocado na sua mão Usa as mãos para agitar o objeto Leva as mãos à boca
6	Leva objetos à boca para explorar Tenta alcançar os objetos Fecha a boca quando não quer comer Usa as mãos para se apoiar quando está sentado
9	Faz algumas expressões faciais: feliz, triste, aborrecido e surpreendido Olha quando se chama pelo nome Agita dois objetos juntos Vai à posição de sentado sem ajuda Muda objetos de mão Usa os dedos para pegar nos alimentos Senta sem apoio
12	Entende o não Põe objetos num contentor/caixa Anda apoiado Bebe pelo copo sem tampa e segura nele Faz movimento de pinça

Adaptado de Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Learn the Signs. Act Early. Zubler, JM e tal. Evidence-Informed Milestones for Developmental Surveillance Tools 2022

Em suma, antes de diversificar a alimentação e introduzir alimentos com características diferentes, o bebé deverá apresentar marcos de desenvolvimento, também designados como sinais de prontidão, que indicam que se encontra apto para este processo, tais como(Ortinau & Neil, 2015; Zubler & et. al., 2022):

- ✓ estar atento e desperto;
- ✓ sentar-se com apoio;
- ✓ apresentar controlo de cabeça;
- ✓ ter desaparecido o reflexo de extrusão;
- ✓ abrir a boca quando se oferece uma colher;
- ✓ virar a cara quando não quer alimento;

- ✓ explorar os alimentos com as mãos.

Deverá ainda, apresentar um conjunto de respostas, de forma a que todo o processo de alimentação ocorra de forma segura, nomeadamente(Ortinau & Neil, 2015; Zubler & et. al., 2022):

- ✓ reflexos orais adaptativos, nomeadamente localizar e obter alimento;
- ✓ reflexo de busca e sucção;
- ✓ reflexos protetivos (manter as vias aéreas livres de materiais estranhos ou desenvolver capacidade de expelir se algo entrar nas vias aéreas), nomeadamente a tosse.

O início da alimentação complementar não está dependente do aparecimento de dentes, contudo a progressão para alimentos mais rijos e inteiros poderá ser favorecido com a presença da dentição. O aparecimento de botões dentários debaixo das gengivas, tem início nas primeiras 6 semanas de gestação e permanece neste estado até depois do nascimento. A erupção dentária inicia-se entre os 4 e os 6 meses de idade, e ao longo do primeiro ano de vida podem aparecer até, cerca de 6 dentes na cavidade oral; entre o primeiro e o terceiro ano, a sua dentição ficará completa com cerca de 20 dentes(Brunner-López et al., 2019).

Com a consciência de que cada criança evoluí a um ritmo muito próprio, as aquisições feitas ao longo do primeiro ano de vida devem orientar a progressão de consistências dos alimentos introduzidos. Dessa forma a OMS recomenda a introdução de alimentos diferentes do leite humano/fórmula, iniciando com purés e passando gradualmente para pequenos pedaços, tomando em linha de conta as capacidades do bebé(Rego et al., 2019; Were & Lifschitz, 2018). Até lá, a alimentação do bebé deverá ser líquida, de seguida passa a líquida e semissólida, progredindo gradualmente de espesso homogéneo para espesso com pequenos grumos com o objetivo de melhorar a função motora e melhorar a tolerância a alimentos. Pelos 8-12 meses, a progressão deverá ser de sólidos inicialmente triturados e moídos para pequenos pedaços, sendo que aos 12 meses o bebé deverá ser capaz de aceitar com segurança todas as texturas(Brunner-López et al., 2019; Rego et al., 2019; Were & Lifschitz, 2018).

2.2.2.2 Proposta de diversificação e recomendações alimentares

Em Portugal, no que diz respeito à alimentação complementar, são consideradas as recomendações da organização europeia de nutrição ESPGHAN, que, no seu último documento de 2017, sugere que a introdução da alimentação complementar ocorra entre os 4 e os 6 meses e que a sucessão de alimentos a introduzir considere as tradições e padrões alimentares da população(Fewtrell et al., 2017). Nesta fase, o leite por si só, deixa de ser suficiente para suprir as necessidades, nomeadamente de ferro, zinco, vitaminas do complexo B, entre outras, pelo que se torna obrigatória a introdução de outros alimentos(Rego et al., 2019). Neste período o bebé passa de um estado mais inativo para um estado de maior interação com o meio, em que não cresce tão rapidamente, mas aumenta progressivamente a atividade motora, alterando completamente as suas necessidades nutricionais. Também o aumento do volume do estômago e a maturação do trato digestivo, vão favorecer a aceitação de outros alimentos. Desta forma, e por se tratar de um período de elevada exigência nutricional, este manual segue a proposta de diversificação apresentada por um painel de *experts* (Rego et al., 2019), que sugeriu uma sequência de introdução de alimentos com a exposição progressiva de texturas e paladares, com intervalos suficientes para permitir a deteção de possíveis intolerâncias alimentares. Apesar de

não existir quaisquer recomendações que ditem a duração do intervalo, os autores sugerem 2-3 dias entre cada grupo de alimentos(Paroche et al., 2017; Rego et al., 2019; Romero-Velarde et al., 2016).

Adicionalmente as recomendações sugerem que durante o período de alimentação complementar, sejam incluídas fontes de ferro com elevada biodisponibilidade e que o leite de vaca não seja disponibilizado, como principal fonte de produtos lácteos antes dos 12 meses de idade; é prudente evitar uma introdução precoce (antes dos 4 meses) ou tardia (depois dos 7 meses) dos alimentos que contém glúten e que estes alimentos devem ser introduzidos gradualmente(Fewtrell et al., 2017; Rego et al., 2019). É fundamental referir que as crianças apresentam preferência inata pelo doce, contudo, é possível alterar as preferências alimentares da criança, expondo-a precocemente a uma grande variedade de alimentos e sabores para os quais não se encontra tão predisposta; pensa-se que a criança necessite de 8 a 10 exposições para aceitar os alimentos(Paroche et al., 2017). O sal e o açúcar não devem ser adicionados aos alimentos e não deve ser oferecido qualquer alimento açucarado. O mel não deve ser introduzido, pelo menos, no primeiro ano de vida, pelo risco de contaminação bacteriana e consequente doença alimentar. Também o funcho, habitualmente usado em infusões, vulgarmente designados de “chás”, está desaconselhado por poder apresentar na sua composição um componente com efeito cancerígeno, por motivos semelhantes também se encontram desaconselhadas as bebidas de arroz(Agostoni et al., 2008; Fewtrell et al., 2017; Rego et al., 2019).

				Carne Peixe ou pescado	Açorda, farinha de pau Arroz, massa Alimentos não triturados "Comer com as mãos" *(finger foods)*					
Leite humano*										Dieta familiar
Idade em meses	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
		Creme de legumes Fruta fresca Papas de cereais (com glúten#)			Ovo Leguminosas Iogurte					

*Na sua ausência deve ser utilizada uma fórmula infantil adaptada à idade da criança

A introdução do glúten deverá ocorrer depois dos 4 meses, em doses crescentes e até aos 12 meses.

Adaptado de Alimentação Saudável Dos 0 Aos 6 Anos Linhas Orientadoras Para Profissionais e Educadores. Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. 2019

De seguida procede-se à descrição de cada alimento da proposta de diversificação:

1) Creme de legumes

O início da alimentação complementar deverá ser pelo creme de legumes, de forma a permitir o treino de paladar (treino do amargo) e pela sua riqueza nutricional (vitaminas, minerais e fibras). Opte, sempre que possível, por hortícolas de época e da região onde se encontra. Para a confeção do creme, os hortícolas devem ser lavados e descascados e, no final, devem ser triturados e adicionado, no prato e no momento da refeição, azeite num volume de 5-7,5 ml/dose (cerca de 1 concha de sopa com 150 ml e 1 colher de sobremesa de azeite). Após confeção, poderá ser armazenado no frigorífico por um período não superior a 48h (2 dias). Na tabela 3 apresenta-se uma proposta de distribuição de hortícolas para a composição da sopa do bebé(Fewtrell et al., 2017; Guerra et al., 2012; Rego et al., 2019; Romero-Velarde et al., 2016).

Tendo em conta que a maturação do trato digestivo acontece por exposição aos diferentes alimentos ao longo de toda a introdução, sugere-se que o aporte diário de fibras seja controlado (tabela 4)(Abrahamse et al., 2012; Indrio et al., 2022; Rego et al., 2019). Para que isso seja possível, os autores sugerem que o creme de legumes não inclua mais de 4 legumes e que estes sejam distribuídos de acordo com a tabela abaixo(Rego et al., 2019). Algumas recomendações sugerem que o espinafre, o nabo, a nabiça, a beterraba e o aipo, pelo seu elevado teor de substâncias que possam ser prejudiciais à saúde e interferir negativamente com a absorção de outros nutrientes, sejam introduzidos após os 12 meses(Agostoni et al., 2008; Fewtrell et al., 2017; Guerra et al., 2012).

Tabela 3: Proposta de distribuição de hortícolas para a composição da sopa do bebé

Hortícolas "base" (escolher 1)	Hortícolas fornecedores de betacarotenos (escolher 1)	Hortícolas ricos em antioxidantes (escolher 1)	Hortícolas de folhas (escolher 1)
Batata	Cenoura	Cebola	Alface
Batata-doce	Abóbora	Alho	Brócolo
Chuchu		Alho francês	Couve coração
Curgete			Couve lombarda
Beringela			Feijão-verde (incluído aqui, apesar de não ser folha)

Retirado de Alimentação Saudável Dos 0 Aos 6 Anos Linhas Orientadoras Para Profissionais e Educadores.Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. 2019

Tabela 4: Teor de fibra nos hortícolas que compõem a sopa

Batata, chuchu, Curgete, Couve-flor, Abóbora, Cebola, Alface	Baixo teor de fibra (< 2g/100g de hortícolas)
Batata-doce, Beringela, Cenoura, Alho francês, Couve-branca e Brócolo	Médio teor de fibra (≥2g e <3g/100g de hortícolas)
Alho, Couve lombarda e Feijão verde	Elevado teor de fibra (≥3g/100g de hortícolas)

Retirado de Alimentação Saudável Dos 0 Aos 6 Anos Linhas Orientadoras Para Profissionais e Educadores.Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. 2019

O **Azeite** é uma excelente fonte de gordura e vitaminas com ação antioxidante (vitamina E), o que favorece o desenvolvimento imunológico e neurológico saudável do bebé em crescimento. É também uma boa fonte de polifenóis com ação anti-inflamatória(Lozano-Castellón et al., 2022).

De forma a preservar o seu valor nutricional deverá ser armazenado num local fresco, escuro (afastado da luz e do calor). Procure comprar azeite embalado em garrafa de vidro escuro.

O azeite virgem extra é o mais rico em nutrientes, a sua extração é sobretudo por processos mecânicos e físicos, sem sofrer refinamento, o que permite preservar a sua riqueza nutricional.

2) Papa de cereais

A papa pode constituir um alimento muito interessante, quando introduzido na alimentação complementar, porque para além de fornecer de hidratos de carbono (nutriente fundamental para esta fase do desenvolvimento, cuja necessidade aumenta no segundo semestre de vida) e proteína vegetal, também permite assegurar um aporte considerável de vitaminas e minerais(Rego et al., 2019). Dada a necessidade de reforço de ferro nesta fase do desenvolvimento, a papa poderá garantir parte desse aporte. Por este motivo, quando selecionar uma papa, garanta que se trata de uma papa enriquecida(Rego et al., 2019). As papas podem ser com ou sem glúten[7], mas tendo em conta as recomendações para a sua introdução, podem ser usadas com glúten desde o início da diversificação(Fewtrell et al., 2017; Rego et al., 2019). Designam-se por lácteas se apresentam leite na composição e por esse motivo a sua preparação deverá ser feita com água ou não lácteas se a sua preparação for feita com fórmula infantil ou leite humano. A maioria das papas "industriais" à venda em Portugal já não contém açúcar adicionado (verifique a sua presença na lista de ingredientes que consta do rótulo da papa). As papas caseiras (feitas com misturas livres, com difícil quantificação de frutas e cereais) podem não fornecer a totalidade das vitaminas e minerais necessários a esta fase de desenvolvimento(Rego et al., 2019).

3) Fruta

A fruta pode ser introduzida desde o início do processo de introdução por incluir bons fornecedores de vitaminas, minerais e fibra, contudo não deve ser excedida a recomendação de uma peça de fruta/dia antes e duas a partir dos 6 meses, de preferência diferentes. Tal como nos produtos hortícolas, deve ser, sempre que possível, disponibilizada fruta de época e local, oferecida crua e bem lavada, inicialmente moída, aumentando

[7] proteína presente em cereais como o trigo, centeio e a cevada, responsável por conferir elasticidade ao produto produzido com a farinha desses cereais.

o tamanho dos pedaços progressivamente, de acordo com o desenvolvimento da criança(Brunner-López et al., 2019; Rego et al., 2019).

Iniciar com a maçã, a pera e a banana e, posteriormente, ir introduzindo as restantes ao longo do tempo até aos 12 meses, devendo atrasar, para depois dos 12 meses, a introdução do kiwi, morango, amora e maracujá por conterem grânulos libertadores de histamina e poderem estar associados a reação alérgica(Rego et al., 2019). Também os frutos tropicais, nomeadamente a papaia, abacate e manga, devem ser introduzidos entre os 6-7 meses. Todos os frutos devem ser oferecidos à criança de forma isolada e não como puré de mistura de frutos e/ou salada de fruta para permitir um treino de paladar muito mais eficaz. Os autores desaconselham o consumo de fruta em sumo, por, entre outros, encorajar a preferência por sabores mais doces e poder comprometer a preferência pela água como única bebida que deve ser oferecida(Rego et al., 2019).

Frutos com maior teor de vitamina C como laranja, toranja, clementina, papaia, entre outros, devem ser consumidos como sobremesa de refeições que incluam leguminosas, como o feijão e o grão para promover a absorção do ferro(Ems et al., 2023; Rego et al., 2019).

A fruta deve, pelas suas características nutricionais, ser introduzida na alimentação no final das refeições principais ou como complemento de uma merenda(Rego et al., 2019).

O Índice Glicémico (IG) pode ser definido como um indicador da velocidade a que os hidratos de carbono de um alimento atingem a corrente sanguínea alterando a glicemia, ou seja, os níveis de glicose no sangue.

Constituem uma opção mais saudável aqueles alimentos que apresentam um IG mais baixo. O consumo de alimentos com maior teor de fibra, por exemplo, fruta com casca, reduz a velocidade do esvaziamento gástrico e a subida glicémica após a refeição. Já a fruta cozinhada apresenta um índice glicémico superior, uma vez que a confeção ajuda na decomposição dos hidratos de carbono, facilitando a sua digestão. O mesmo se aplica aos sumos de fruta que para além do processamento, perdem grande parte da fibra.

<u>Em suma:</u>

4) Carne, peixe e ovos

Excelentes fontes de proteína de alto valor biológico[8], este grupo de alimentos vai representar, nesta fase, uma boa fonte de ferro[9] e zinco. Introduzidos inicialmente no creme de legumes, a partir do sexto mês, preconiza-se uma porção diária de 30g de carne ou de peixe (cru e limpo de gordura), distribuídos de forma a garantir quatro refeições de carne e três de pescado, por semana(Fewtrell et al., 2017; Guerra et al., 2012; Rego et al., 2019). A porção recomendada, pode ser oferecida toda na mesma refeição (por exemplo almoço), ou quando introduzir a segunda refeição (por exemplo o jantar), repartido pelas duas. Pelos 7 meses, a fonte de proteína pode ser adicionada a preparados como farinha de pau, açorda ou puré e posteriormente entre os 8 e os 9 meses a preparados simples com arroz, massa ou outro, sempre confecionados com hortícolas(Rego et al., 2019).

Os autores sugerem iniciar com carnes de aves (frango, peru, avestruz) e coelho por se tratar de alimentos com menor teor de gordura saturada[10], apesar de apresentarem um teor menor de ferro que a carne de bovino(Rego et al., 2019). Alimentos com menor teor de gordura são digeridos mais facilmente, tornando-se os mais adequados para o bebé em desenvolvimento. A carne com maior teor de gordura, nomeadamente a de bovino, deve ser introduzida posteriormente após os 10 meses, permitindo que o sistema digestivo da criança amadureça(Abrahamse et al., 2012; Indrio et al., 2022; Rego et al., 2019). Tendo em conta que uma elevada ingestão de gordura saturada está relacionada com um risco aumentado de doenças cardiovasculares, o número de refeições de carne de bovino, não deverá ser superior a uma vez por semana. O pescado, igualmente fonte de ferro, é uma excelente fonte de gorduras saudáveis[11] e iodo[12] (nos peixes de mar). A sua introdução deve ser feita a partir dos seis meses alternada com a carne e deve basear-se nos mesmos pressupostos, ou seja, iniciar com a oferta de peixe com teor de gordura inferior, nomeadamente a pescada, o linguado, a solha e a faneca. O salmão por apresentar um teor de gordura superior, deverá ser introduzido mais tarde, após os 10 meses. A introdução do pescado na alimentação complementar deve, ainda, considerar a presença e a dimensão das espinhas, devendo numa fase inicial usar peixes com espinhas de maior dimensão para reduzir o risco, também a consistência e a capacidade deste incorporar um puré homogéneo(Abreu RM, 2009; Amaral L. & Pinho O., 2004; Crawley, 2006; Fewtrell et al., 2017; Guerra et al., 2012; Romero-Velarde et al., 2016).

O consumo de pescado, apresenta inúmeros benefícios para a saúde, contudo tem sido identificada a presença de mercúrio (contaminante presente na natureza com impacto negativo na saúde) em algumas espécies. Em peixes de maiores dimensões como o atum fresco (não o de conserva), cação, espadarte, maruca,

---

[8] Alto valor biológico: proteínas que apresentam na sua composição aminoácidos fundamentais para o corpo humano e que este não tem capacidade de produzir (aminoácidos essenciais). Sendo o seu consumo essencial para assegurar o fornecimento dos aminoácidos essenciais.

[9] O **Ferro** é um elemento essencial em inúmeros processos metabólicos do corpo humano. Existem dois tipos de ferro nos alimentos: o **ferro heme** que podemos encontrar na carne e marisco, é mais facilmente absorvido e ainda contribui para a absorção do **ferro não-heme** que encontramos nos hortícolas, leguminosas e alimentos fortificados e que é menos bem absorvido. Alguns alimentos ou bebidas podem alterar a absorção do ferro, como por exemplo o **chá verde** e **preto, o café inibem a absorção**, **o consumo na mesma refeição de uma fonte de cálcio** (leite ou iogurte) e uma fonte de ferro (carne) **prejudica a absorção de ferro.** Se associarmos ao consumo de **ferro uma fonte de vitamina C** (hortícolas e fruta) a **absorção deste é potenciada..**

[10] As Gorduras (lípidos) são macronutrientes presentes nos alimentos, fornecem energia (quilocalorias) e são o veículo de vitaminas fundamentais para o funcionamento do corpo humano (as vitaminas lipossóluveis: A,D,E e K). Podemos dividir as gorduras de acordo com a sua estrutura química. As gorduras saturadas são sólidas à temperatura ambiente e encontram-se sobretudo em produtos de origem animal como a carne e os lacticínios, enquanto que as insaturadas são líquidas à temperatura ambiente e encontram-se nas sementes oleoginosas, peixes gordos, azeite, óleos e cremes vegetais. O consumo de gorduras deverá ser moderado, dando preferência às gorduras insaturadas.

[11] ácidos gordos polinsaturados de cadeia longa da série n-3: gorduras essenciais que o corpo humano não tem capacidade de produzir sozinho), como por exemplo o salmão, arenque, atum, sardinha e cavala.

[12] Necessário para a produção de hormonas da tiroíde, essencial para o crescimento e função cerebral.

pata roxa, peixe-espada e tintureira o teor de mercúrio é mais elevado e o seu consumo está desaconselhado em grupos da população mais vulneráveis, nomeadamente as crianças pequenas até aos 10 anos(ASAE et al., 2023). Espécies com um teor de mercúrio médio e baixo como a abrótea, atum em conserva, cantarilho, carapau, cavala, chicharro, choco, corvina, dourada, faneca, garoupa, linguado, perca, pescada, polvo, pota, pregado, raia*, "redfish",* robalo, rodovalho, salmão, salmonete, sarda, sardinha, sargo, solha, tamboril e truta, a recomendação dos especialistas é o consumo entre 3 a 4 vezes por semana(ASAE et al., 2023).

Esta fase da introdução de alimentos é crucial para o desenvolvimento de algumas estruturas da criança, nomeadamente a maturação do sistema nervoso, que depende e beneficia com um bom aporte de gorduras, nomeadamente gorduras que o corpo não tem capacidade de produzir(CDC, 2022; Kolb & Gibb, 2011; Villar et al., 2019).

O ovo pode ser uma alternativa à carne ou ao peixe, é nutricionalmente rico, com proteínas de alto valor biológico, gordura e ferro (ainda que menos disponível que o da carne e do peixe). Sugere-se a sua introdução entre os 8-9 meses, incorporando o creme de legumes ou a açorda/farinha de pau, iniciando com a oferta da gema (inicialmente meia e na semana seguinte uma) e posteriormente oferecer o ovo inteiro. Não se recomenda o consumo de mais do que uma gema por refeição, nem mais do que 2-3 por semana(Rego et al., 2019).

5) Leguminosas

As leguminosas, como por exemplo o feijão, a ervilha, a fava e a lentilha, são uma boa fonte de proteína de origem vegetal, de ferro (não-heme), fósforo, zinco, magnésio, cobre e de vitaminas do complexo B (B1, B2, B3, B6 e B9), vitamina K e C. A sua introdução deve acontecer entre os 8-9 meses, primeiro com casca ou na sua forma germinada, previamente demolhadas. Devem ser bem cozidas para se tornarem mais tenras e oferecidas em pequenas porções incluídas no creme de legumes, açorda/farinha de pau ou massa/arroz(Rego et al., 2019).

6) Iogurte

Trata-se de um alimento proveniente da fermentação bacteriana do leite, rico em proteínas de alto valor biológico, vitaminas e minerais, nomeadamente o cálcio. As características da sua produção e composição tornam a absorção do cálcio mais facilitada e diminuem o teor de lactose a valores vestigiais tornando a digestão do iogurte mais facilitada em relação ao produto que lhe deu origem (leite). Por apresentar bactérias na sua composição (*Streptococcus thermophilus* e *Lactobacillus bulgaricus*), tem um papel importante na construção da flora intestinal da criança bem como na proteção contra infeções intestinais. Estas características que diferenciam o iogurte do leite, permitem a sua introdução na alimentação complementar entre os 8 e 9 meses, incluído numa merenda em alternativa à papa, natural, sem aromas ou quaisquer aditivos de açúcar (açucarado) ou de natas (cremoso)(Rego et al., 2019).

7) Frutos oleaginosos e sementes

Frutos gordos ou oleaginosos como a noz, avelã, amêndoa, coco, pinhão e pistachio e as sementes como as de abóbora, girassol, linhaça e chia constituem uma boa fonte de gorduras com efeitos positivos na saúde e vitaminas, nomeadamente a vitamina E. A sua introdução pode ser feita aos 9 meses, em natureza, sem adição

de sal, triturados finamente e nunca inteiros, pelo risco de engasgamento. Podem ser oferecidos nas merendas, incorporados no iogurte, na fruta ou nas papas(Rego et al., 2019).

8) Hortícolas no prato

Os hortícolas, pela sua riqueza em vitaminas, minerais e fibras devem constituir uma parte considerável da alimentação, estando presentes na sopa e no prato, quando a criança iniciar este segundo componente. Os pratos devem ser, desde sempre, coloridos e diversificados, mesmo oferecendo em puré, os sabores devem ser, dentro do possível individualizados, pelo que o ideal será triturar individualmente cada alimento. Devem ser incluídos mais de que um hortícola, em pequenas quantidades, no prato, de cores e texturas diferentes(Rego et al., 2019).

9) Água

Com um lugar central no guia de referência para alimentação da população portuguesa, a Roda dos alimentos, é imprescindível à vida de qualquer ser vivo. Deve ser oferecida água ao longo do dia, em pequenas porções, num total de 800 ml - 1 L por dia. Esta quantidade deverá ser ajustada sempre que haja um aumento de temperatura, da atividade física ou em caso de doença com febre, para compensar o aumento das perdas. Não está recomendada a oferta de qualquer outra bebida para além da água(Padrão et al., 2014; Rego et al., 2019).

A água da torneira em Portugal é, na sua generalidade, de boa qualidade. Enquanto a criança faz exclusivamente leite, não necessita de beber água, contudo se for usada água para preparar a fórmula, esta deverá ser fervida(DGS, 2013; OMS & UNICEF, 2007; Rego et al., 2019).

Apresenta-se de seguida (tabela 5) uma síntese das recomendações alimentares e nutricionais, para o primeiro ano de vida, considerando os diferentes meses(Goios A et al., 2019; Rego et al., 2019):

Tabela 5: Recomendações alimentares e nutricionais dos 6 aos 11 meses

	6-7 Meses	8 Meses	9-11 Meses
Valor Energético (AR)[1] Lípidos (40% VET) Proteína (PRI g/d)[2] Hidratos de Carbono (HC)	604,5 Kcal/dia 27 g de gordura/dia 9,5 g de proteína/dia 81 g de HC/dia	630 kcal/dia 28 g de gordura/dia 9,5 g de proteína/dia 85 g de HC/dia	656,5- 707,5 kcal/dia 29-31 g de gordura/dia 9,5 g de proteína/dia 86- 97 g de HC/dia
Leite humano/Fórmula	400-500 ml/dia	400-500 ml/dia	300-400 ml/dia
Iogurte Meio Gordo Natural	Não aplicável	Não aplicável	1 unidade (125 g) em dias alternados
Carne/Peixe/ Ovo[3]	30 g/dia de carne **ou** peixe (adicionado ao creme de legumes)	30 g/dia de carne **ou** peixe (adicionado ao creme de legumes **ou** ao prato)	30 g/dia de carne **ou** peixe **ou** 1 ovo (máximo 2 vezes por semana) (adicionado ao creme de legumes **ou** ao prato)
Creme de legumes[4]	150 ml de creme de legumes (200 g de hortícolas em cru) + 1 colher de sobremesa de azeite no prato (4 g)	150 ml de creme de legumes (200 g de hortícolas em cru) + 1 colher de sobremesa de azeite no prato (4 g)	180 ml de creme de legumes (200 g de hortícolas em cru) + 1 colher de sobremesa de azeite no prato (4 g)
Açorda/Farinha de pau/Arroz ou Massa[7]	Não aplicável	150 ml de açorda/ farinha de pau/arroz ou massa (100 g de hortícolas em cru + 20 g de pão de trigo/ farinha de mandioca/ massa ou arroz cru +1 colher de sobremesa de azeite no prato (4 g))	180 ml de açorda/ farinha de pau/arroz ou massa (100 g de hortícolas em cru + 20 g de pão de trigo/ farinha de mandioca/ massa ou arroz cru 1 colher de sobremesa de azeite no prato (4 g))
Leguminosas	Não aplicável	Incluir na sopa ou no prato	Incluir na sopa ou no prato
Fruta[6]	2 peças de fruta (100 g/cada)	2 peças de fruta (100 g/cada)	2 peças de fruta (100 g/cada)
Farinha láctea	35 g de farinha (+/- 3 colheres de sopa) em 150ml de água	35 g de farinha (+/- 3 colheres de sopa) em 150ml de água	35 g de farinha (+/- 3 colheres de sopa) em 180 ml de água em dias alternados
Frutos oleaginosos[8]	Não aplicável	Não aplicável	10 g (+/- 1 colher de sopa) MOÍDOS
Água[5]	800 ml/dia	800 ml/dia	1000 ml/dia

Adaptado de Alimentação Saudável Dos 0 Aos 6 Anos Linhas Orientadoras Para Profissionais e Educadores.Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. 2019

2.2.2.3 Exposição aos diversos sabores

Resultado da genética da evolução do homem enquanto espécie, o bebé nasce com um gosto inato para o doce e uma aversão para o amargo, características estas que, nos nossos antepassados, desempenhou um papel crucial na busca por alimentos com maior valor energético e na identificação de potenciais venenos(Dominguez, 2011; Forestell, 2017; Lipchock et al., 2011).

Atualmente, sabe-se que um vasto número de sabores de alimentos que a mãe ingeriu e/ ou inalou são transmitidos para o seu leite e/ou líquido amniótico, expondo desta forma a criança aos seus primeiros sabores(Dominguez, 2011; Forestell, 2017; Lipchock et al., 2011; Rego et al., 2019). Esta exposição precoce dos sabores presentes na alimentação da mãe poderá representar uma maior aceitação destes quando introduzidos na alimentação complementar da criança(Birch L. et al., 2007; Eertmans et al., 2001; Mennella & Trabulsi, 2012).

Os tipos e intensidades de sabores experimentados são únicos para cada criança e característicos da cultura gastronómica da sua família, logo a seleção alimentar de cada individuo é estabelecida muito precocemente e muito condicionada pelo meio e cultura em que este se insere. Pode, por isso afirmar-se que uma adequada seleção alimentar e uma exposição precoce e repetida a determinados sabores pode contrariar a aversão pelos alimentos mais amargos e reduzir a preferência e ou predisposição por alimentos mais doces. O interesse pelo sabor salgado intensifica-se no segundo semestre de vida, contudo a exposição precoce a alimentos salgados poderá aumentar este interesse(Birch L. et al., 2007; Brunner-López et al., 2019; Paroche et al., 2017).

No decorrer do período de introdução de alimentos, é importante referir que a criança apresenta fases de maior predisposição para a aquisição de determinados comportamentos, designadas janelas de oportunidade, nomeadamente para o treino e aceitação de alimentos progressivamente mais sólidos e de sabores e texturas diferentes que acontece entre os 8 e os 10 meses e para a habituação de sabores, que encerra perto dos 3 anos(Agostoni et al., 2008; Fewtrell et al., 2017; Gerardo & Macan, 2022; Guerra et al., 2012; Rego et al., 2019). O período no qual se inicia a diversificação alimentar é caracterizado pela redução da velocidade de crescimento e aumento da atividade física espontânea, o que representa uma necessidade superior de alimentos ricos em hidratos de carbono e redução da necessidade de proteína. A par com o desenvolvimento motor, sensorial e dos diferentes órgãos e sistemas, este período torna-se uma excelente janela de oportunidade para o treino de paladares e texturas(Gerardo & Macan, 2022; Rego et al., 2019).

Uma criança em que não seja assegurada uma alimentação variada e diversificada, corre o risco de apresentar carências nutricionais que podem condicionar o seu desenvolvimento(Guerra et al., 2012; Rego et al., 2019). Porque a variedade de sabores pode estar associada com maior variedade de nutrientes nos alimentos, uma grande amplitude de exposição a diferentes sabores poderá significar uma maior diversidade de nutrientes ingeridos e, em última instância, conseguir alcançar uma alimentação mais equilibrada. A escolha dos alimentos a expor a criança deve ter por base a “Roda dos Alimentos”, não devendo ser oferecidos alimentos processados (ex: bolachas, refrigerantes) nem com adição de açúcar (ex: sumos, sobremesas, doces)

ou sal (ex: enchidos, batatas fritas), sendo estes dois aditivos (sal e açúcar) proibidos durante o primeiro ano de vida(Rego et al., 2019).

A capacidade de a criança aceitar novos sabores, sobretudo aqueles para os quais não se encontra predisposta, aumenta com a familiarização com o alimento e o número de exposições a esse mesmo alimento. Alguns autores sugerem cerca de 11 exposições para que a criança aprenda a aceitar o novo sabor, com maior sucesso quanto mais precoce for. Quando expostas a sabores mais amargos, nomeadamente nos hortícolas, o foco da atenção do cuidador não deverá estar na expressão facial, mas sim na importância nutricional do alimento, na quantidade que come, e na necessidade de fazer exposição repetidas para que aceite o alimento(Dominguez, 2011; Forestell, 2017; Rego et al., 2019).

2.2.2.4 Segurança na alimentação

O início desta nova etapa de vida da criança, implica que um conjunto de estruturas do seu corpo estejam desenvolvidas e/ou terminem o seu amadurecimento, nomeadamente o trato gastrointestinal e renal(Naylor & Morrow, 2001; Villar et al., 2019).

Entre os 4 e os 6 meses, a criança adquire metas do seu desenvolvimento que permitem que se inicie esta nova fase, nomeadamente, a perda do padrão de sucção e, até aos 8 meses, evolui progressivamente para a mastigação. Durante este período as consistências e tamanho dos alimentos oferecidos deverá respeitar as capacidades da criança(Brunner-López et al., 2019; Naylor & Morrow, 2001).

Quer por questões de segurança (risco de engasgamento, asfixia), quer por motivos de aprendizagem, o lactente deve ser alimentado sempre em posição sentada ou ligeiramente inclinado (a mais de 45º). Os primeiros alimentos devem ser oferecidos à colher, apresentar uma textura cremosa e homogénea, sendo progressivamente feita a transição para texturas mais granulosas, à medida que o lactente demonstre bom controlo da mastigação/deglutição(Brunner-López et al., 2019; Naylor & Morrow, 2001).

2.2.3 O papel da Ama na diversificação alimentar

Os primeiros anos de vida da criança são cruciais para a saúde futura. Nesta fase dá-se um rápido crescimento e desenvolvimento mental e físico e, por estas razões, algumas organizações mundiais recomendam o estabelecimento de hábitos de alimentação saudável como forma de prevenir o aparecimento de doenças e potenciar o desempenho cognitivo(Rego et al., 2019).

O estabelecimento de hábitos alimentares depende, como anteriormente abordado, de inúmeros fatores, sendo considerável a influência da família, dos cuidadores, dos pares e da comunidade. A teoria da aprendizagem social sugere que os hábitos alimentares dos pais podem atuar como modelo a ser imitado e que as crianças podem aprender a comportar-se de determinada forma através do efeito de estímulos como o controle da ingestão para obtenção de recompensa, ou de fatores ambientais como imitar o comportamento de outros(Eertmans et al., 2001; Paroche et al., 2017; Riley et al., 2018; Scaglioni et al., 2008; USDA, 2019). No dia-a-dia, pais e cuidadores devem criar uma "atmosfera" de alimentação saudável: praticando um padrão de alimentação saudável e restringindo o acesso e a disponibilização de alimentos não saudáveis, porque fazem as escolhas para a família e servem de modelo para as escolhas e padrões alimentares(Campos, 2017). Desta forma, a modelagem social positiva é uma prática indireta e eficaz de promoção de hábitos alimentares saudáveis(Campos, 2017).

Uma criança inserida no seio familiar e num meio preocupado com a alimentação, pode condicionar a ingestão de alimentos pela criança, criando alguma pressão no sentido de praticar uma alimentação mais saudável. Uma restrição excessiva ao acesso e/ou ingestão de alimentos sobretudo os de elevada palatibilidade, pode promover maior preferência e aumentar o consumo quando estes se encontram disponíveis. Esta restrição não permite que a criança seja tão capaz de se autorregular no que diz respeito ao consumo energético. A utilização de alimentos como recompensa e/ ou punição pode, também, acarretar efeitos inadvertidos, podendo afetar a relação da criança com os alimentos em geral, promover a preferência ou aumentar a rejeição(Eertmans et al., 2001; Hughes & Frazier-Wood, 2016; Paroche et al., 2017; Scaglioni et al., 2008).

A intervenção na promoção de saúde e hábitos de alimentação saudável, parece ser melhor quanto maior for a sua duração e deverá ser precoce. Os primeiros anos de vida da criança parecem ser uma janela de oportunidade para o desenvolvimento de comportamentos alimentares saudáveis, a experienciação dos alimentos deve ser promovida e a disponibilização de alimentos deve ser ampla, pois as preferências alimentares são influenciadas pela disponibilidade, acessibilidade, familiaridade com o alimento e modelagem parental e social. Para que as crianças sejam capazes de selecionar alimentos saudáveis elas precisam de experiências repetidas, positivas e precoces com todos os alimentos. Se um alimento ou uma refeição não apresenta boa aparência, cheiro, textura e sabor é muito pouco provável que seja ingerida(Dominguez, 2011; Forestell, 2017; Hughes & Shewchuk, 2012).

Tendo isto em consideração o papel da Ama na criação e manutenção de hábitos alimentares saudáveis é fundamental: na seleção de alimentos a confecionar e oferecer, na distribuição dos mesmos pelas refeições, no envolvimento da criança na seleção de alimentos e na exploração dos mesmos, na partilha de experiências positivas com alimentos, na introdução e desmistificação de alguns alimentos, na veiculação de conhecimentos, mas sobretudo como modelo de comportamentos. Tendo em conta a integração da criança noutros contextos e o fato de esta trazer hábitos alimentares próprios da sua família, cultura ou meio, a Ama poderá ter um papel fundamental na sensibilização da família para a importância de alguns alimentos bem como na introdução e na exposição da criança aos mesmos. É fundamental usar os produtos regionais e sazonais para tornar os alimentos acessíveis a todos e permitir que a exposição seja replicada em casa.

Para que a educação alimentar aconteça:

- ✓ planeie as suas ementas com antecedência e partilhe com a família para que possam colocar as suas dúvidas e partilha quais os alimentos que a criança nunca provou;
- ✓ faça ementas para seis semanas e utilize de forma rotativa, assim poderá assegurar variedade na oferta de hortícolas, peixe, carne, métodos de confeção e deste modo aumentar a amplitude de experiências das crianças;
- ✓ utilize um calendário de sazonalidade de hortofrutícolas e também para o pescado e explore o hortícola ou a fruta de época, peça para trazerem de casa ou envie a informação para casa para que a família possa experimentar também;
- ✓ dinamize dias temáticos em que todos provam algum alimento: outono com puré de castanha por exemplo;
- ✓ faça a rota dos alimentos, sempre que estiverem a comer explique de onde vêm os alimentos e se estiver ajustado à faixa etária fale na sua importância;
- ✓ faça algumas refeições em simultâneo com os mesmos alimentos e forneça mensagens positivas acerca dos diversos componentes;
- ✓ apresente, sempre que possível, os diversos componentes do prato em separado e deixe a criança explorar e conhecer;
- ✓ não valorize só a expressão facial da criança, quando prova um alimento novo, pense no benefício do seu consumo;

- ✓ sempre que alimenta a criança, tenha atenção às suas expressões faciais, se a sua expressão for mais fechada poderá condicionar a aceitação do alimento;
- ✓ permita à criança explorar com as mãos e sujar-se;
- ✓ utilize, sempre que possível, moldes de corte de bolachas para dar forma a alguns alimentos: em forma de urso ou de boneco de neve;
- ✓ não se esqueça de que a criança poderá necessitar de várias exposições ao alimento até que aprenda a gostar dele.

2.2.4 Abordagens alternativas à oferta alimentar

2.2.4.1 Baby-led Weaning (BLW)

Descrito como forma alternativa ao método tradicional de conduzir a alimentação complementar, baseia-se na autoalimentação da criança desde o início da diversificação, sendo esta a responsável para determinar o conteúdo (volume) e ritmo da sua alimentação e, se for o caso, selecionar de entre os alimentos oferecidos quais o que pretende comer(APN, 2018; Rego et al., 2019). Considera-se que desta forma a criança poderá responder de forma mais ajustada aos sinais de fome e saciedade(APN, 2018; Rego et al., 2019).

Este método prevê, à semelhança do método tradicional (apresentado anteriormente) a manutenção da amamentação enquanto for possível, pelo menos até aos 6 meses, e a partir daí serem oferecidos pedaços de alimentos apresentados inteiros, que a criança alcança e leva à boca com as mãos, não existindo nenhuma ordem para fazer a introdução dos alimentos, tal como atualmente é preconizado no método tradicional. São utilizados alimentos iguais aos que compõem a refeição da família partidos em pedaços que possam ser agarrados pela criança *("finger food")*, não pressupondo o uso de talheres ou a ajuda do adulto. Por ser oferecida a alimentação da família, deverá assegurar-se que o que é oferecido à criança não tenha adição de sal ou açúcar e que não lhe sejam disponibilizados alimentos processados, nem de charcutaria como fiambre, salsicha, entre outros(APN, 2018; Rego et al., 2019).

Não são utilizados alimentos na consistência de puré pois implicam a utilização da colher e o auxílio do cuidador, contudo o início da diversificação por este método implica que já estejam adquiridas algumas metas de desenvolvimento, nomeadamente a capacidade de se segurar, sentar, agarrar e levar à boca. No entanto, aos 6 meses, a criança ainda não desenvolveu as capacidades motoras para ser eficaz na coordenação da mastigação, deglutição e respiração, pelo que se pressupõem um acompanhamento atento por parte dos cuidadores no momento da alimentação(APN, 2018; Rego et al., 2019).

Sendo a criança a conduzir a sua alimentação, importa assegurar que esta tenha acesso e seja incentivada a fazer uma alimentação variada e diversificada e a experimentar todos os alimentos oferecidos. Também o ambiente em se realizam as refeições deverá ser tranquilo e isento de distrações para que a criança esteja mais predisposta para experimentar e explorar os alimentos. De forma a garantir que a alimentação é nutricionalmente adequada e suficiente devem ser, tal como nas crianças alimentadas pelo método tradicional, vigiados os parâmetros de crescimento e desenvolvimento e os pais e restantes cuidadores devem estar atentos aos sinais de fome e saciedade da criança. Importa estar especialmente atenta ao aporte de ferro, mineral fundamental nesta fase do desenvolvimento, que no método tradicional é normalmente oferecido através da sopa com carne/peixe e das papas fortificadas, alimentos que neste método não são oferecidos, devendo por isso garantir a oferta diária de carne ou peixe, hortícolas e fruta ricas em vitamina C para potenciar a absorção deste mineral(APN, 2018; Rego et al., 2019).

2.2.4.2 Baby Lead Introduction to Solids (Bliss)

Este método em que o bebé conduz a introdução dos sólidos, é uma adaptação do método anteriormente descrito e surge como resposta a algumas das preocupações levantadas, nomeadamente a segurança da alimentação, sobretudo aos 6 meses, e a satisfação das necessidades de ferro(Rego et al., 2019).

Este método implica a oferta de alimentos que o bebé possa pegar com as mãos para se autoalimentar. A oferta de alimentos ricos em ferro, nomeadamente carne/peixe e leguminosas no almoço e, posteriormente, no almoço e jantar, bem como alimentos fortificados nas restantes refeições, e ajustar a consistência dos alimentos oferecidos ao desenvolvimento da criança. É um método que prevê o uso complementar dos purés e/ou alimentos amassados complementados com alimentos sólidos devidamente ajustados à criança e de forma a garantir que sejam asseguradas as necessidades nutricionais(APN, 2018; Rego et al., 2019).

Estão desaconselhados alimentos que a criança não consiga amassar com a língua contra o céu da boca, alimentos pequenos e inteiros como bagos de uva e mirtilos, frutos oleaginosos, tomate cereja e ovo de codorniz; alimentos duros como algumas frutas e hortícolas (podem ser oferecidos cozidos); frutos em gomos como a laranja e alimentos que formem uma "bola" na boca como alguns tipos de pão(APN, 2018; Rego et al., 2019).

2.2.5 Alimentação complementar vegetariana

Vegetarianismo diz respeito a um padrão alimentar em que se encontra excluído o consumo de produtos de origem animal, constituído essencialmente por hortícolas, leguminosas e cereais, podendo incluir o consumo de leite e derivados (lactovegetariano) ou de ovo (ovovegetariano) ou de ambos (ovolactovegetariano). O veganismo diz respeito não só ao padrão alimentar, mas também ao estilo de vida adotado, sendo excluído o uso de produtos de origem animal como peles, couro, lã, seda, pérolas e plumas, produtos testados em animais e formas de entretenimento como touradas, circos e jardins zoológicos. A adoção deste padrão alimentar tem vindo a aumentar, quer por associação a um padrão de alimentação mais saudável quer por preocupações com o bem-estar animal e com a sustentabilidade ambiental e alimentar(Associação Vegetariana Portuguesa, n.d.; Gonçalves, 2021; Pimentel D. et al., 2018; Rego et al., 2019).

Uma alimentação vegetariana, quando devidamente planeada, com apoio de profissionais de saúde, sobretudo da área da alimentação, pode satisfazer as necessidades nutricionais e permitir um desenvolvimento adequado da criança. Dentro dos alimentos permitidos deve ser garantido que se trata de um regime variado e diversificado, com especial atenção ao aporte de proteína, gorduras, sobretudo ácidos gordos essenciais e algumas vitaminas e minerais, cumprindo, sempre que necessário, a suplementação recomendada(Associação Vegetariana Portuguesa, n.d.; Gonçalves, 2021; Pimentel D. et al., 2018; Rego et al., 2019)

Tal como num regime omnívoro, para um início seguro da alimentação complementar vegetariana, esta deverá decorrer no mesmo período e a criança deverá ter adquirido as metas desenvolvimentais da sua faixa etária, bem como a maturidade gastrointestinal e renal. Assim como seguir pressupostos semelhantes, nomeadamente as recomendações no que diz respeito ao aleitamento materno e manutenção deste, à introdução do creme de legumes, da papa, da fruta e dos frutos oleaginosos e sementes. Sugere-se a oferta de água como única bebida recomendada e encontra-se totalmente desaconselhada a adição de sal e açúcar aos alimentos, assim como os xaropes de milho e o mel. O treino de paladares e texturas deverá ocorrer de forma precoce, tal como num regime omnívoro, favorecendo o número de experiências de forma ampliar o gosto.

Para substituição da carne/peixe poderá ser introduzido ao 6º mês o tofu[13] natural (30g/dia), inicialmente no creme de legumes e posteriormente na farinha de pau/açorda e de seguida com a massa, arroz, quinoa, millet e bulgur entre outros cereais. A introdução das leguminosas como as lentilhas, o feijão como o encarnado frade, branco ou preto e outras, deve ser antecipada para os 7 e os 8 meses, pela sua riqueza em minerais e fibras e pelo seu teor em proteína, incluídas em pequenas porções, demolhadas e bem cozidas incluídas no creme de legumes e posteriormente no prato(Associação Vegetariana Portuguesa, n.d.; Gonçalves, 2021; Pimentel D. et al., 2018; Rego et al., 2019).

A indústria responde, atualmente, com alguns produtos alimentares com elevada concentração proteica que permitem diversificar a oferta alimentar nomeadamente: proteína de ervilha, proteína de cânhamo, levedura de cerveja, gérmen de trigo e linhaça moída. A partir dos 8 meses pode ser adicionado ao creme de legumes ou ao prato proteína de cânhamo (1 colher de café por refeição), gérmen de trigo e levedura de cerveja (1 colher de café, no máximo, a partir dos 8 meses e de sobremesa a partir dos 9 meses/ por refeição)(Associação Vegetariana Portuguesa, n.d.; Gonçalves, 2021; Pimentel D. et al., 2018; Rego et al., 2019).

Os iogurtes ou "iogurte" /preparado fermentado de soja, usados em regimes mais estritos, podem ser inseridos na alimentação, nas merendas, entre os 8 e os 9 meses, desde que naturais, sem aromas, açúcar ou aditivos de nata. O ovo, para ovovegetarianos e ovolactovegetarianos, pode ser incluído na alimentação, tal como na alimentação omnívora, a partir dos 8 meses (Associação Vegetariana Portuguesa, n.d.; Gonçalves, 2021; Pimentel D. et al., 2018; Rego et al., 2019).

As algas constituem um alimento com interesse nutricional, quer pelo seu teor em proteína, vitaminas como A, C e folato e minerais como o cálcio, ferro, sódio, iodo e magnésio. Estas podem ser introduzidas em pequenas quantidades, a partir dos 9 meses, incluídas na sopa, cerca de 3 a 4 vezes por semana. Devem ser selecionadas as algas com menor teor de sódio como a nori, wakame e arame. O consumo da alga hijiki encontra-se desaconselhado (Associação Vegetariana Portuguesa, n.d.; Gonçalves, 2021; Pimentel D. et al., 2018; Rego et al., 2019).

O tempeh[14] e o seitan[15], podem ser introduzidos entre os 11 e os 12 meses, como substituto da carne ou do peixe(Associação Vegetariana Portuguesa, n.d.; Gonçalves, 2021; Pimentel D. et al., 2018; Rego et al., 2019).

2.2.6 Alergia alimentar

As recomendações atuais sugerem que não seja atrasada a introdução de nenhum alimento como forma de prevenir o aparecimento de alergia alimentar(Fewtrell et al., 2017; Rego et al., 2019). Tendo em consideração o número atual de portadores de alergia, é fundamental perceber o que é a alergia alimentar e quais os cuidados a ter quando no grupo de crianças existe uma ou mais com alergia.

---

[13] Tofu, alimento de origem vegetal proveniente da bebida de soja previamente fervida e coalhada com um aspeto semelhante ao queijo

[14] Tempeh refere-se a uma alternativa vegetal à carne, produzida a partir de grãos fermentados e compactados em forma de bolo

[15] Seitan é uma alternativa vegetal à carne produzida a partir da proteína do trigo.

Alergia alimentar é uma reação adversa do corpo ao alimento, ou seja, quando este reconhece erradamente o alimento como entidade agressora. A intolerância alimentar é igualmente uma reação adversa ao contacto com o alimento, contudo ao contrário da alergia não envolve o sistema imunitário. A alergia pode conduzir a manifestações leves (urticária, pieira, dores abdominais), a manifestações graves com perda de consciência e até morte(Nunes M. et al., 2012).

Todos os portadores de alergia devem estar identificados e todos os seus cuidadores devem estar familiarizados com os sinais, os sintomas e quais as medidas a tomar em caso de contato ou ingestão acidental(Nunes M. et al., 2012).

O tratamento da alergia alimentar passa por evitar na totalidade o contato e a ingestão do alimento que lhe causa alergia, pelo que os profissionais de saúde que seguem a criança com alergia devem fornecer alternativas alimentares de modo que a criança não apresente carências nutricionais(Nunes M. et al., 2012; Rego et al., 2019).

Torna-se fundamental, todos os cuidadores de crianças com alergia(Nunes M. et al., 2012; Rego et al., 2019):

- ✓ saber identificar o ingrediente(s) ao(s) qual (ais) a criança é alérgica, nos rótulos dos alimentos;
- ✓ utilizar utensílios diferentes (tábua, faca, colher) e lavar em separado os utensílios da criança com alergia com um esfregão diferente. Idealmente a loiça deverá ser lavada à máquina para garantir a retirada de todos os resíduos alimentares;
- ✓ a preparação dos alimentos para a criança com alergia deverá ser feita em separado, tendo especial atenção aos talheres que usa para cortar e mexer, aos talheres que usa para provar, às bancadas onde pousa os utensílios e às suas mãos, não deve existir contato com outros alimentos;
- ✓ se cozinhar em simultâneo as refeições para a criança com alergia e para as restantes, tape sempre a panela/tacho da comida da criança com alergia pois poderá correr o risco de salpicar alimento da outra panela/tacho;
- ✓ poderá justificar-se, tendo em conta o grau de alergia, colocar uma separação entre o local onde a criança alérgica faz a refeição, por risco de contatar nos braços, por exemplo, ou salpicar de outro prato;
- ✓ também poderá fazer sentido implementar nas rotinas a lavagem das mãos e da boca antes de entrar no local de refeição.

O diagnóstico médico da alergia é obrigatório para o tratamento, pois as manifestações clínicas podem variar de moderadas a graves, podendo em alguns casos ser fatais. Não deve ser feita evicção de nenhum alimento sem diagnóstico prévio de alergia e indicação clínica para tal.

2.3 Alimentação do 1 aos 3 anos

Após um primeiro ano de vida caracterizado por uma elevada taxa de crescimento e pela aquisição de metas de desenvolvimento a todos os níveis, o período que se segue é, seguramente, desafiante. No segundo e terceiro ano de vida, as crianças crescem a uma velocidade menor, mantendo-se assim até à adolescência, e fazem-no em "degrau", ou seja, alternam períodos de crescimento com períodos de estagnação ou paragem e continuam a fazer a maturação dos órgãos dos sentidos(Abreu RM, 2009; Amaral L. & Pinho O., 2004; Rego et al., 2019; Riley et al., 2018; USDA, 2019).

O crescente interesse e interação com o meio e consequente desinteresse pelos alimentos/comida, a desaceleração da velocidade de crescimento e consequente diminuição das necessidades energéticas/nutricionais e o estreitamento da "janela de oportunidade" para habituação aos sabores vão conduzir à, designada, "anorexia fisiológica do 2.º ano de vida", que tal como o nome indica, trata-se de um processo normal do corpo em resposta às alterações desta fase do desenvolvimento(Abreu RM, 2009; Dominguez, 2011; Rego et al., 2019). Os diversos cuidadores devem ajustar a oferta alimentar às necessidades atuais da criança, tendo em conta que os seus gastos são menores e que esta fase de recusa e/ou aversão alimentar é provisória e passageira(Rego et al., 2019). É, também, nesta fase que a criança começa a afirmar-se e a tentar impor a sua vontade. É, por isso, fundamental trabalhar todas as questões de autonomia aos diversos níveis, bem como do cumprimento de regras e rotinas(Hughes & Frazier-Wood, 2016; Hughes & Shewchuk, 2012; Scaglioni et al., 2008).

A criança apresenta competências crescentes para ser responsável por determinar a quantidade de alimentos a ingerir e variabilidade das quantidades entre refeições(Anda, Felitti, Douglas Bremner, et al., 2006; Birch L. et al., 2007; Hughes & Frazier-Wood, 2016). Esta capacidade, também designada por autorregulação diz respeito a um conjunto de comportamentos que conduzem a criança a iniciar ou a terminar uma refeição como resposta a pistas internas de fome e saciedade, de forma consistente assegurando o equilíbrio energético. Uma perturbação nestes mecanismos, quer por imposição na quantidade de alimento por parte dos cuidadores, quer pela presença de fontes de distração no momento das refeições que impeçam a criança de estar atenta a estes sinais, pode conduzir a um desequilíbrio. Este desequilíbrio pode resultar no aumento indesejado de peso da criança bem como na perda, por parte da criança, destas competências, comprometendo, no futuro a capacidade de determinar e controlar a sua ingestão alimentar(Hughes & Frazier-Wood, 2016; Hughes & Shewchuk, 2012).

Tendo em conta a afirmação e estruturação da personalidade por parte da criança nesta fase de desenvolvimento, a recusa e/ou a restrição da ingestão alimentar, os cuidadores devem ser criteriosos na seleção de alimentos a ser oferecida. Esta deve ser cuidada, variada e saudável, assegurando que preenche as necessidades nutricionais da criança(Hughes & Shewchuk, 2012; Paroche et al., 2017; Rego et al., 2019).

Durante o segundo ano de vida, as crianças também se movimentam mais e estão mais conscientes de si mesmas e do meio, aumentam a sua independência a par com um comportamento mais desafiador, 80% do desenvolvimento cerebral acontece até aos 3 anos, desenvolvem-se a memória, linguagem, pensamento e

raciocínio. Fazem grande parte das aquisições por imitação, usando como modelos os pares, os adultos e as crianças mais velhas(Abreu RM, 2009; Birch L. et al., 2007; Crawley, 2006; Rego et al., 2019).

É crucial a exposição a modelos que favoreçam a aquisição de hábitos de alimentação saudáveis, para que a criança esteja mais predisposta a experimentar e a consumir os alimentos. Tal como na fase anterior de desenvolvimento, continua a ser fundamental a oferta variada e diversificada de alimentos, favorecendo o contato com o máximo de sabores e texturas. A aceitação a novos alimentos poderá ser mais difícil, devendo os mesmos ser introduzidos em pequenas quantidades, um de cada vez e incentivando a experimentação. Os alimentos novos podem constituir um desafio, uma vez que esta os rejeita com mais frequência, pelo que devem ser incentivadas a provar inúmeras vezes em pratos diversos e a oferta deverá ser feita junto com alimentos que a criança goste/prefira, de forma lúdica e em contexto familiar(Anda, Felitti, Douglas Bremner, et al., 2006; Crawley, 2006; Eertmans et al., 2001; Hughes & Shewchuk, 2012; Paroche et al., 2017; Savage et al., 2007; Scaglioni et al., 2008).

2.3.1 Fatores a considerar na alimentação desta faixa etária

Tal como anteriormente referido, a ingestão de alimentos do dia deverá ser suficiente para garantir energia e nutrientes para esta fase do desenvolvimento. Entre os 2 e os 3 anos de vida, a maior parte da energia deverá vir de alimentos que forneçam hidratos de carbono, como o pão, a massa, o arroz, a batata, preferindo as versões pouco refinadas como as integrais, pois o seu teor em fibra vai, entre outros, favorecer o transito intestinal (volume das fezes)(Rego et al., 2019). A adição de sal e açúcar mantém-se desaconselhada, assim como está desaconselhado o consumo de produtos processados e/ou de charcutaria como bacon, bolos, pastéis, entre outros. É fundamental a seleção de gorduras de boa qualidade, como as presentes no azeite, em algumas espécies de peixe e nos frutos oleaginosos e sementes, pois devem integrar, numa percentagem significativa, a alimentação da criança(Rego et al., 2019). Está recomendada a redução da gordura presente nos produtos de origem animal, devendo por isso, selecionar-se as partes magras das carnes e retirar a gordura antes de as confecionar. A evicção de produtos embalados e processados como bolachas e biscoitos, também permite a redução do aporte de gorduras de pior qualidade. As proteínas são, igualmente, fundamentais para um desenvolvimento adequado, pelo que se recomenda a sua presença diária em alimentos como a carne/peixe ou ovo, leite e derivados e proteína de origem vegetal, como a que está presente nas leguminosas(Rego et al., 2019). Não está recomendada a oferta de outras bebidas que não a água, ao longo do dia, pelo que estão desaconselhados refrigerantes e/ou bebidas açucaradas, com especial atenção a bebidas com café e chá, que além do seu teor em açúcar, estes componentes prejudicam a absorção de ferro, além de conterem cafeina(Rego et al., 2019).

Uma alimentação variada, diversificada e equilibrada tendo como base a roda dos alimentos, prevê-se suficiente para assegurar o aporte nutricional adequado para esta faixa etária. Nesta fase, pelas suas características de crescimento e desenvolvimento, os profissionais de saúde controlam, além dos parâmetros habituais (peso/altura), o índice de massa corporal(Silva et al., 2022). Este parâmetro vai indicar se o crescimento e o aumento de peso acontecem de forma equilibrada e harmoniosa, fornecendo orientações aos

pais acerca da necessidade de ajustar a quantidade ou qualidade de alimento oferecido à criança(Rego et al., 2019).

Também, a recusa alimentar e a resistência a novos alimentos, mais pronunciada nesta fase de desenvolvimento pode reduzir a ingestão alimentar e prejudicar o desenvolvimento(Rego et al., 2019). Por esse motivo, os cuidadores devem manter a introdução de novos alimentos, combinando a oferta com alimentos familiares e/ou da preferência da criança, incentivar o consumo e dar o exemplo comendo os mesmos alimentos que a criança e ao mesmo tempo que esta. Mesmo que a criança recuse, é importante ter em conta que são necessárias onze exposições aos alimentos para que a criança aprenda a gostar. Por esse motivo mantenha a oferta de forma regular e sem pressão, faça-o de forma lúdica associado a um jogo ou com o uso de moldes para alimentos(Paroche et al., 2017). Torna-se essencial dar especial atenção à:

- ✓ Quantidade das porções oferecidas às crianças: estas devem garantir a energia e nutrientes necessários ao desenvolvimento da criança, contudo devem considerar as oscilações de apetite e o desinteresse pela comida que decorrem desta fase, bem como a existência de ajustes, por parte do profissional de saúde que segue a criança, de acordo com a sua evolução estatura-peso. Deverá, ainda, ser dada especial atenção aos sinais de fome e saciedade da criança, respeitar o seu apetite, e não forçar o consumo dos alimentos(Rego et al., 2019).
- ✓ Intervalo entre refeições: o estabelecimento de rotinas é essencial para o desenvolvimento ajustado da criança nesta fase. Dessa forma, é fundamental assegurar que ao longo do dia realizam refeições com intervalo de cerca de 3 horas entre si, utilizando os intervalos das mesmas para garantir o cumprimento das recomendações para o consumo de água. Deverá ser dada especial atenção aquelas crianças que fazem sestas pequenas e que apresentam sinais de fome mais cedo, e criar outro momento de alimentação. É desaconselhado fornecer à criança alimentos isolados para "enganar a fome" como bolachas, biscoitos, entre outros de baixo valor nutricional, para não prejudicar a perceção de fome e saciedade da criança(Rego et al., 2019);
- ✓ Manutenção da autonomia na alimentação: nesta fase a criança já deverá ser capaz de se autoalimentar com recurso gradual aos talheres e mantendo o alimento dentro do prato, sentada corretamente na cadeira. É fundamental ser criterioso e garantir que a criança aprenda a respeitar regras de conduta à mesa, nomeadamente iniciar as refeições em simultâneo, utilizar o guardanapo ou dos talheres. O momento da refeição deverá ser isento de distrações para que a criança aprenda a estar atenta aos seus sinais de fome e saciedade e saiba autorregular-se(Rego et al., 2019);
- ✓ Relação com os alimentos: sempre que possível, ajustado à idade da criança, esta deverá ser incluída, por exemplo, na seleção dos alimentos a adquirir e posteriormente na preparação dos alimentos, como por exemplo na seleção das folhas da alface, dos floretes dos brócolos, entre outros. É importante aproveitar as atividades com alimentos para explorar as características dos mesmos e da sua importância para saúde, bem como permitir e incentivar que a criança cheire, toque e prove(Rego et al., 2019);

- ✓ Tempo para realizar as refeições: tendo em conta as dinâmicas e rotinas do dia, bem como a importância da sesta e da realização das refeições em família ou em grupo, deverá ser dado à criança tempo para que esta consuma de forma autónoma a sua refeição (no limite máximo de cerca de 15 minutos para uma refeição intermédia e 30 minutos para uma refeição principal). Os alimentos não devem ser usados como recompensa ou forma de punição, pelo que o tempo de realização da mesma também não o deverá ser. Uma ingestão acelerada ou o fato da criança estar focada em consumir rapidamente poderá fazer com que não esteja atenta aos sinais do seu corpo e consuma maior quantidade de alimento. Hábitos como este, continuados no tempo podem estar na base da desregulação do consumo alimentar e consequente obesidade(Rego et al., 2019).

2.3.3. Recomendações para a ingestão de água

A água, presente no centro da roda dos alimentos, é um constituinte fundamental da alimentação, que representa grande parte da nossa constituição e integra inúmeras funções do corpo. O seu consumo, dentro das recomendações, assegura a regulação da temperatura corporal e o normal funcionamento do corpo humano. É fundamental, sobretudo em crianças mais novas, incentivar o consumo e estabelecer rotinas de hidratação, ou seja, momentos em que param a atividade e/ou a brincadeira e bebem. Se apenas fornecermos água quando a criança solicita, se esta estiver distraída com as atividades ou não percecionar a sede poderá desidratar. Para além de assegurar, através de rotinas de hidratação, o cumprimento das recomendações, os cuidadores devem ser capazes de identificar os sinais de desidratação[16] (boca seca, diminuição do volume de urina, olhos encovados e aspeto mais parado, entre outros) para atuarem com rapidez. Uma vez que se trata de crianças, a progressão dos sintomas de leve para grave poderá ser muito rápida e acarretar consequências maiores para a saúde(Padrão et al., 2014).

As recomendações sugerem o consumo entre 1100 a 1300 ml/dia para crianças entre o 1 e os 3 anos. Para que esta quantidade seja alcançada sugere-se que seja disponibilizado frequentemente às crianças água potável fresca sob diversas formas: jarros/canecas cobertas, bebedouros, unidades de água refrigerada ou engarrafada. O cuidador deve consciencializar as crianças de que a água se encontra disponível e é importante o seu consumo, disponibilizar água com frequência, ajudar as crianças a ingerirem água, fornecer garrafas, canecas e copos adequados a cada criança, incentivar a que as crianças solicitem água, monitorizar o consumo de forma a assegurar que cumprem as recomendações, ajustar a ingestão de água à temperatura ambiente (aumentar nos dias de calor), às atividades (aumentar quando correm ou praticam exercício físico), entre outros(Padrão et al., 2014).

Para facilitar o controle da ingestão de água de todas as crianças desta faixa etária, em simultâneo, sugere-se usar copos ou canecas com o mesmo volume para todas as crianças, por exemplo 200 ml, e implementar 5 a 6 momentos de hidratação, como a chegada, antes ou após a merenda da manhã, no almoço, após a sesta, antes ou após a merenda da tarde e ao ir embora.

[16] Desidratação diz respeito a uma perda excessiva de água que resulta de uma ingestão insuficiente ou de uma perda elevada por suor, diarreia ou vómitos.

Para promover a consciencialização da criança para a necessidade de água poderá usar um esquema de cores da urina e colocar na casa de banho, após o desfralde. Quando a criança for ao bacio ou sanita, ajude a criança a identificar a tonalidade da sua urina, reforçando que quanto mais escura for a urina maior será a quantidade de água que ainda deverá beber.

Nas tabelas 6 e 7 apresentam as recomendações alimentares para esta faixa etária, bem como uma proposta de distribuição dos diferentes grupos de alimentos pelas refeições do dia alimentar(Padrão et al., 2014; Rego et al., 2019).

Tabela 6: Recomendações alimentares para criancas entre o 1-3 anos

Grupo de Alimentos da Roda	Definição da Porção	Recomendações (1-3 Anos)[1]	Guia para escolha de alimentos
Grupo dos laticínios			
½ chávena almoçadeira de leite (125ml) 1 iogurte sólido (125g) 1 fatia fina de queijo (20g)		3 a 4 porções por dia	Leite Meio Gordo Iogurte Meio Gordo com pouco açúcar, natural ou de aromas, não cremoso e sem pedaços ou caldas
Grupo da carne, pescado e ovos			
25g de carne ou pescado livres de peles, osso ou espinhas 1 ovo (55g)		1,5 a 2 porções por dia	
Grupo das leguminosas			
1 colher de sopa de leguminosas secas cruas (25g) 3 colheres de sopa de leguminosas frescas cruas 3 colheres de sopa de leguminosas secas ou frescas cozinhadas (80g)		Pelo menos 3 vezes por semana	Podem substituir em parte a carne/peixe ou ovo
Grupo dos cereais e derivados, e tubérculos			
1 pão (50g) de preferência de cereais pouco refinados 1 batata pequena (80g) 2 colheres de sopa de arroz/massa crus (35g) 3 a 4 colheres de sopa de arroz/massa cozinhados (75-80g)		4 a 6 porções por dia	Também correspondem a uma porção: Cereais de pequeno-almoço pobres em açúcares (35g), Bolachas simples sem recheio ou cremes (6 unidades/35g). Pelo fato de se tratarem de alimentos processados, não devem integrar uma alimentação diária saudável
Grupo dos hortícolas			
90-100g de hortícolas crus 45-50g de hortícolas cozinhados		3 a 4 porções por dia	Uma das porções recomendadas para o dia corresponde a uma sopa. Devem ser selecionados hortícolas de época e diversificar a oferta ao longo do dia
Grupo da fruta			
1 peça de fruta pequena (80g)		2 a 3 porções por dia	Devem ser selecionados frutas de época e diversificar a oferta ao longo do dia. Não devem ser excedidas 3 peças de fruta médias por/dia.
Grupo dos óleos e gorduras			
1 colher de sopa de azeite ou óleo (10g) 1 colher de sobremesa de manteiga (15g)		1 porção de adição por dia	Também correspondem a uma porção:1 colher de chá de banha (10g), 4 colheres de sopa de nata (30ml). Pelo fato de apresentarem um elevado teor de gorduras saturadas, não devem integrar uma alimentação diária saudável.
Água[2]	1100-1300ml/dia		

Recomendações Manual Alimentação Saudável dos 0-6 Anos. 2 De acordo com as recomendações EFSA,2019 a AI (Adequate Intake: valor que também traduz as necessidades de ingestão adequada de determinado nutriente em indivíduos saudáveis) inclui a água das bebidas e dos alimentos.

Tabela 7: Proposta de distribuição dos grupos de alimentos por refeição

Pequeno-almoço Pão de preferência de cereais pouco refinados Leite meio gordo ou iogurte meio gordo ou queijo Fruta fresca	Idealmente, na primeira hora após a criança acordar Refeição fundamental para quebrar o jejum noturno e conseguir desempenhar as atividades da manhã Deve conter 3 grupos da Roda dos Alimentos: cereais e derivados, laticínios e fruta
Merendas Pão de preferência de cereais pouco refinados Leite meio gordo ou iogurte meio gordo ou queijo Fruta fresca ou hortícolas	Incluir **2 dos grupos descritos** para o pequeno-almoço: ou cereais e derivados, e/ou laticínios e/ou fruta Devem ser refeições com menor volume e ajustados às necessidades da criança Poderá conter hortícolas a complementar e enriquecer a refeição nomeadamente tomate, cenoura, pepino, entre outros.
Almoço e Jantar Sopa de hortícolas Prato de refeição: carne/peixe ou ovo + batata ou arroz ou massa + hortícolas crus ou cozinhados + leguminosas Fruta fresca	Iniciar com sopa de hortícolas, idealmente com hortícolas inteiros, não será necessária a introdução de carne, peixe ou ovo na sopa, uma vez que já são consumidos no prato Hortícolas e frutas devem respeitar a sazonalidade, sendo a oferta variada ao longo do dia O empratamento deverá ser colorido e apelativo. Devem ser utilizados métodos de confeção simples com recurso a ervas aromáticas de forma a evitar o uso de sal. Deverá ser usado o sal iodado. Não devem ser usados caldos desidratados (cubos) nem molhos como ketchup, maionese, bechamel e natas por apresentarem uma composição nutricional desequilibrada (rica em sal, açúcar e gordura)

Recomendações Manual Alimentação Saudável dos 0-6 Anos. 2 De acordo com as recomendações EFSA,2019 a AI (Adequate Intake: valor que também traduz as necessidades de ingestão adequada de determinado nutriente em indivíduos saudáveis) inclui a água das bebidas e dos alimentos.

2.3.4. O papel da Ama na alimentação do 1 aos 3 anos

A partir do primeiro ano de vida as crianças estão dentro do regime alimentar da família e comem de tudo sem que haja restrições ou os cuidados que existiam na fase anterior. Aqui, o papel da Ama enquanto educadora para a saúde passa muito por, além de manter os mesmos cuidados, que na fase anterior, na seleção, distribuição e oferta alimentar e assegurar que a exposição aos sabores se mantém variada, é sensibilizar a família para os bons hábitos alimentares, recomendando que não sejam oferecidos alimentos com açúcar, nem outra bebida que não água e que mantenha o hábito de cozinhar sem adicionar o sal, aproveitando sobretudo os caldos de cozer legumes para conferir mais sabor aos pratos. Métodos de confeção menos saudáveis como a fritura devem ser evitados e não devem ser incluídos produtos de charcutaria nas refeições como o bacon, o chouriço, entre outros(Fewtrell et al., 2017; Rego et al., 2019).

Porque nesta fase a autonomia e afirmação da criança é crescente, a Ama deverá mais do que nunca impor regras e estabelecer rotinas, e impedir que as crianças comam as refeições de pé, a correr, a fazer outra atividade em simultâneo ou que estejam constantemente a debicar. É fundamental que a criança identifique e reconheça os seus sinais de fome e saciedade, por isso se lhe permitir petiscar constantemente, isto não vai ser possível, prejudicando a capacidade de controlar a ingestão alimentar da criança no futuro(Hughes & Frazier-Wood, 2016). Também esta crescente capacidade de perceber e interagir com o meio, permite abordagens mais educativas à volta da alimentação(Paroche et al., 2017). A Ama pode conduzir atividades como a identificação de cores, cheiros, jogos de associação e estafeta utilizando alimentos. Todos os alimentos utilizados nas atividades podem ser explorados, criando associações positivas com o mesmo, nomeadamente *"faz os olhos bonitos"* ou *"faz os ossos fortes"* por exemplo, e sempre que possível usar esse alimento na refeição seguinte de forma a consolidar ainda mais as informações aprendidas.

A aprendizagem por imitação é favorecida nesta fase, por isso, sempre que possível, coma os mesmos alimentos e ao mesmo tempo que as crianças para que a imagem de referência da Ama sirva como exemplo para a aquisição de hábitos alimentares saudáveis(Dominguez, 2011; Paroche et al., 2017).

A utilização de uma horta ou de vasos para cultivo de alimentos, envolvendo a crianças nas várias fases, vai fazer com que a criança perceba a origem dos alimentos, a evolução e os cuidados que estes envolvem. Por se tratar de algo em que esteve envolvida será mais fácil que aceda a provar e que goste.

Também as refeições em grupo, constituem excelentes momentos de partilha a aprendizagem, quer pela exploração conjunta da refeição servida, quer pela partilha de sabores quando as crianças trazem a refeição de casa. Neste momento a Ama poderá conduzir algumas dinâmicas, como adivinhar os ingredientes da sopa ou associar os ingredientes a um benefício para a saúde (cenoura aos olhos bonitos, tomate à saúde do coração, entre outos). Pode ainda criar um quadro com imagens dos alimentos com velcro para que a criança, no final da refeição, cole as imagens dos alimentos que estavam presentes na sopa ou no prato, de forma a associar o sabor à imagem ou o aspeto no prato à imagem. Como nesta faixa etária, algumas crianças apresentam recusa alimentar e uma reação negativa a experimentar alimentos novos, a Ama pode usar moldes/ cortantes de bolachas para dar forma de animais aos alimentos ou criar jogos como "apresenta-me o teu novo

amigo", em que a Ama assume o papel do novo alimento e fala das suas característica como: *"olá eu sou o cuscuz e venho de África, sou amarelo e adoto os sabores de tudo o que está ao pé de mim, se me provares, vais ver que pareço flocos de nuvem bem fofos (...)"*.

Sempre que possível deve ser promovida uma parceria entre pais e cuidadores, nomeadamente na partilha das ementas para evitar repetir alimentos, e para que os pais possam programar os jantares e as compras da semana com antecedência, informar com antecedência qualquer alteração nos alimentos disponibilizados. Também as experiências alimentares devem ser partilhadas, podendo um alimento menos apreciado, ser trabalhado em ambos os contextos para facilitar a adesão. A análise do comportamento da criança na refeição deve ser igualmente partilhada, nomeadamente se houve alteração ao padrão habitual, isto para perceber se se trata de uma recusa por falta de apetite sem mais nenhum sintoma ou se poderá estar associado a doença.

3. Da seleção de alimento até ao prato: aspetos a considerar

3.1. Como escolher os alimentos

A prática de uma alimentação saudável implica algum planeamento, gestão e organização para que os alimentos sejam bem aproveitados e para que forneçam todo o valor nutricional possível. É fundamental despender tempo de qualidade no planeamento da semana alimentar, procurar locais em que sejam vendidos produtos locais, rentabilizar os tempos de preparação e cozinhar com o menor desperdício, para aliar valor nutricional, à gastronomia local, à cor, ao sabor, ao prazer alimentar e ao consumo saudável de refeições equilibradas(Gregório et al., 2012).

3.1.1 Comprar

Antes de comprar é fundamental planear. Guarde uma hora no final da semana, sente-se na cozinha ao pé dos armários onde armazena os alimentos e do frigorífico e verifique o que tem, de seguida, utilizando os alimentos que ainda tem em casa estruture as refeições da semana seguinte(Gregório et al., 2012). Para planear as refeições comece por desenhar uma tabela com os dias da semana e as refeições, de seguida, para as refeições principais alterne carne de aves, carne vermelha, peixe magro, peixe gordo, ovo, de acordo com as recomendações para a faixa etária, de seguida alterne massa, massa integral, arroz, arroz integral, batata, batata doce, cuscuz, bulgur, quinoa; por fim, e não menos importante, intercale legumes crus com cozinhados, sempre que possível, mais do que um tipo diferente, incorporados como no arroz de cenoura, cebola e couve flor ou à parte com feijão verde salteado, de seguida organize estas combinações por método de confeção tentando não repetir, cozido, grelhado, assado, estufado, salteado (ver esquema). À medida que constrói a ementa, anote na lista de compras os ingredientes que precisa bem como as quantidades exatas de que precisa. Se costuma fazer as compras sempre no mesmo local, organize tendo em conta a organização dos corredores de supermercado para evitar perder tempo adicional a deambular pelo supermercado(Gregório et al., 2012).

As tabelas 8 e 9 apresentam um exemplo de distribuição dos diferentes alimentos que compõem o prato da refeição de almoço e que poderá ser usado como base para a estruturação das refeições semanais, bem como um exemplo de estruturação de refeições pelos diferentes dias da semana.

Exemplo de distribuição dos alimentos para a organização de uma ementa semanal Exemplo de organização de uma ementa semana

Tabela 8: Exemplo de distribuição dos alimentos para a organização de uma ementa semanal

	ALMOÇO	JANTAR
2.ª Feira	Frango Massa integral Ervilhas Cebola, tomate, feijão verde Estufado	Pescada Batata Couve coração, cenoura, nabo Cozido
3.ª Feira	Perca Arroz Alface, milho, pepino Grelhado	Vitela Feijão vermelho Massa Couve penca, cenoura e tomate Estufado
4.ª Feira	Coelho Batata doce Abóbora, couve-flor e cugete Assado	Atum Feijão frade Arroz integral Alface, tomate e cebola Cozido
5.ª Feira	Lulas Batata Brócolos, cebola, tomate Estufado/cozido	Ovo Couscuz Pimento, milho, cenoura Cozido
6.ª Feira	Peru Bulgur Alface, couve coração e couve roxa Cozido	Solha Pão Cebola, tomate e couves de bruxelas Caldeirada
Sábado	Salmão Batata (puré) Alho francês, cebola, cenoura Salteado	Coderniz Massa Cebola, tomate, pimento Estufado
Domingo	Lombelo de porco Arroz Favas, feijão-verde, cebola Assado	Redfish Batata doce Alface, pepino, couve roxa Grelhado

Tabela 9: Exemplo de organização de uma ementa semana

	ALMOÇO	JANTAR
2.ª Feira	Peito de frango estufado com cebola, tomate, ervilha, feijão-verde e massa espiral integral	Pescada (posta) cozida com batata, cenoura, couve-coração e nabo
3.ª Feira	Perca grelhada (limão e tomilho) com arroz branco e salada de alface, pepino e milho	*Massa à lavrador* (vitela estufada com tomate, cenoura, couve penca, feijão vermelho e massa cotovelo)
4.ª Feira	Coelho assado no forno (alecrim e laranja), com batata doce, abóbora, couve-flor e curgete assadas	Salada de atum, feijão frade, alface, tomate e cebola com arroz integral
5.ª Feira	Lulas estufadas (cebola, tomate e brócolos) com batata cozida	Salada de ovo (cozido) com cuscuz, milho, pimento e cenoura aos cubos
6.ª Feira	Salada de peru (coxa/ cozida esfiada) com bulgur, alface, couve coração e couve roxa cegadas	Açorda de solha (cozida/esfiada) com cebola, tomate e pão de mistura com salteado de couves de bruxelas
Sábado	Empadão de salmão (salteado com cebola, alho francês e cenoura raspada) com batata	Codorniz estufada com cebola, tomate e pimento com massa esparguete cozida
Domingo	Lombelo de porco assado no forno em cama de cebola (louro, pimentão doce e laranja) com arroz de favas e feijão-verde (cozido a vapor)	Filete de *redfish* grelhado (limão e orégãos) com esmagada de batata doce (cozida) e salada de alface, pepino e couve roxa

Antes de iniciar todo este processo, separe sacos reutilizáveis e prepare a ida às compras. Quer o planeamento quer a ida às compras requer tempo. Não se esqueça que se for às compras sem perceber o que tem ou sem planear as refeições tende a comprar o que não precisa e a não trazer tudo o que vai necessitar. Se for às compras com fome vai acabar por comprar mais do que necessita e poderá fazer piores escolhas alimentares(Gregório et al., 2012).

3.1.1.1Algumas orientações para auxiliar na escolha de alimentos

- ✓ Os produtos hortícolas são mais perecíveis, ou seja, estragam-se com maior facilidade. Se possível, compre produtos da época, em pequenas superfícies perto de casa, valorizando a produção local e faça a sua aquisição com maior frequência. Se não for possível comprar estes produtos com maior periodicidade, utilize os produtos frescos no início da semana e compre hortícolas ultracongelados para complementar as refeições do final da semana(Gregório et al., 2012);
- ✓ Prefira pão fresco em vez do pão embalado pois este último apresenta gordura e açúcar na sua composição e maior teor de sal. Também o pão constitui uma melhor opção do que as bolachas, tostas ou outros produtos similares (quando precisar de comprar produtos embalados veja sempre o rótulo e use o descodificador de rótulos para selecionar o melhor_ *ver abaixo*)(Gregório et al., 2012);
- ✓ Quando comprar produtos embalados, não se esqueça de ler o rótulo, verificar o estado da embalagem (não compre nenhum produto que esteja armazenado numa embalagem danificada, amolgada, com ferrugem, bolor ou inchada), verificar a validade(Gregório et al., 2012).
- ✓ O pescado congelado pode representar uma opção económica e nutricionalmente equilibrada para as refeições da semana. Se comprar peixe fresco, consuma no próprio dia e não congele (os equipamentos de casa/congeladores demoram muito tempo até congelar o alimento na totalidade acarretando perdas nutricionais); para as refeições do resto da semana prefira o peixe ultracongelados. Se descongelar no frigorifico com antecedência (24h) e usar ervas aromáticas para temperar, potencia o sabor do alimento(Gregório et al., 2012).

3.1.1.2 Cuidados a ter quando compra alimentos

Tabela 10: Aspetos a considerar na escolha dos gêneros alimentícios(Gregório et al., 2012).

Carne	**Não deve apresentar:** consistência mole ou viscosa, cor escura, apresentar mancha ou cheiro desagradável.
Peixe	**Deve apresentar:** aspeto brilhante e cheiro característico (a mar), escamas aderentes à pele e sem falhas, sem muco, olhos limpos e brilhantes, guelras coradas e brilhantes e a carne firme ao toque.
Ovos	Verifique que se encontram dentro do prazo de validade e estão armazenados à temperatura ambiente. **Não devem estar:** sujos ou partidos.
Queijo	Queijo curados **não devem apresentar:** cheiro alterado, manchas e/ou fissuras à superfície, bolores não característicos.

	Queijo fresco ou requeijão deve ser sempre pasteurizado e **não deve apresentar:** cheiro alterado, bolores e/ou aguadilha.
Fruta	**Não deve estar:** muito madura, suja, com fissuras, casca enrugada, com bichos ou bolores.
Hortícolas e Leguminosas	**Não deve estar:** com perda de cor, amarelados ou escurecidos, com cheiros estranho, folhas velhas, raízes podres, excesso de terra ou muita humidade.
Congelados	Verifique que se encontram dentro do prazo de validade e que a embalagem não se encontra rasgada **Não devem estar:** total ou parcialmente descongelados com a presença de cristais de gelo.

Retirado de Alimentação Inteligente com melhor, poupe mais. Direção-Geral da Saúde. 2012

3.1.1.3 Como ler e interpretar os rótulos dos alimentos

O rótulo de um alimento, pode ser considerado o seu cartão de cidadão, porque permite ao consumidor perceber a origem, a composição e um conjunto de pormenores acerca do alimento que vai comprar. O Regulamento (EU) nº 1169/2011 relativo à prestação de informação aos consumidores sobre os géneros alimentícios e o Decreto-Lei 26/2016 que assegura a sua execução e garante o cumprimento das obrigações decorrentes do regulamento, assegura que a informação que consta dos rótulos forneça ao consumidor todas as características do alimento(APN & Dgav, 2017).

Algumas das informações, designadas menções, são fundamentais para perceber a composição do alimento, nomeadamente(APN & Dgav, 2017):

Lista de ingredientes: enumera todos os ingredientes do género alimentício, por ordem decrescente de peso no momento da sua utilização;

Quando escolher um alimento, assegure-se que:

- ✓ **os primeiros ingredientes**, ou seja, os que estão em maior quantidade **não são açúcar e gordura** (exceto se se tratar de manteiga, creme de barrar vegetal, óleo ou azeite);
- ✓ quando compra **produtos cárneos** (fiambre, rissóis, hambúrguer) ou de peixe (barritas de pescada, rissóis, bolinhos de bacalhau), **ainda que devam ser evitados**, assegure-se que a percentagem de **carne ou peixe é superior a 70%.**

Ingredientes ou auxiliares tecnológicos ou derivados de uma substância ou produto que provoquem alergias ou intolerâncias: são alergénios, utilizados no fabrico ou na preparação de um género alimentício e continuam presentes no produto final. Devem constar da lista de ingredientes, e estarem destacados dos restantes ingredientes (por exemplo: negrito, a cor diferente ou em maiúsculas). São alvo da regulamentação: cereais que contêm glúten; crustáceos e produtos à base de crustáceos; ovos e produtos à base de ovos; peixes e produtos à base de peixe; amendoim e produtos à base de amendoins; soja e produtos à base de soja; leite e produtos à base de leite; frutos de casca rija; aipo e produtos à base de aipo; mostarda e produtos à base de mostarda; sementes de sésamo e produtos à base de sementes de sésamo; dióxido de enxofre e sulfitos; tremoço e produtos à base de tremoço e moluscos e produtos à base de moluscos.

Data de durabilidade mínima ou data-limite de consumo (vulgarmente designada por data de validade): a data de durabilidade mínima deve incluir o dia, mês e ano. Quando os alimentos apresentam uma duração inferior a três meses, é apenas necessário o dia e o mês e a menção "consumir de preferência antes de…"; quando tem uma duração entre três e dezoito meses, coloca-se o mês e o ano e a menção "consumir de preferência antes do fim de…" e quando a durabilidade é superior a dezoito meses, apenas consta o ano. Em alimentos com menor probabilidade de se estragarem (menos perecíveis) como os congelados, cereais, massa, entre outros, a data de validade diz respeito a um prazo máximo para a garantia de qualidade, sendo que, quando os alimentos são conservados de acordo com as instruções da embalagem, o término do prazo, não implica a sua rejeição, desde que garantido que o cheiro, sabor e textura são adequados.

A menção "consumir até", diz respeito a uma data limite para o alimento ser consumido, após o seu termino o consumo do mesmo não é seguro, este prazo aplica-se a alimentos perecíveis, ou seja, com menor probabilidade de se estragarem, como a carne ou o peixe.

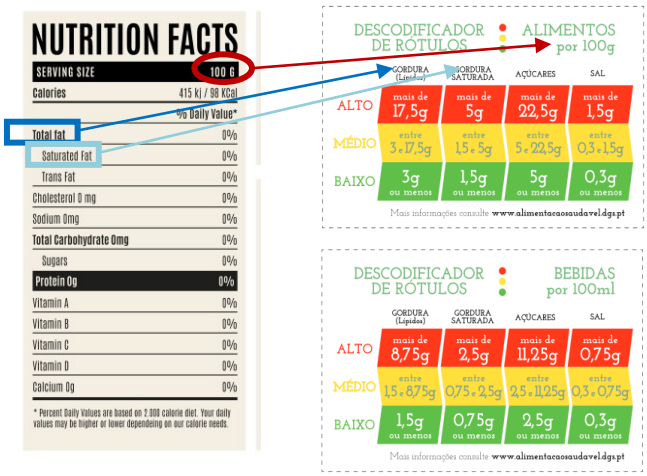
Condições especiais de conservação e/ou condições de utilização: no caso de os géneros alimentícios exigirem condições especiais de conservação ou utilização, deverá vir mencionado no rótulo (por exemplo: agitar antes de usar ou conservar entre 0 e 6ºC).

Declaração nutricional: inclui a composição nutricional dos alimentos, nomeadamente o valor energético, lípidos e ácidos gordos saturados, hidratos de carbono e açúcares, proteínas e sal, habitualmente expressas por 100 g ou 100 ml

O Programa Nacional de Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS), sugere a utilização do descodificador de rótulos para conseguir interpretar estes valores.

Este instrumento permite colocar os valores que constam da informação nutricional dentro de intervalos, atribuir-lhe uma cor (vermelho, amarelo ou verde) e fazer uma escolha.

Para utilizar o descodificador, compare a informação do rótulo do alimento ou bebida por 100 g ou 100 ml, respetivamente, com a informação do cartão. Opte sempre por alimentos ou bebidas cujos valores se encontrem maioritariamente no verde. Modere o consumo daqueles com um ou mais nutrientes na categoria amarela e evite os que apresentem um ou mais nutrientes na categoria vermelha.



Alegações nutricionais: a embalagem pode, ainda, conter informações, que se referem à presença ou ausência de determinado nutriente, nomeadamente:

- ✓ Baixo teor de gordura: indica que o produto não contém mais de 3 g de gordura por 100 g de produto sólido ou de 1,5 g de gordura por 100 ml para líquidos.
- ✓ Baixo teor de açúcares: indica que o produto não contém mais de 5 g de açúcares por 100 g de produto sólido ou de 2,5 g de açúcares por 100 ml para líquidos.
- ✓ Sem açúcares: indica que o produto não contém mais de 0,5g de açúcares por 100 g/100 ml.
- ✓ Sem adição de açúcares: indica que o produto não contém quaisquer monossacarídeos ou dissacarídeos adicionados nem outro qualquer alimento utilizado pelas suas propriedades edulcorantes. Caso se trate de açúcares naturalmente presentes deverá constar essa informação.
- ✓ Teor de sódio: baixo teor indica que o produto não contém mais de 0,12 g de sódio por 100 g/100 ml e muito baixo teor indica que o produto não contém mais de 0,04 g de sódio por 100 g/100 ml.
- ✓ Fonte de fibra: indica que o produto contém, no mínimo, 3 g de fibra por 100 g. Alto teor de fibra indica que o produto contém, no mínimo, 6 g por 100 g.
- ✓ Fonte de proteína: indica que o produto contém, pelo menos, 12% do valor energético do alimento é proteína. Alto teor indica que, pelo menos, 20% do valor energético do alimento é proteína.
- ✓ Fonte de vitamina ou mineral: indica que o produto contém uma quantidade significativa dessa vitamina/mineral (de acordo com o Regulamento 1169/2011). Alto teor de vitamina ou mineral indica que o produto contém, pelo menos, o dobro exigido para a alegação de "fonte de".

  "Light": indica que o produto apresenta uma redução de, pelo menos, 30% de um ou mais nutrientes em relação ao produto original Magro: indica que o produto apresenta um teor de gordura inferior a 3 g por cada 100 g ou 1,5 g por cada 100 ml.

3.2. Culinária saudável

Comer é sem dúvida um prazer, mas mais do que isso é uma necessidade. A forma como o fazemos e os alimentos que escolhemos vão condicionar o bem-estar, a saúde, a resposta à doença e a qualidade de vida, nossa e daqueles para os quais cozinhamos. Comer de forma saudável muitas vezes confundido com a palavra *dieta* que por si só nos remete para um conceito de comida simples, sem sabor nem cor, está longe deste conceito, que associa o *recurso a outros componentes de sabor como as ervas aromáticas e as especiarias em detrimento do sal* e *a redução da utilização de gorduras de pior qualidade* com uma paleta de sabores e cores(*Alimentação Saudável*, n.d.). Não se trata de uma forma de cozinhar associada a maiores custos, pelo contrário, quando bem conduzida permite rentabilizar matérias primas, como as cascas, talos e sementes para a produção de caldos vegetais usados para conferir sabor e/ou para enriquecer os pratos(Gregório et al., 2012). Também ajustando as porções às necessidades e ao número de refeições e planeando as refeições com antecedência, vai permitir reduzir o que compra apenas àquilo que realmente necessita e evitar desperdiçar alimentos, quer porque se estragam, quer porque se confeciona a mais(Gregório et al., 2012).

Para levar a cabo esta filosofia de conduta para uma vida saudável, importa saber que alimentos selecionar. O azeite é a gordura de eleição, muito presente na gastronomia portuguesa, rica em ácidos gordos monoinsaturados. Além da sua riqueza nutricional e benefício para a saúde, quando usado em preparações culinárias, resiste a temperaturas na ordem dos 180ºC sem se degradar, apesar da recomendação ser a de usar o mais em cru possível(Lozano-Castellón et al., 2022). Também o sal, faz parte da gastronomia portuguesa, contudo o seu uso deverá ser evitado, se cozinhar os legumes por pouco tempo ou ao vapor vai potenciar o sabor dos mesmos, não sendo necessária a adição de sal. Também o uso de ervas aromáticas (louro, salsa, manjericão, orégãos, coentros, cravinho, cebolinho, hortelã, …), especiarias (caril, pimenta, açafrão, noz moscada, pimentão doce, cravo da índia, canela…) poderá acrescentar valor nutricional ao prato bem como acrescentar sabor, podendo substituir na totalidade a adição de sal(Gregório et al., 2012). Se utilizar as ervas aromáticas, as especiarias, o alho e o sumo de laranja ou limão na preparação de marinas para carne ou peixe, potencia o sabor e diminui a necessidade de adicionar sal quando cozinhar.

A forma como os alimentos são cozinhados vai determinar o valor nutricional do prato, pelo que devem ser utilizados métodos que favoreçam o aproveitamento da riqueza nutricional de cada alimento. A confeção dos alimentos poderá alterar a disponibilidade de alguns nutrientes, melhorando o seu processo digestivo. No entanto a exposição à temperatura diminui o teor de alguns nutrientes, nomeadamente as vitaminas hidrossolúveis como a C e o complexo B, as vitaminas lipossolúveis como a A, D, E e K e alguns minerais como o potássio, o magnésio, o sódio e o cálcio(Carmody & Wrangham, 2009; Fabbri A.D.T. & Crosby G.A, 2016; Fillion & Henry, 1998; Lee et al., 2016; Serpen et al., 2012; Stephen et al., 2010; Veda et al., 2006; G.-F. Yuan et al., 2009).

As alterações sofridas pelos alimentos quando expostos a oscilações de temperatura podem, ainda, modificar sabor, textura e aparência dos mesmos. Os hortícolas são, por norma, uma excelente fonte de vitamina C, mas uma boa porção desta vitamina perde-se na confeção com água (por exemplo: cozer, escaldar). A cozedura é o método de confeção que acarreta mais perdas desta vitamina e como se trata de uma

vitamina sensível ao calor, a adição dos hortícolas em água quente, aumenta as perdas(Fabbri A.D.T. & Crosby G.A, 2016; Veda et al., 2006; G.-F. Yuan et al., 2009). As vitaminas do complexo B, são igualmente sensíveis ao calor, no entanto se aproveitar e consumir os sucos da cozedura da carne, por exemplo grande parte das vitaminas e minerais são retidos. Já quando grelhar a carne, as perdas aumentam, pois, na sua maioria, os sucos escorrem da carne. Quando grelhar alimentos a preocupação, deverá ser, evitar a formação de hidrocarbonetos aromáticos policíclicos[17] (Lee et al., 2016; Serpen et al., 2012). Nos salteados[18], as perdas vitamínicas, por se tratar de uma confeção rápida que não utiliza água e o fato de usar alguma gordura promove a absorção de alguns antioxidantes. A fritura é um método de confeção associado a grandes desvantagens para a saúde, não só porque se trata de uma imersão do alimento em gordura, como também potencia a formação de compostos prejudiciais que são frequentemente associados a aumento do risco de cancro, pelo que deverá ser um método de confeção a evitar. Dado que o reaquecimento aumenta a formação destes compostos, a gordura utilizada deverá ser rejeitada após cada utilização(Fillion & Henry, 1998). Deve preferir confeções que usem uma menor quantidade de gordura como cozidos, cozidos a vapor, assados, estufados/guisados. Sempre que use carne ou peixe com maior teor de gordura como o salmão por exemplo, opte por não usar nenhuma gordura para confecionar uma vez, que mesmo depois de limpos, apresentam gordura na sua constituição(Carmody & Wrangham, 2009; Stephen et al., 2010).

Em suma(Carmody & Wrangham, 2009; Fabbri A.D.T. & Crosby G.A, 2016; Gregório et al., 2012; Lozano-Castellón et al., 2022; Serpen et al., 2012; Stephen et al., 2010; G.-F. Yuan et al., 2009):

- ✓ Sempre que cozer hortícolas adicione-os à água fria e apenas posteriormente coloque a cozer;
- ✓ Antes de cozinhar a carne, retire o máximo de gordura possível e aproveite a água de cozedura para terminar a confeção (adicionar por exemplo às batatas para uma jardineira ou à massa para uma massa à lavrador);
- ✓ Para minimizar a formação de substância prejudiciais à saúde, quando grelhar carne, remova grande parte da gordura da carne e vá limpando a gordura que cai;
- ✓ Cozer a vapor é um dos melhores métodos de cozinhar sem acarretar tantas perdas nutricionais, nomeadamente vitaminas hidrossolúveis, e uma das melhores formas de preservar o sabor dos alimentos;
- ✓ A demolha das leguminosas secas como o feijão e o grão, diminui o tempo de cozedura e suaviza a sua textura. Se for adicionado algum sal à água de demolha, rejeitar essa água e cozer em água limpa não só suaviza a textura como ajuda a preservar o seu valor nutricional;
- ✓ Use a menor quantidade de água possível quando escaldar ou cozer alimentos;
- ✓ Inclua nas preparações culinárias, sempre que possível o líquido da cozedura de vegetais (use para adicionar à massa ou ao arroz);

[17] Substância potencialmente cancerígena que se forma quando a carne está a ser grelhada e a gordura sai e contata com uma superfície quente.

[18] Método de confeção em que os alimentos são cozinhados numa sertã ou tacho de fritar, a temperaturas intermédias a elevadas, com uma pequena porção de gordura.

- ✓ Utilize, sempre que adequado a totalidade dos hortícolas (cascas e talos), minimizando as perdas nutricionais e aumentando o teor de fibra (por exemplo, frequentemente a casca da cenoura ou os talos das couves podem ser usados na sopa);
- ✓ Consuma os alimentos logo após a confeção - as perdas mantêm-se enquanto o alimento permanece ao ar;
- ✓ Cozinhe os hortícolas o mais inteiro possível, não o suficiente para tornar a confeção mais demorada, mas para diminuir a área de exposição ao calor e à água;
- ✓ Tente cozinhar os hortícolas o menor tempo possível. No que diz respeito à carne, pescado e ovos, o tempo de confeção deverá ser suficiente para que o alimento seja seguro, ou seja, que seja suficiente para eliminar quaisquer microrganismos que se alojam nestes alimentos enquanto crus.

3.3 Higiene e Segurança Alimentar

Servir alimentos saudáveis e seguros é uma tarefa de muita responsabilidade, em que todos os passos dados entre comprar e servir são fundamentais. Com a seleção dos alimentos feita, no que diz respeito ao seu valor nutricional e seguindo as dicas de culinária saudável para preservar esse valor, resta assegurar a manutenção da segurança do alimento, ou seja, evitar que este apresente um conteúdo bacteriano capaz de provocar doença(Esteves P et al., 2003; Judite Viegas, 2014).

Para assegurar a segurança do alimento, existem alguns fatores a controlar: a higiene (mãos, superfícies, utensílios), a temperatura, ou seja, o alimento deverá ser mantido a frio ou a quente para evitar crescimento das bactérias e o tempo, ou seja, manter o alimento tempo suficiente a cozinhar para matar as bactérias ou manter o alimento pouco tempo à temperatura ambiente porque estas se multiplicam(Esteves P et al., 2003; Judite Viegas, 2014).

As bactérias encontram-se em todo o lado: ar, chão, água, superfícies, animais, plantas, entre outros e "habitam" com os seres humanos: na pele, mãos, unhas, nariz, boca, intestino. Alguns são úteis para a indústria de produção de alimentos como queijo, iogurte, cerveja, entre outros, enquanto outros são responsáveis por alterações negativas nos alimentos, nomeadamente provocando maus cheiro, alterando o sabor e inclusive provocando doença (chamam-se patogénicos). As mãos são umas das grandes responsáveis pela disseminação (passagem) dos microrganismos de um local para outro (contaminação)(Esteves P et al., 2003; Judite Viegas, 2014).

3.3.1 Armazenar, preparar e confecionar

A aquisição de alimentos, além de implicar cuidados na seleção tendo em conta a qualidade, o preço e o interesse nutricional requer atenção especial no que diz respeito à sua segurança, ou seja, devem ser mantidos cuidados com a sua manipulação e transporte para não permitir que o alimento se contamine com microrganismos, podendo o seu consumo constituir um risco de saúde. Por esse motivo, **não deverá deixar os alimentos muito tempo à temperatura ambiente** (por exemplo no carro ou em casa antes de armazenar), para que estes não sofram alterações de temperatura e isso comprometa a sua segurança(Esteves P et al., 2003; Judite Viegas, 2014).

Adicionalmente deve:

- ✓ assegurar a manutenção (de acordo com as recomendações do fabricante) e higiene dos equipamentos de frio (frigorífico e congelador);
- ✓ os equipamentos de frio não devem estar muito cheios para permitir a circulação de ar;
- ✓ deverá ser evitada a abertura constante da porta;
- ✓ colocar sempre à frente os produtos cuja validade termina primeiro;
- ✓ armazenar primeiro os alimentos congelados, a seguir os refrigerados e por fim os secos;
- ✓ não armazenar produtos de limpeza próximo de alimentos;
- ✓ guardar os hortícolas nas gavetas próprias para o efeito e não lavar antes de armazenar (se lavar irá degradar mais cedo);

- ✓ não armazenar latas abertas (o restante conteúdo deverá ser colocado num recipiente fechado no frigorífico);
- ✓ armazenar os alimentos crus em recipientes fechados e se possível com grelha de exsudados para evitar o contato com o líquido de descongelação. As descongelações devem ser, sempre, feitas no frigorífico;
- ✓ todos os alimentos armazenados devem estar fechados;
- ✓ todos os alimentos prontos a comer devem ocupar as prateleiras superiores do frigorífico e os crus as inferiores;
- ✓ deverá colocar a data em todos os produtos abertos (data de quando abre) ou a descongelar (data de quando descongela) para controlar a duração dos alimentos.

Os alimentos crus são fonte de microrganismos, por isso quando prepara deve: fazê-lo no menor tempo possível, higienizar adequadamente as mãos antes e após a preparação, não intercalar tarefas, pelo risco de contaminar superfícies, higienizar os utensílios e as superfícies após cada preparação. No final, o alimento preparado deve ser imediatamente cozinhado ou colocado no frigorífico, em embalagem fechada até à hora da confeção(Esteves P et al., 2003; Judite Viegas, 2014).

Tendo em conta a necessidade de manter o alimento em segurança e fora da zona de perigo (intervalo de temperatura que é favorável à multiplicação dos microrganismos 5º-65º) deve manter a frio (congelador/frigorífico) abaixo dos 5ºC ou manter a quente (cozinhar) acima dos 65ºC(Esteves P et al., 2003; Judite Viegas, 2014).

3.3.2 Distribuir e aquecer

Com o objetivo de continuar a manter a temperatura num intervalo que não promova o crescimento bacteriano, após terminar de confecionar os alimentos devem ser imediatamente servidos ou mantidos em banho-maria, no máximo 2h, acima dos 65ºC. Se não consumir de imediato, o seu arrefecimento deverá ser feito rapidamente (dividir os alimentos em porções pequenas e colocar em recipientes em banho de gelo e no máximo uma hora e meia após colocar no frigorífico). Quando não são armazenados no frigorífico, os alimentos permanecem à temperatura ambiente, levando à multiplicação das bactérias e/ou à produção de substâncias perigosas, tornando o alimento perigoso(Esteves P et al., 2003; Judite Viegas, 2014).

Para servir, deve utilizar equipamento que proteja da roupa com que faz as restantes atividades, por exemplo um avental limpo. Antes de começar a servir as refeições deve: prender o cabelo e se puder colocar uma touca descartável ou de pano lavável e lavar as mãos. Os alimentos devem ser manipulados sempre com utensílios: pinças, colheres ou espátulas e nunca tocar nos alimentos diretamente com as mãos. Quando manipular pratos, talheres e copos, nunca coloque as mãos no local que contata com a boca; quando os colocar na mesa, vire sempre para baixo e não deixar muito ao ar(Esteves P et al., 2003; Judite Viegas, 2014).

Coloque o alimento no prato da criança a uma temperatura segura, após terminar a confeção, e mexa com o garfo ou a colher para arrefecer. Nunca sopre para arrefecer o alimento.

Para reaquecer os alimentos, estes devem estar armazenados no frigorífico, retirados apenas na hora em que vão ser aquecidos. O reaquecimento deve ser feito ao lume, em tacho/panela tapado, em lume brando

para que o aquecimento seja uniforme, use um termómetro de sonda para garantir que o centro do alimento atinja 65ºC e vá mexendo sempre para garantir o aquecimento da totalidade da refeição. O microondas como não permite uniformizar a temperatura de todo o alimento, torna este procedimento menos seguro, pelo que interrompa algumas vezes o processo e mexa para garantir que aquece na totalidade. O aquecimento dos alimentos só deve ser feito uma vez, após aquecer, o alimento que não foi consumido deve ser rejeitado(Esteves P et al., 2003; Judite Viegas, 2014).

3.3.2.1 Transporte, manipulação e conservação de alimentos confecionados

Sempre que exista a necessidade de fazer o transporte das refeições já preparadas é necessário garantir que se estas são transportadas a quente (acima de 65ºC), deve ser usado para o seu transporte recipientes isotérmicos (embalagem térmica), em bom estado de conservação e bem fechados, que permitam a manutenção dessa temperatura e o seu consumo deverá acontecer até duas horas após a confeção. Caso a refeição se encontre em processo de arrefecimento no frigorífico, o seu transporte deverá ser feito a frio (uma vez que apenas poderá ser aquecida uma vez), para isso deve ser usado saco/lancheira isotérmico, acoplado com um acumulador de frio (prevê-se que a duração do percurso seja de 30min a 2 horas). Após receção da refeição, esta deverá ser imediatamente armazenada no frigorífico, para evitar oscilações de temperatura. Para aquecer devem ser utilizadas as recomendações anteriores para o aquecimento de refeições(Esteves P et al., 2003; FSA, 2019; Judite Viegas, 2014).

3.3.3 Procedimentos seguros

Podem definir-se procedimentos seguros e limpos de acordo com boas práticas de higiene e segurança alimentar, cujo objetivo é prevenir doenças de origem alimentar nomeadamente toxinfeções. A *Food Standards Agency*, sugere procedimentos em quatro áreas relacionadas com as boas práticas, nomeadamente **contaminação cruzada**, **higienização**, **arrefecimento/conservação** e **confeção**(FSA, 2019).

As tabelas 11 a 16 descrevem os procedimentos seguros em cada área, bem como a justificação de cada procedimento(FSA, 2019).

Considera-se **contaminação cruzada** quando existe a passagem de bactérias perigosas de um alimento para outro ou do alimento para um equipamento ou um utensílio. Acontece quando, por exemplo, manipulamos alimentos crus (carne ou peixe) e de seguida alimentos confecionados (pão) ou partimos ovos para uma omelete e vamos a um armário buscar um utensílio sem higienização das mãos.

Considera-se **higienização** os procedimentos de limpeza e desinfeção que permitem remover os resíduos de sujidade e eliminar as bactérias patogénicas.

Considera-se **arrefecimento** o processo de redução da temperatura dos alimentos. Entre os 4-5ºC e os 65ºC as bactérias existentes nas zonas de manipulação e nos alimentos mantidos à temperatura ambiente multiplicam-se; já às temperaturas de refrigeração (0-5ºC) e congelação (-18ºC) ficam inativas, não se multiplicando.

Considera-se **confeção** o procedimento de aplicação de calor aos alimentos, a temperaturas superiores a 65ºC. Uma confeção adequada em termos de tempo (duração) e temperatura (acima de 65ºC) é fundamental para matar as bactérias.

Tabela 11: Procedimentos seguros de higiene pessoal

Procedimento Seguro	**Justificação**
Evite tocar no rosto, nariz, tossir ou espirrar em cima dos alimentos	As bactérias patogénicas e os vírus podem passar do seu rosto/nariz ou boca para as mãos e destas para os alimentos ou diretamente para os alimentos (tosse/espirros).
Evite usar relógios, anéis, pulseiras e outros adornos enquanto cozinha	Estes podem acumular sujidade e bactérias patogénicas que podem passar para os alimentos.
Assegure-se que usa roupa limpa quando cozinha e sempre que possível use um avental quando manipula alimentos	Roupa e calçado sujos podem transportar bactérias para as áreas de preparação de alimentos.
Assegure-se que não manipula alimentos quando apresentar sintomas de vómitos e diarreia que mantenha estas recomendações até 48h após os últimos sintomas	Esta sintomatologia pode estar associada a infeção bacteriana ou vírica, que pode transmitir para os alimentos através das mãos. A transmissão pode ocorrer mesmo após interrupção dos sintomas.
Cortes e feridas em locais visíveis e que contatem com os alimentos/utensílios e equipamentos (mãos/braços) devem estar protegidos com penso com cor viva e à prova de água	A proteção das feridas impede que as bactérias do corte passem para os alimentos e vice-versa. Os pensos coloridos permitem que identifique facilmente caso ele saia.
Lavagem das mãos (de acordo com o procedimento descrito no ponto 1): antes de preparar os alimentos, manipular alimentos ou tocar as alimentos prontos a comer (pão) e após ir à casa de banho, manipular alimentos crus (carne, aves, peixe, ovos e hortícolas por lavar), esvaziar o caixote do lixo, higienizar, tocar numa ferida ou trocar o curativo, passear animais, tratar da sua alimentação, contatar com potes e fraldas, limpar vómitos e diarreia, auxiliar a criança a ir à casa de banho, limpar o nariz da criança ou o seu, quando faz atividades no exterior ou quando trata de roupa suja.	As bactérias patogénicas espalham-se facilmente das mãos para as superfícies e destas para o alimento.

Adaptado de Safer Food Better Business for Childminders. Food Standards Agency. 2015

Tabela 12: Procedimentos seguros de armazenamento e preparação de alimentos

Procedimento Seguro	**Justificação**
No frigorífico, armazene separadamente alimentos crus e prontos a comer. A carne crua, peixe e ovos devem ser armazenados nas prateleiras abaixo dos alimentos prontos para consumir como saladas, sandes e sobremesas. As frutas e hortícolas não lavados, devem ser armazenados em local separado dos alimentos prontos para consumo e acima da carne crua. Os alimentos em descongelação, demolha ou tempera devem estar embalados em recipientes fechados (de forma a que nenhum líquido da descongelação caia para outro alimento). Use, sempre que possível, uma grelha de exsudados para evitar que o alimento contate com o líquido da descongelação. Deverá manter os alimentos que contenham alergéneos separados dos restantes. Assegure que os manipula sempre com as mãos higienizadas.	Estes procedimentos ajudam a prevenir a contaminação com bactérias nocivas dos alimentos crus para os prontos a comer. Estes procedimentos asseguram, a segurança da criança com alergia alimentar.
Nunca use a mesma tábua de corte, faca, bancada ou utensílio para preparar alimentos crus (carne, peixe) e para alimentos prontos a comer (queijo, pão, alface). Se necessário, limpe e desinfete adequadamente a bancada de trabalho e lave os utensílios (preferencialmente a temperaturas elevadas). As tábuas de corte não devem ser de material poroso (por exemplo madeira)	As bactérias nocivas podem alojar-se nos utensílios e na temperatura da cozinha (5-65º) multiplicarem-se, aumentando o risco de contaminação e de doença alimentar. Os materiais porosos permitem o alojamento nos orifícios de restos de alimentos, favorecendo a multiplicação bacteriana.
Não deverá lavar a carne antes de a cozinhar	Se lavar a carne, não só não irá matar as bactérias como irá permitir que estas se espalhem pelo alimento, pela banca onde fizer a lavagem, pelos ralos e todas as superfícies em que contatarem, ou que a água salpicar.
Antes de preparar frutos e hortícolas para consumir crus, assegure a limpeza e desinfeção adequada da bancada, da torneira e da banca que irá utilizar. Assegure que as suas mãos se encontram devidamente higienizadas. Lave folha a folha, rejeite a água e volte a lavar. Assegure que não são visíveis quaisquer insetos. Inicie a lavagem sempre pelos alimentos os partes destes mais limpas.	Os hortofrutícolas podem apresentar bactérias nocivas, pelo que a lavagem irá permitir não só a limpeza dos mesmos como a remoção de algumas bactérias.

Adaptado de Safer Food Better Business for Childminders. Food Standards Agency. 2015

Tabela 13: Procedimentos seguros de limpeza dos espaços

Procedimento Seguro	**Justificação**
Higienize (limpe e desinfete) todos os locais de uso frequente (bancas, torneiras, puxadores, interruptores e cadeiras). Inicie o procedimento removendo a sujidade visível, com um produto adequado e água, seguindo sempre as instruções do fabricante e, de seguida, desinfete com produto adequado e mediante as instruções do fabricante. Deixe, sempre que possível, secar ao ar ou use um pano de utilização única, deitando de seguida para lavar.	É fundamental assegurar a limpeza e desinfeção dos espaços de forma a impedir a acumulação de sujidade e a proliferação de bactérias. As mãos são um veículo de contaminação, razão pela qual devem ser higienizadas frequentemente.
Higienize as bancadas, tábuas de corte e facas antes de preparar os alimentos ou após cada utilização. Após a preparação de carne/peixe, ovos crus ou hortícolas não lavados lave e desinfete os utensílios, sendo o procedimento ideal lavar na máquina de lavar (altas temperaturas). Se não tiver máquina da loiça, use água quente para lavar. Ao colocar a loiça na máquina de lavar, para que a totalidade da área de cada objeto seja lavada, não sobreponha utensílios. Idealmente a loiça deverá secar ao ar; na impossibilidade use um pano de utilização única, deitando de seguida para lavar. Os procedimentos de limpeza devem ocorrer em momentos diferentes da preparação/ confeção de alimentos. Contudo deverá limpar imediatamente se existir derramamento de exsudado do alimento.	Estes procedimentos evitam que as bactérias se espalhem pelas diversas áreas da cozinha e se multipliquem. As temperaturas elevadas são adequadas para reduzir o conteúdo bacteriano.
Use panos limpos para limpar as bancadas, equipamentos ou utensílios. Sempre que possível use papel descartável. Após cada utilização os panos devem ser lavados, desinfetados e secos. A "roupa de cozinha" como panos, luvas de forno, avental, toalhas devem ser lavados separadamente da restante roupa. Idealmente em máquina de lavar a roupa, num programa a quente (90º) no caso de ter itens suficientes que justifiquem o uso da máquina ou no final do dia lavar com água e sabão e colocar cerca de um minuto no microondas (potência média/ dentro de saco plástico próprio para microondas).	O uso de panos e toalhas poderá facilitar a disseminação de bactérias.

Adaptado de Safer Food Better Business for Childminders. Food Standards Agency. 2015

Tabela 14: Procedimentos seguros de armazenamento

Procedimento Seguro	**Justificação**
Alguns alimentos têm obrigatoriamente de ser conservados a temperaturas de refrigeração (frigorifico 0-5ºC) nomeadamente: Alimentos mais (iogurte, manteiga); Alimentos cujas indicações de utilização do rótulo mencionam “manter refrigerado”; Alimentos cozinhados ou refeição que adiantou; Alimentos prontos para consumo (sandes, saladas, carne cozida, sobremesas). Os alimentos que compra congelados, devem ser armazenados imediatamente após a compra ou no menor tempo possível. Alimentos que se consomem gelados, retire imediatamente antes de consumir.	A oscilação das temperaturas bem como a interrupção da cadeia de frio pode promover a proliferação bacteriana.
Os alimentos não podem ser usados após o seu limite de consumo (“consumir até…")	Alimentos com a data limite de consumo expirada não são seguros para consumo.
Assegure-se que o seu frigorífico está regulado para temperaturas inferiores a 5ºC e que está a funcionar adequadamente. Verifique diariamente a temperatura do seu frigorífico.	Temperaturas inferiores a 5ºC, são adversas a grande parte das bactérias nocivas, pelo que impedirá a sua multiplicação.
Use saco térmico com acumuladores de gelo sempre que necessita de transportar alimentos, nomeadamente numa saída ao exterior.	A manutenção da cadeia de frio, vai impedir o crescimento bacteriano.
Se cozinhar refeições com antecedência, faça o seu arrefecimento rápido (transfira os alimentos para um recipiente limpo e fechado, coloque a base desse recipiente noutro recipiente com água e gelo, e no máximo uma hora após armazene no frigorífico).	Bactérias nocivas podem proliferar em alimentos em que o arrefecimento não foi bem feito. A temperatura ambiente (5º-65º) é ideal para o crescimento bacteriano.

Adaptado de Safer Food Better Business for Childminders. Food Standards Agency. 2015

Tabela 15: Procedimentos seguros de descongelação

Procedimento Seguro	**Justificação**
A menos que o fornecedor dê indicação contrária no rótulo, os alimentos devem ser descongelados antes de cozinhar (24 horas antes). A descongelação deverá ser feita sempre no frigorífico em recipiente fechado e se possível com grelha de exsudados. Na impossibilidade de fazer a descongelação com antecedência, coloque em saco fechado com água fria corrente. Alimentos como almôndegas e carne picada congeladas, não devem ser descongelados. Mantenha os alimentos em descongelação, separados dos restantes para evitar contaminação cruzada. Utilize os alimentos descongelados em 24 horas e não volte a congelar.	A oscilação das temperaturas bem como a interrupção da cadeia de frio pode promover a proliferação bacteriana. A temperatura ambiente (5º-65º) é ideal para o crescimento bacteriano

Adaptado de Safer Food Better Business for Childminders. Food Standards Agency. 2015

Tabela 16: Procedimentos seguros de confeção e reaquecimento

Procedimento Seguro	**Justificação**
Se um alimento tiver, no rótulo, instrução de confeção, siga-as. Assegure que todos os alimentos que cozinha ou reaquece estão bem cozinhados, o interior do alimento deverá apresentar uma temperatura superior a 65º. Envolva o preparado durante todo o processo para uniformizar o aquecimento. Verifique que, quer quando cozinha, quer quando reaquece, os alimentos libertam vapor. Verifique o interior dos alimentos, a carne não deverá estar rosa ou vermelha, nem libertar sucos de tonalidade rosa ou vermelha. Se estiver a cozinhar ou aquecer um pedaço de tamanho maior, verifique o interior da parte mais grossa ou o centro do alimento. Assegure que os alimentos estão o tempo suficiente na fonte de calor.	A temperatura ambiente (5º-65º) é ideal para o crescimento bacteriano A temperaturas superiores a 65ºC as bactérias morrem. As porções mal cozinhadas apresentam contaminação bacteriana e a temperaturas favoráveis possibilitam a sua multiplicação podendo resulta numa doença alimentar.
Sempre que confecionar ovos deve assegurar que estes se encontram totalmente cozinhados, não deverá fazer preparações que impliquem uma confeção insuficiente dos ovos como: maionese caseira, gemada, ovo estrelado ou escalfado, mousse de chocolate caseira. Em atividades de culinária não deverá deixar a criança colocar os dedos na boca ou rapar a taça da massa do bolo. Os ovos que adquirir devem apresentar sempre data de validade e apresentarem-se limpos. Não deverá consumir ovos cuja data de validade expirou. Os ovos devem ser conservados no frigorífico, em sua casa.	*Salmonella*é uma bactéria que consegue crescer entre os 4ºC e os 48ºC, sendo a sua temperatura ótima de crescimento entre os 35º e os 37ºC. Os animais para consumo são infetados através do contato com outros animais infetados, consumo de rações ou água contaminada. A carne e os ovos são os principais veículos de transmissão, quando cozinhados de forma insuficiente permitem que a bactéria sobreviva.
O arroz deve ser sempre cozinhado na hora em que vai ser consumido. Se não consumir imediatamente faça um arrefecimento rápido, conserve no frigorífico e aqueça bem, envolvendo sempre na hora de consumir. Não consuma arroz confecionado há mais de 24 horas.	O arroz pode conter esporos de uma bactéria nociva (*Bacillus cereus*) que se, após a confeção, for deixado à temperatura ambiente vai possibilitar o crescimento bacteriano a partir dos esporos, produzindo toxinas que conduzem a doença alimentar. Se

	se seguir um procedimento de reaquecimento, não será suficiente para eliminar as toxinas criadas.

Adaptado de *Safer Food Better Business for Childminders. Food Standards Agency. 2015*

Tabela 16: Procedimentos seguros: quadro síntese etapa a etapa

	O que pode correr mal	A que deve estar atento(a)	Como corrigir
Quando vai às compras	✓ Estar contaminado ✓ Ficar contaminado ✓ Sobrevivência dos microorganismos ✓ Crescimento dos esporos que sobreviveram ✓ Crescimento bacteriano	Planear antecipadamente. Escolher bons fornecedores (locais de compra) Ler o rótulo com atenção Aspeto dos alimentos (presença de manchas, alteração da cor, presença de cheiro não característico ou bolores, entre outros) Assegurar boas condições de embalagem e de conservação	Não comprar Mudar de local de compra
Quando armazena (em casa)		Data de validade Temperatura Separação de crus e cozinhados Tapar sempre os alimentos Assegurar a manutenção dos equipamentos	Rejeitar alimento sempre que as características habituais estejam alteradas Reparar os equipamentos em caso de avaria
Quando prepara		Preparar rapidamente (estar à temperatura ambiente menos de 1h) Equipamentos, utensílios e superfícies limpos Demolhar, descongelar e temperar sempre no frigorífico Separar os crus dos cozinhados	Eliminar produtos com período de descongelação superior a 24h
Quando cozinha		Cozinhar a temperatura adequada (acima de 65º) e por tempo suficiente Separar os crus dos cozinhados Equipamentos, utensílios e superfícies limpos	Prolongar o tempo de confeção

Quando precisa arrefecer os alimentos cozinhados	Arrefecer rapidamente (banho frio) até 2h Manter tapado Colocar logo que possível no frigorífico	Voltar a cozinhar ou fazer um reaquecimento mais eficaz (mais tempo/maior temperatura)
Quando precisa de reaquecer	Aquecer a temperatura adequada (acima de 65º) e por tempo suficiente	Voltar a reaquecer mais tempo/maior temperatura
Quando serve alimentos que devem ser consumidos quentes/frios	Manter a temperatura adequada (acima de 65º ou abaixo de 5ºC) Equipamentos, utensílios e superfícies limpos Manter tapado Manipular com utensílios limpos	Rejeitar alimento sempre que as características habituais estejam alteradas Voltar a cozinhar ou fazer um reaquecimento mais eficaz (mais tempo/maior temperatura)

Adaptado de Preparação de Alimentos:Identificação e Controlo de Perigos. Segurança Alimentar:Guia de boas práticas do consumidor.Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge

3.3.4 Higiene das mãos

As crianças são consideradas um grupo de risco uma vez que a sua capacidade de responder a infeções ainda se encontra em desenvolvimento, razão pela qual também apresentam sintomas mais graves em caso de doença. Como já foi referido, é fundamental assegurar que os alimentos servidos são seguros, o consumo de um alimento contaminado pode conduzir a doença e em populações de risco pode ser fatal(Esteves P et al., 2003; FSA, 2019; Judite Viegas, 2014).

As mãos entram em contato com tudo, com os alimentos, com as crianças, com as superfícies e a transferência de microrganismos entre locais é a principal responsável pelas doenças alimentares, ou seja, é imperativo fazer uma higienização cuidada e frequente das mãos(DGS, 2019b; Esteves P et al., 2003; FSA, 2019; Judite Viegas, 2014).

A norma nº 007/2019 que diz respeito à Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde e que se aplica, entre outros, a cuidados domiciliários. Segundo a mesma deve ser adotado o modelo da *Organização Mundial de Saúde* (OMS) para a higiene das mãos, onde consta, entre outros(DGS, 2019b):

Os momentos para a Higiene das mãos: antes e após o contato; antes de um procedimento limpo/assético; após risco de exposição a fluidos orgânicos, secreções, excreções, membranas mucosas, pele não intacta ou penso.

A higiene das mãos deve obedecer a um conjunto de ações(DGS, 2019b):

- ✓ molhar as mãos em água à temperatura corporal;
- ✓ aplicar a quantidade de sabão suficiente para cobrir ambas as mãos em todas as superfícies e punhos;
- ✓ friccionar as mãos vigorosamente durante, no mínimo 15 segundos;
- ✓ enxaguar bem as mãos;
- ✓ não tocar na torneira após a higiene das mãos (utilizar um toalhete de papel para fechar a torneira de comando manual);
- ✓ secar bem as mãos com toalhete de uso único;
- ✓ depositar os toalhetes usados em contentor de acionamento a pedal;
- ✓ a duração do procedimento deve ser entre 40 a 60 segundos (de acordo com a imagem)

Técnica de Higiene das Mãos com água e sabão

Retirado de: NP 007/2019, de 16/10/2019. *Norma Portuguesa para Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde*. Direção-Geral da Saúde. Lisbo

3.3.5 Higienização de biberões

Para a higienização dos biberões e utensílios utilizados no amornecimento e manipulação de leite humanoleite humano/ leite ou fórmula infantil, deve(DGS, 2013; Para, 2013; Sanches et al., 2011):

- ✓ esvaziar e desmontar o biberão e passar todas as peças por água após utilização;
- ✓ esfregar as tetinas no interior e exterior com auxílio de um escovilhão próprio para o efeito;
- ✓ passar novamente por água, forçando a passagem desta pelo orifício da tetina, de forma a assegurar que não permanecem resíduos;
- ✓ proceder à esterilização. Para a esterilização poderá ser usada uma panela/ tacho exclusivo para o efeito, onde são colocadas todas as peças em água (submergir completamente todas as peças e assegurar que não há bolhas de ar presas no interior dos mesmos) a ferver durante 10-20 minutos mantendo a panela/tacho tapado(a) até necessitar de utilizar os utensílios, pode ser utilizado aparelho próprio com recurso a vapor de água a altas temperaturas (95-97ºC) ou a solução desinfetante própria para o efeito. Pode ainda ser realizada a esterilização no microondas quer em aparelho, quer em embalagens próprias.

Qualquer que seja o método de esterilização utilizado, devem ser respeitadas as indicações do fabricante, os tempos e as concentrações das soluções desinfetantes.

Devem ser utilizadas pinças esterilizadas para a manipulação do material. A secagem dos biberões e utensílios deverá ser feita com papel descartável.

3.3.6 Outras questões a considerar

FRALDAS(FSA, 2019)

- ✓ Se a máquina de lavar roupa estiver na cozinha não traga roupa suja enquanto prepara alimentos.
- ✓ A zona onde troca as fraldas deverá ser, sempre separado da zona onde prepara, confeciona e ingere alimentos.
- ✓ Não deve colocar roupa suja, cestos de roupa suja em cima das bancadas onde prepara alimentos.
- ✓ Após manipular roupa suja higienize sempre as mãos.

Estes procedimentos vão evitar que a sujidade e as bactérias da roupa se espalhem pela cozinha e/ou zona de preparação.

PRAGAS, ANIMAIS DE ESTIMAÇÃO E PLANTAS(FSA, 2019)

- ✓ Na cozinha mantenha as bancadas desimpedidas para facilitar a higienização. Não deverá ter plantas, pois são um veículo de insetos. E enquanto cozinha as janelas devem estar fechadas.
- ✓ Mantenha a porta da cozinha fechada e impeça o acesso dos animais de estimação a esta parte da casa. Se tal não for possível, assegure a limpeza e desinfeção de todas as superfícies da cozinha antes de iniciar a preparação dos alimentos. Os animais podem ser um veículo de bactérias nocivas e de sujidade.
- ✓ Verifique regularmente se existem sinais de insetos ou roedores nos seus armários (por exemplo fezes de rato), pois estes são veículos de bactérias nocivas. Verifique a presença de embalagens roídas.
- ✓ Não deixe ficar loiça suja nas bancadas ou na banca da loiça, nem restos de comida. Assegure-se que não ficaram restos de comida ou migalhas no chão.

4.Conclusão

As Amas são uma profissão com exigências muitos específicas cuja bibliografia e orientações disponíveis não se encontra adaptada à sua realidade tão particular, nomeadamente no que diz respeito ao fato de estarem em sua casa e de receberem nela um grupo de crianças com uma cultura, família e meio diferentes. Também são as Amas que asseguram a totalidade do tempo de permanência da criança em sua casa, pelo que todas as rotinas e dinâmicas têm que ser planeadas tendo isso em consideração. Desta forma, espera-se que este manual, que resulta de uma revisão bibliográfica de orientações de outros países, da legislação e orientações em vigor em Portugal, bem como da partilha de experiências com Amas a exercer, à data, em Portugal, responda às questões e colmate grande parte das dúvidas por elas, identificadas.

Este, planeado com o objetivo de se adequar à realidade das Amas portuguesas, encontra-se organizado por faixa etária com uma breve síntese de características de cada uma, quadros resumo das necessidades alimentares e nutricionais, bem como sugestões e dicas que se pretende serem bastante uteis na elaboração de documentos de apoio como ementas e/ou planeamento de atividades na área da educação alimentar. Grande parte das recomendações encontram-se devidamente explicadas e organizadas em tabelas, para que a Ama, possa afixar e consultar diariamente.

Que este manual venha de encontro às necessidades das Amas, sobretudo daquelas que prontamente colaboraram na sua elaboração, com dúvidas, questões e sugestões.

6.Anexos

Ficha técnica

(Tabela 4: síntese das recomendações alimentares e nutricionais, para o primeiro ano de vida, considerando os diferentes meses)

[1] AR (*Average Requirement*: corresponde à ingestão nutricional estimada como adequada para satisfazer as necessidades nutricionais conhecidas de 50% dos indivíduos de uma dada população). Em lactentes dos 7 aos 11 meses, as AR de energia foram estabelecidas a partir do dispêndio energético total estimado pelo método da água duplamente marcada (em crianças de termo, saudáveis, exclusivamente amamentadas nos primeiros 4 meses de vida e com adequada massa corporal), acrescido da energia necessária para o crescimento, não sendo considerado o nível de atividade física (EFSA,2013). Considerou-se uma média entre o Valor Energético para Rapaz e Rapariga.

Para os cálculos considerou-se: que ≥6 meses o leite e derivados devem corresponder a 40% das Nec Proteicas diárias (máximo 500-700ml/dia); considerou-se para a composição do leite: 66kcal/dl; 7.0g/dl de lactose; 1,0g/dl de proteína e 3,8g/dl de lípidos (Michaelsen,2015).

2 PRI (*Population Reference Intake:* ingestão nutricional considerada adequada para satisfazer as necessidades de 97.5% dos indivíduos de uma população. No individuo a ingestão igual ou superior pressupõe uma baixa probabilidade de inadequação. Recomendações proteicas para lactentes 6 e 12 meses (EFSA, 2012). Para os cálculos usou-se uma média para os géneros feminino e masculino.

3Considerou-se 9,5g de proteína/dia, retirou-se 40% correspondente a lácteos. Os 30g de alimento consideram uma média (peito de peru, peito de frango, bife de porco, novilho, coelho, bacalhau, pescada, linguado, cavala, atum e salmão) um intervalo de proteína entre os 4,9g e os 7,2g de acordo com a *Tabela de Composição dos Alimentos. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, 2015*

4 Creme de legumes confecionado com 200g hortícolas com batata considera-se uma média (abóbora, alface, alho francês, batata, beringela, brócolos, cebola, cenoura, chuchu, couve branca, couve de bruxelas, couve-flor e couve lombarda) um intervalo 4-5g de hidratos de carbono e 37kcal/100g de acordo com a *Tabela de Composição dos Alimentos. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, 2015*

5De acordo com as recomendações EFSA,2019 a AI (*Adequate Intake:* valor que também traduz as necessidades de ingestão adequada de determinado nutriente em indivíduos saudáveis) 7-11 meses inclui a água das bebidas e dos alimentos.

6Fruta (porção média de 100g correspondente a 1 fatia fina de abacaxi, 2 alperces médios, 2 ameixas mádias, 1 banana pequena ou da madeira, 1 mão cheia de cerejas, 2 damascos médios, ½ diospiro pequeno, 2 figos médios, 2 mãos cheias de framboesas, 1 kiwi médio, 1 laranja pequena, 1 maçã pequena, ½ manga pequena, ½ fatia fina de melancia ou de melão, 1 nectarina pequena, 2 nêsperas médias, ¼ de papaia sem sementes, 1 pera pequena e 1 tangerina) considera-se uma média (ameixa, amora, ananás, anona, banana, cereja, clementina, damasco, dióspiro, figo, framboesa, groselha, laranja, lichia, maçã, manga, melancia, melão, meloa, mirtilo, nectarina, nêspera, papaia, pêra, pêssego, romã, tangerina) um intervalo de 10g hidratos de carbono e 52kcal/ 100g de acordo com a *Tabela de Composição dos Alimentos. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, 2015*

7 Prato confecionado com 4g de azeite + 3 a 4 hortícolas (100g) + 20g(correspondente a 1 colher de sopa de arroz cozinhado, +/- 2 colheres de sopa de massa cozinhada, 1 colher de sopa de cuscuz cozinhado, cerca de ¼ de pão) considera-se uma média (pão de trigo, massa crua, arroz agulha cru, farinha de mandioca) um intervalo de 12g hidratos de carbono e 57kcal/ 20g de acordo com a *Tabela de Composição dos Alimentos. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, 2015.*

8 Frutos oleaginosos porção média de 10g considera-se uma média (amêndoa torrada sem pele, amendoim sem pele, avelã, castanha de caju, castanha do Brasil e noz) calculada tendo em conta a recomendação: Lípidos 40% Valor Energético Total(VET); AI 4% do VET de ácido linoleico (EFSA,2013). Assumiu-se 0.5g de ácido linoleico por 100g de pó (fórmula láctea) e 6,2g/100g de azeite.

7. Bibliografia

Abrahamse, E., Minekus, M., Van Aken, G. A., Van De Heijning, B., Knol, J., Bartke, N., Oozeer, R., Van Der Beek, E. M., Ludwig, T., Abrahamse, E., Van De Heijning, B., Knol, J., Bartke, N., Oozeer, : R, Ludwig, T., Minekus, M., Van Aken, G. A., & Van Der Beek, E. M. (2012). *Development of the Digestive System-Experimental Challenges and Approaches of Infant Lipid Digestion Pancreatic*. *3*, 63–77. https://doi.org/10.1007/s13228-012-0025-x

Abreu RM. (2009). *O Grande Livro da Alimentação Infantil: do período pré-natal aos 5 anos* (1ºedição). sodilivros, SA. .

Agostoni, C., Decsi, T., Fewtrell, M., Goulet, O., Kolacek, S., Koletzko, B., Michaelsen, K. F., Moreno, L., Puntis, J., Rigo, J., Shamir, R., Szajewska, H., Turck, D., & Van Goudoever, J. (2008). Complementary feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, *46*(1), 99–110. https://doi.org/10.1097/01.MPG.0000304464.60788.BD

Alimentação saudável. (n.d.). Retrieved October 29, 2023, from https://www.sns24.gov.pt/guia/alimentacao-saudavel/

Almeida, A. T. M. S. (2010). *O treino do paladar marcadores precoces de uma alimentação saudável para a vida* [Monografia]. Universidade do Porto.

Amado, J. (2014). *Manual de Investigação Qualitativa em Educação*. Imprensa da Universidade de Coimbra.

Amaral L., & Pinho O. (2004). *Alimentação Infantil* (1ª edição). Editorial Notícias.

Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C., Perry, B. D., Dube, S. R., & Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, *256*(3), 174–186.

Anda, R. F., Felitti, V. J., Douglas Bremner, J., Walker, J. D., Whitfield, C., Perry, B. D., Dube, S. R., & Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood: A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, *256*, 174–186. https://doi.org/10.1007/s00406-005-0624-4

APN. (2018). *5 questões sobre Baby-Led Weaning*. www.apn.org.pt

APN. (2019). *Alimentação nos 1000 dias: Um presente para o futuro!* (E-book nº 53). APN.

APN, & Dgav. (2017). *E-book Rotulagem Alimentar um guia para uma escolha consciente*. Associação Portuguesa de Nutrição e Direção-Geral de Alimentação e Veterinária. www.apn.org.pt

Lei nº 76/2014 de 11 de Novembro da Assembleia da República, Pub. L. No. Diário da República nº 218/2014, série I, Diário da República nº 218/2014 (2014).

Resolução da Assembleia da República nº 100/2019 da Assembleia da República, Pub. L. No. Diário da República nº 136/2019, Diário da República nº 136/2019 (2019).

ASAE, FCNAUP, INSA, IPMA, & ISPUP. (2023). *Recomendações para o consumo de pescado*.

Associação Vegetariana Portuguesa. (n.d.). *A Alimentação Vegetariana*. Retrieved August 5, 2023, from https://www.avp.org.pt/o-que-e-o-vegetarianismo/

Birch L., Savage J.S, & Ventura A. (2007). Influences on the Development of Children's Eating Behaviours: From Infancy to Adolescence. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, *68*(1), s1–s56.

Braga, N. P., Rezende, M. A., & Fujimori, E. (2009). Amamentação em creches no Brasil. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano.*, *19*(3), 465–474.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822009000300012&lng=pt&nrm=iso&tlng=

Brunner-López, O., Fuentes Martin, M. J., Ortigosa-Pezonaga, B., López-García, A. M., GE-NutPedia, G., Fuentes-Martín, M. J., Ortigosa-Pezonaga, B., & López-García, A. M. (2019). Texturas evolutivas en la introducción de nuevos alimentos: un acercamiento teórico. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, *23*(2), 104–122. https://doi.org/10.14306/renhyd.23.2.459

Calderon, D. (1986). *Tipos e Factos da Lisboa do Meu Tempo1900-1974* (Dom Quixote).

Campos, M. (2017). *Promoção de hábitos alimentares saudáveis na educação pré-escolar - Uma estratégia de intervenção contextualizada e dirigida* [Relatório Final – Prática de Ensino Supervisionada, Mestrado em Educação Pré-Escolar]. Instituto Politécnico de Portalegre.

Carmody, R. N., & Wrangham, R. W. (2009). Cooking and the Human Commitment to a High-quality Diet. *Cold Spring Harbor Symposia on Quantitative Biology*, *74*, 427–434.

CDC. (2022, March). *Early Brain Development*. Center for Disease Control and Prevention.

Chung, L. M. Y., & Fong, S. S. M. (2015). Cross-Sectional Exploration on Feeding Practices of Feeders towards Preschoolers' Picky Eating Behaviors. *J Nutri Med Diet Care* , *1*, 2.

Couto J.M., & Queiroz F. (2020). *As Amas de Leite*. https://genealogiasemsegredos.weebly.com/blog/as-amas-de-leite.

Crawley, H. (2006). Eating well for under-5s in child care Practical and nutritional guidelines Second Edition. In Edited and produced by Wordworks (Ed.), *The Caroline Walker Trust* (2ª Edição). The Caroline Walker Trust. www.cwt.org.uk

D'Auria, E., Borsani, B., Pendezza, E., Bosetti, A., Paradiso, L., Zuccotti, G. V., & Verduci, E. (2020). Complementary Feeding: Pitfalls for Health Outcomes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(21), 7931. https://doi.org/10.3390/ijerph17217931

DGS. (n.d.). *Nutrimento*.

DGS. (2013). *Orientação nº018/2013. Leite materno, fórmulas e circuito de biberões e tetinas em ambiente hospital.*

DGS. (2019a). Conservação do Leite Materno. In *Programa Nacional de saúde reprodutiva* . https://www.chpvvc.min-saude.pt/wp

DGS. (2019b). *NP 007/2019. Norma Portuguesa para Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde*. www.dgs.pt

DGS. (2020). *Vamos pôr a alimentação saudável em casa Cuidados alimentares e atividades para crianças em tempos de COVID-19* (DGS). DGS, Direção-Geral da Saúde.

DGSS, & DSIA. (2022). *Proteção Social - Crianças e Jovens*. http://www.seg-social.pt/dgss-direccao-geral-da-seguranca-social

Dominguez, P. R. (2011). Flavor exposure during sensitive periods of development as a key mechanism of flavor learning: implications for future research. *Am J Clin Nutr*, *93*, 909–910.

Eertmans, A., Baeyens, F., & Van Den Bergh, O. (2001). Food likes and their relative importance in human eating behavior: review and preliminary suggestions for health promotion. *Health Education Research*, *16*(4), 443–456.

Ems, T., Lucia, K. S., & Huecker, M. R. (2023). Biochemistry, Iron Absorption. *StatPearls*. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448204/

Esteves P, Macedo S, & Luz C. (2003). *Manual de Higiene e Segurança Alimentar*. Instituto Nacional para o Aproveitamento dos Tempos Livres dos Trabalhadores (INATEL).

Fabbri A.D.T., & Crosby G.A. (2016). A review of the impact of preparation and cooking on the nutritional quality of vegetables and legumes. *International Journal of Gastronomy and Food Science*, *32*, 11.

FCM. (n.d.). *Reflexos primitivos*. Faculdade de Ciências Médicas. Retrieved August 17, 2022, from https://www.fcm.unicamp.br/fcm/neuropediatria-conteudo-didatico/exame-neurologico/reflexos-primitivos

Fewtrell, M., Bronsky, J., Campoy, C., Domellöf, M., Embleton, N., Mis, N. F., Hojsak, I., Hulst, J. M., Indrio, F., Lapillonne, A., & Molgaard, C. (2017). Complementary feeding: A position paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) committee on nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, *64*(1), 119–132. https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000001454

Fillion, L., & Henry, C. J. K. (1998). Nutrient losses and gains during frying: a review. *International Journal of Food Sciences and Nutrition*, *49*(2), 157–168. https://doi.org/10.3109/09637489809089395

Forestell, C. A. (2017). Flavor Perception and Preference Development in Human Infants. *Ann Nutr Metab*, *70*(3), 17–25. https://doi.org/10.1159/000478759

FSA. (2019). Safer food, better business for childminders. In *Food* . https://www.food.gov.uk/business-guidance/safer-food-better-business-for-childminders

Garza, M. (2010). *Knowledge, behaviors, and beliefs of nannies regarding nutrition for children in their care* [FIU Electronic Theses and Dissertations. 3590]. Florida International University.

Gep, & MTSS. (2006). *Carta Social: Rede de Serviços e Equipamentos. Relatório 2006*.

Gep, & MTSSS. (2021). *Carta Social: Rede de Serviços e Equipamentos. Relatório 2021*. www.cartasocial.pt;

Gerardo, M. M., & Macan, T. P. (2022). Determinantes nas Preferências Alimentares e Seletividade Alimentar em Crianças. *Acta Portuguesa de Nutrição 31*, 62–66.

Goios A, Martins M.L., Oliveira A.C.., Afonso C., & Amaral T. (2019). *Pesos e Porções de Alimentos* (3ª Edição). U.PORTO Edições.

Gonçalves, M. (2021). *E-book_Alimentação Vegetariana para Grávidas, Bebés e Crianças* (1ª Edição). Associação Vegetariana Portuguesa. https://avp.org.pt/wp-content/uploads/2021/09/AVP-Ebook-Alimentacao-Vegetariana-Gravidas-Bebes-Criancas.pdf

Greenfield, P. M., Flores, A., Davis, H., & Salimkhan, G. (2008). What happens when parents and nannies come from different cultures? Comparing the caregiving belief systems of nannies and their employers. *Journal of Applied Developmental Psychology 29*, 326–336. https://doi.org/10.1016/j.appdev.2008.04.002

Gregório, M. J., Cristina, M., Santos, T., Ferreira, S., & Graça, P. (2012). *Alimentação Inteligente - coma melhor, poupe mais* (D.-G. da saúde DGS & Endenred Portugal, Eds.; 1ª edição).

Greiwe, J. C., Pazheri, F., & Schroer, B. (2015). Nannies' knowledge, attitude, and management of food allergies of children: an online survey. *J Allergy Clin Immunol Pract*, *3*(1), 63–67.

Guerra, A., Rêgo, C., Silva, D., Ferreira, G. C., Mansilha, H., Antunes, H., & Ferreira, R. (2012). Alimentação e Nutrição do Lactente. *Acta Pediátrica Portuguesa*, *43*(2), s17–s40. www.spp.pt

Hughes, S. O., & Frazier-Wood, A. C. (2016). Satiety and the self-regulation of food take in children: A potential role for gene-environment interplay. *Current Obesity Reports*, *5*(1), 81–87. https://doi.org/10.1007/s13679-016-0194-y

Hughes, S. O., & Shewchuk, R. M. (2012). *Child temperament, parent emotions, and perceptions of the child's feeding experience*. http://www.ijbnpa.org/content/9/1/64

Indrio, F., Neu, J., Pettoello-Mantovani, M., Marchese, F., Martini, S., Salatto, A., & Aceti, A. (2022). Development of the Gastrointestinal Tract in Newborns as a Challenge for an Appropriate Nutrition: A Narrative Review. *Nutrients*, *14*(7), 1405. https://doi.org/10.3390/nu14071405

Institute of Medicine. (2011). *Child and Adult Care Food Program: Aligning Dietary Guidance for All*. The National Academies Press.

ISS, I. P. (2019). *Guia Prático. Apoio Sociais - Infância - Amas (N34-V4.02)*. www.seg-social.pt,

ISS IP. (2015). *Guia Prático. Apoios Sociais Amas.*

Jacinto, L. (2015). *A INFLUÊNCIA DO CONTEXTO EDUCATIVO NAS APRENDIZAGENS DAS CRIANÇAS EM EDUCAÇÃO PRÉ-ESCOLAR* [Dissertação apresentada para obtenção do grau de Mestre em Ciências da Educação Especialidade Intervenção Precoce]. Escola Superior de Educação de Lisboa.

Jomori, M. M., Proença, R. P. C., & Calvo, M. C. M. (2008). Determinantes de escolha alimentar. *Revista de Nutrição*, *21*(1), 63–73.

Judite Viegas, S. (2014). *Segurança Alimentar - Guia de boas práticas do consumidor*. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP.

Kolb, B., & Gibb, R. (2011). Brain plasticity and behaviour in the developing brain. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*, *20*(4), 265–276.

Lee, J. G., Kim, S. Y., Moon, J. S., Kim, S. H., Kang, D. H., & Yoon, H. J. (2016). Effects of grilling procedures on levels of polycyclic aromatic hydrocarbons in grilled meats. *Food Chemistry*, *199*, 632–638. https://doi.org/10.1016/J.FOODCHEM.2015.12.017

Levy L., & Bértolo H. (2012). Manual de Aleitamento Materno. In *Comité Português para UNICEF. Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés.* . Comité Português para a UNICEF; Comissâo Iniciativa Hospitais Amigos do Bebé. https://www.unicef.pt/media/1581/6-manual-do-aleitamento-materno.pdf

Li, Q., Liang, F., Liang, W., Zhang, J., Niu, M., & Han, Y. (2017). The Influence of Different Caregivers on Infant Growth and Development in China. *Front. Pediatr*, *5*, 243. https://doi.org/10.3389/fped.2017.00243

Liao, H.-E., & Deng, Y.-M. (2021). The Role of Caregiver's Feeding Pattern in the Association between Parents' and Children's Healthy Eating Behavior: Study in Taichung, Taiwan. *Children (Basel)*, *8*(5), 369. https://doi.org/10.3390/children8050369

Lipchock, S. V, Fellow, P., Reed, D. R., & Mennella, J. A. (2011). *The gustatory and olfactory systems during infancy: Implications for development of feeding behaviors in the high risk neonate*. https://doi.org/10.1016/j.clp.2011.08.008

Lozano-Castellón, J., Rinaldi de Alvarenga, J. F., Vallverdú-Queralt, A., & Lamuela-Raventós, R. M. (2022). Cooking with extra-virgin olive oil: A mixture of food components to prevent oxidation and degradation. *Trends in Food Science & Technology*, *123*, 28–36. https://doi.org/10.1016/J.TIFS.2022.02.022

Martins, R. C. (2016). *O comportamento alimentar e hábitos alimentares da criança em idade pré-escolar: relação com as estratégias parentais* [Mestrado Integrado em Psicologia]. Universidade de Lisboa.

Mennella, J. A., & Trabulsi, J. C. (2012). Complementary Foods and Flavour Experiences: Setting the Foundation. *Annals Nutrition Metabolism*, *60*(2), 40–50. https://doi.org/10.1159/000335337

Portaria nº 226/2015 de 31 de Julho dos Ministérios das Finanças e da Solidariedade, Emprego e Segurança Social, Pub. L. No. Diário da República nº 148/2015, série I, Diário da República nº 148/2015 (2015).

Ministério da Saúde, & Universidade do Estado do Rio de Janeiro. (2018). *A Creche como Promotora da Amamentação e da Alimentação Adequada e Saudável* (1ª edição). Ministério da Saúde.

Misirliyan, S. S., Boehning, A. P., & Shah, M. (2023). Development Milestones. *StatPearls Publishing*.

Mousinho, A. L. M. (2017). *Importância dos programas de alimentação escolar infantil, uma revisão* [Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Tecnologia e Segurança Alimentar]. Universidade Nova de Lisboa.

Decreto Lei nº 115/2015 de 22 de Junho do Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social, Pub. L. No. Diário da República nº 119/2015, série I, Diário da República nº 119/2015 (2015).

Despacho nº 8243/2015 de 28 de Julho do Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social, Pub. L. No. Diário da República nº 145/2015, Diário da República nº 145/2015 (2015).

Portaria nº 232/2015 de 6 de Agosto do Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social, Pub. L. No. Diário da República nº 152/2015, série I, Diário da República nº 152/2015 (2015).

Decreto lei nº 158/84 de 17 de Maio do Ministério do Trabalho e Segurança Social, Pub. L. No. Diário da República nº 114/1984, série I, Diário da República nº 114/1984 (1984).

Despacho Normativo nº167/84 de 7 de Novembro do Ministério do Trabalho e Segurança Social, Pub. L. No. Diário da República nº 277/1984, série I, Diário da República nº 277/1984 (1984).

Portaria nº 431/84 de 2 de Julho do Ministério do Trabalho e Segurança Social, Pub. L. No. Diário da República nº 151/1984, Diário da República nº 151/1984, série I (1984). https://dre.tretas.org/dre/186571/portaria-431-84-de-2-de-julho

Despacho Normativo nº 5/85 de 18 de Janeiro do Ministério do Trabalho e Segurança Social, Pub. L. No. Diário da República nº 15/1985, série I, Diário da República nº 15/1985 (1985).

MTSS. (2000). *Carta Social: Rede de Serviços e Equipamentos. Relatório 2000*.

MTSS. (2001). *Carta Social: Rede de Serviços e Equipamentos. Relatório 2001*.

MTSS. (2002). *Carta Social: Rede de Serviços e Equipamentos. Relatório 2002*.

MTSS. (2003). *Carta Social: Rede de Serviços e Equipamentos- Relatório 2003*. www.deep.msst.gov.pt

MTSS. (2004). *Carta Social: Rede de Serviços e Equipamentos. Relatório 2004*.

MTSS. (2005). *Carta Social: Rede de Serviços e Equipamentos. Relatório 2005*. www.dgeep.mtss.gov.pt

MTSS. (2007). *Carta Social: Rede de Serviços e Equipamentos. Relatório 2007*.

MTSS. (2008). *Carta Social: Rede de Serviços e Equipamentos. Relatório 2008*.

MTSS. (2009). *Carta Social: Rede de Serviços e Equipamentos. Relatório 2009*. www.cartasocial.pt

Despacho nº 20044/2009 de 3 de Setembro do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, Pub. L. No. Diário da República nº 171/2009, série II, Diário da República nº 171/2009 (2009).

MTSS. (2010). *Carta Social: Rede de Serviços e Equipamentos. Relatório 2010*.

MTSS. (2011). *Carta Social: Rede de Serviços e Equipamentos Sociais. Relatório 2011*.

MTSS. (2012). *Carta Social: Rede de Serviços e Equipamentos. Relatório 2012*.

MTSS. (2013). *Carta Social: Rede de Serviços e Equipamentos. Relatório 2013*. www.gep.msess.pt

MTSS. (2014). *Carta Social: Rede de Serviços e Equipamentos. Relatório 2014*. www.gep.msess.pt

MTSS. (2015). *Carta Social: Rede de Serviços e Equipamentos. Relatório 2015*.

MTSS. (2016). *Carta Social: Rede de Serviços e Equipamentos. Relatório 2016*.

MTSS. (2017). *Carta Social: Rede de Serviços e Equipamentos. Relatório 2017*.

Decreto Lei nº 94/2017 de 9 de Agosto do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, Pub. L. No. Diário da República nº 153/2017, série I, Diário da República nº 153/2017 (2017).

MTSS. (2018). *Carta Social: Rede de Serviços e Equipamentos. Relatório 2018*.

MTSS. (2019). *Carta Social: Rede de Serviços e Equipamentos. Relatório 2019*.

MTSS. (2020). *Carta Social: Rede de Serviços e Equipamentos. Relatório 2020*.

Portaria nº 198/2022 de 27 de Julho do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, Pub. L. No. Diário da República nº 144/2022, série I, Diário da República nº 144/2022 (2022).

Despacho nº 11239/2022 de 19 de Setembro do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, Pub. L. No. Diário da República nº 181/2022, série II, Diário da República nº 181/2022 (2022).

Despacho nº 13617/2022 de 22 de Novembro do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, Pub. L. No. Diário da República nº 225/2022, série II, Diário da República nº 225/2022 (2022).

Naylor, A. J., & Morrow, A. L. (2001). Developmental Readiness of Normal Full Term Infants to Progress from Exclusive Breastfeeding to the Introduction of Complementary Foods Reviews of the Relevant Literature Concerning Infant Immunologic, Gastrointestinal, Oral Motor and Maternal Reproductive and Lactational Development. *Wellstart International and the LINKAGES Project/Academy for Educational Development*.

Nunes M., Barros R., Moreira P., Moreira A., & de Almeida MM. (2012). E-book-Alergia Alimentar. In M. da E. e C.-D.-G. da E. DGE & M. da S.-D.-G. da S. DGS (Eds.), *Ministério da Educação e Ciência-Direção Geral da Educação e Ministério da Sáude-Direção-Geral da Saúde*.

OMS, & UNICEF. (2007). *Preparação, manipulação e conservação de fórmulas desidratadas para lactentes - Manual de boas práticas*. http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/3006/3/Manual_Preparacao_manipulacao_conservacao_de_%20FDL.pdf

Ortinau, C., & Neil, J. (2015). The neuroanatomy of prematurity: Normal brain development and the impact of preterm birth. *Clinical Anatomy*, *28*(2), 168–183. https://doi.org/10.1002/CA.22430

Padrão, P., Lopes, A., Lima, R. M., & Graça, P. (2014). *Hidratação Adequada em Meio Escolar* (PNPAS). PNPAS, DGS, DGE.

Para. (2013). *Preparação de fórmulas e leite materno em ambiente hospitalar; circuito dos biberões e tetinas*.

Paroche, M. M., Caton, S. J., Vereijken, C. M. J. L., Weenen, H., & Houston-Price, C. (2017). How Infants and Young Children Learn About Food: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*, *8*(JUL), 1046. https://doi.org/10.3389/FPSYG.2017.01046

Pimentel D., Tomada I., & Rego C. (2018). Alimentação Vegetariana nos Primeiros Anos de Vida: Considerações e Orientações. *Ata Portuguesa de Nutrição*, *14*, 10–17.

Rego, C., Lopes, C., Pinto, E., Mansilha, H., Pereira-da-Silva, L., Nazareth, M., Graça, P., Ferreira, R., Lima, R. M., & Vale, S. (2019). *Alimentação Saudável dos 0 aos 6 anos - Linhas de Orientação para Profissionais e Educadores*. DGS, Direção-Geral da Saúde.

Riley, L. K., Rupert, J., & Boucher, O. (2018). Nutrition in Toddlers. *American Family Physician*, *98*(4), 227–233.

Rodrigues, F. V. G. (2020). *A estrutura da refeição no comportamento alimentar da criança* [Curso de Mestrado em Promoção da Saúde]. Universidade Nova de Lisboa.

Romero-Velarde, E., Villalpando-Carrión, S., Pérez-Lizaur, A. B., Iracheta-Gerez, M. de la L., Alonso-Rivera, C. G., López-Navarrete, G. E., García-Contreras, A., Ochoa-Ortiz, E., Zarate-Mondragón, F., López-Pérez, G. T., Chávez-Palencia, C., Guajardo-Jáquez, M., Vázquez-Ortiz, S., Pinzón-Navarro, B. A., Torres-Duarte, K. N., Vidal-Guzmán, J. D., Michel-Gómez, P. L., López-Contreras, I. N., Arroyo-Cruz, L. V., … Pinacho-Velázquez, J. L. (2016). Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. *Boletín Médico Del Hospital Infantil de México*, *73*(5), 338–356. https://doi.org/10.1016/J.BMHIMX.2016.06.007

Sanches, D., Iglésias, P., Barbosa, C., & Teiga, C. (2011). *Cuidados na Preparação e Esterilização do Biberão*. https://usf-saudenofuturo.min-saude.pt/educacao_saude/saude_infantil_juvenil/Documents/Folheto%20prepara%C3%A7%C3%A3o%20biber%C3%A3o.pdf

Savage, J. S., Fisher, J. O., & Birch, L. L. (2007). Parental Influence on Eating Behavior: Conception to Adolescence. *J Law Med Ethics*, *35*(1), 22–34. https://doi.org/10.1111/j.1748-720X.2007.00111.x

Scaglioni, S., Salvioni, M., & Galimberti, C. (2008). Influence of Parental Attitudes in the Development of Children Eating Behaviour. *British Journal of Nutrition*, *99*(1), S22–S25.

Scharf, R. J., Scharf, G. J., & Stroustrup, A. (2016). Developmental Milestones. *Pediatr Rev.*, *37*(1), 25–37.

Serpen, A., Gökmen, V., & Fogliano, V. (2012). Total antioxidant capacities of raw and cooked meats. *Meat Science*, *90*(1), 60–65. https://doi.org/10.1016/J.MEATSCI.2011.05.027

Silva, J., Pinheiro, M., Santos, S. P., Carvalho, A. M., & Teixeira, A. (2022). *Manual de Saúde Infantil e Juvenil*. ACES Espinho/Gaia, USF Nova Via, Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, E.P.E.

Stephen, N. M., Shakila, R. J., Jeyasekaran, G., & Sukumar, D. (2010). Effect of different types of heat processing on chemical changes in tuna. *Mysore J Food Sci Technol*, *47*(2), 174–181. https://doi.org/10.1007/s13197-010-0024-2

USDA. (2012). *Family Day Care Homes Monitor Handbook A Child and Adult Care Food Program Handbook*. U.S. Department of Agriculture Food and Nutrition Service.

USDA. (2019). *Infant Nutrition and Feeding: A Guide for Use in the Special Suppleemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children (WIC)* (USDA & Food and Nutrition Service, Eds.; Vol. 2).

USDA. (2020). *Dietary Guidelines for American, 2020-2025. Infants and Toddlers* (USDA, Ed.; Vol. 2).

Veda, S., Kamath, A., Platel, K., Begum, K., & Srinivasan, K. (2006). Determination of bioaccessibility of β-carotene in vegetables by in vitro methods. *Molecular Nutrition & Food Research*, *50*(11), 1047–1052. https://doi.org/10.1002/MNFR.200600076

Villar, J., Fernandes, M., Purwar, M., Staines-Urias, E., Di Nicola, P., Cheikh Ismail, L., Ochieng, R., Barros, F., Albernaz, E., Victora, C., Kunnawar, N., Temple, S., Giuliani, F., Sandells, T., Carvalho, M., Ohuma, E., Jaffer, Y., Noble, A., Gravett, M., … Kennedy, S. (2019). Neurodevelopmental milestones and associated behaviours are similar among healthy children across diverse geographical locations. *Nature Communications*. https://doi.org/10.1038/s41467-018-07983-4

Were, F. N., & Lifschitz, C. (2018). Complementary Feeding Complementary Feeding: Beyond Nutrition. *Annals of Nutrition and Metabolism*, *73*(1), 20–25. https://doi.org/10.1159/000490084

Yuan, G.-F., Sun, B., Yuan, J., & Wang, Q.-M. (2009). Effects of different cooking methods on health-promoting compounds of broccoli *. *Journal of Zhejiang University- Science B*, *10*(8), 580–588. https://doi.org/10.1631/jzus.B0920051

Yuan, J., Jiang, X., Zhu, T., Zhang, Y., Wang, Y., Yang, X., & Shang, L. (2021). Caregivers' feeding behaviour, children's eating behaviour and weight status among children of preschool age in China. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, *34*(5), 807–818. https://doi.org/10.1111/JHN.12869

Zubler, J., & et. al. (2022). *Learn the Signs. Act Early*. Evidence-Informed Milestones for Developmental Surveillance Tools. CDC, Center for Desease Control.

7. Anexos

7.1 Parecer Comissão de Ética

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

Deliberação da Comissão de Ética em Tecnologia, Ciências Sociais e Humanidades sobre o estudo

Deliberation of the Ethics Committee for Technology, Social Sciences and Humanities concerning the research study

O papel das Amas na promoção de uma alimentação saudável

Com base nos elementos apresentados pela investigadora Ana Maria Araújo Costa, do Mestrado em Biotecnologia e Inovação - Ramo Nutrição Humana da Universidade Católica Portuguesa, relativos ao projeto de investigação intitulado *"O papel das Amas na promoção de uma alimentação saudável"*, a Comissão de Ética em Tecnologias, Ciências Sociais e Humanidades (CETCH), considerou estarem reunidas as informações necessárias para poder avaliar o processo, tendo deliberado dar parecer ético favorável, ao pedido submetido em 7/02/2023 sob o nº CETCH2023-38.

Considering the elements presented by the researcher Ana Maria Araújo Costa, UNIT/PROGRAM of Universidade Católica Portuguesa, regarding the research project entitled " O papel das Amas na promoção de uma alimentação saudável", the Ethics Committee in Technology, Social Sciences and Humanities (CETCH), considered that the required elements were present in order to evaluate the process, and decided to favorably recommend the ethical approval of the request submitted on February 7th 2023 under number CETCH2023-38.

17 Março 2023 / *March 17th 2023*

A Presidente da CETCH | *The President of CETCH*

(Célia Manaia)

CETCH | Palma de Cima, 1649-023 Lisboa - Portugal | T: (+351) 214 269 795| E: cetch.gii@ ucp.pt | **www.ucp.pt**

7.2 Declaração de Consentimento Informado

CATÓLICA
ESCOLA SUPERIOR DE BIOTECNOLOGIA
PORTO

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO, ESCLARECIDO E LIVRE (de acordo com a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo)

Investigação no âmbito do Mestrado em Biotecnologia e Inovação_ Ramo Nutrição Humana

Autora: Ana Maria Araújo Costa (Nutricionista_0853N)

O trabalho intitulado "**O papel das Amas na promoção de uma alimentação saudável**", insere-se num estudo que decorre no âmbito do Mestrado em Biotecnologia e Inovação_Ramo Nutrição Humana da Universidade Católica Portuguesa, sob a orientação da Prof.ª Doutora Elisabete Pinto e sob a coorientação da Prof.ª Doutora Cláudia Afonso e tem como objetivos: perceber a base das escolhas alimentares no planeamento de refeições das crianças ao cuidado de uma amostra de Amas e criar um documento de apoio, para Amas, à estruturação da alimentação diária das crianças entre os 4 meses e os 3 anos, com base nas orientações nacionais e internacionais.

O trabalho de investigação que se descreve, obedecerá à seguinte sequência: 1) Levantamento das rotinas, dinâmicas, dificuldades e constrangimento das Amas através de uma entrevista. **A entrevista será realizada por telefone e será gravada, apenas por motivo de transcrição e tratamento de dados**. **Os dados recolhidos serão usados apenas para o estudo.**

Aos participantes do trabalho de investigação será garantido **o direito à confidencialidade dos dados**, a identificação dos participantes nunca será tornada publica e todos os contatos serão feitos em ambiente de privacidade.

Declaro ter lido e compreendido este documento, é-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de penalização. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora.

Assinatura:(...) (...) (...) (...) (...) (...) (...) (...)... (...) (...) (...) (...) ... (...) (...) Data: (...)(...)

8.Bibliografia

Abrahamse, E., Minekus, M., Van Aken, G. A., Van De Heijning, B., Knol, J., Bartke, N., Oozeer, R., Van Der Beek, E. M., Ludwig, T., Abrahamse, E., Van De Heijning, B., Knol, J., Bartke, N., Oozeer, : R, Ludwig, T., Minekus, M., Van Aken, G. A., & Van Der Beek, E. M. (2012). *Development of the Digestive System-Experimental Challenges and Approaches of Infant Lipid Digestion Pancreatic*. *3*, 63–77. https://doi.org/10.1007/s13228-012-0025-x

Abreu RM. (2009). *O Grande Livro da Alimentação Infantil: do período pré-natal aos 5 anos* (1ºedição). sodilivros, SA.

Agostoni, C., Decsi, T., Fewtrell, M., Goulet, O., Kolacek, S., Koletzko, B., Michaelsen, K. F., Moreno, L., Puntis, J., Rigo, J., Shamir, R., Szajewska, H., Turck, D., & Van Goudoever, J. (2008). Complementary feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, *46*(1), 99–110. https://doi.org/10.1097/01.MPG.0000304464.60788.BD

Alimentação saudável. (n.d.). Retrieved October 29, 2023, from https://www.sns24.gov.pt/guia/alimentacao-saudavel/

Almeida, A. T. M. S. (2010). *O treino do paladar marcadores precoces de uma alimentação saudável para a vida* [Monografia]. Universidade do Porto.

Amado, J. (2014). *Manual de Investigação Qualitativa em Educação*. Imprensa da Universidade de Coimbra.

Amaral L., & Pinho O. (2004). *Alimentação Infantil* (1ª edição). Editorial Notícias.

Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C., Perry, B. D., Dube, S. R., & Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, *256*(3), 174–186.

Anda, R. F., Felitti, V. J., Douglas Bremner, J., Walker, J. D., Whitfield, C., Perry, B. D., Dube, S. R., & Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood: A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, *256*, 174–186. https://doi.org/10.1007/s00406-005-0624-4

APN. (2018). *5 questões sobre Baby-Led Weaning*. www.apn.org.pt

APN. (2019). *Alimentação nos 1000 dias: Um presente para o futuro!* (E-book nº 53). APN.

APN, & Dgav. (2017). *E-book Rotulagem Alimentar um guia para uma escolha consciente*. Associação Portuguesa de Nutrição e Direção-Geral de Alimentação e Veterinária. www.apn.org.pt

Lei nº 76/2014 de 11 de Novembro da Assembleia da República, Pub. L. No. Diário da República nº 218/2014, série I, Diário da República nº 218/2014 (2014).

Resolução da Assembleia da República nº 100/2019 da Assembleia da República, Pub. L. No. Diário da República nº 136/2019, Diário da República nº 136/2019 (2019).

ASAE, FCNAUP, INSA, IPMA, & ISPUP. (2023). *Recomendações para o consumo de pescado*.

Associação Vegetariana Portuguesa. (n.d.). *A Alimentação Vegetariana*. Retrieved August 5, 2023, from https://www.avp.org.pt/o-que-e-o-vegetarianismo/

Birch L., Savage J.S, & Ventura A. (2007). Influences on the Development of Children's Eating Behaviours: From Infancy to Adolescence. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, *68*(1), s1–s56.

Braga, N. P., Rezende, M. A., & Fujimori, E. (2009). Amamentação em creches no Brasil. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano.*, *19*(3), 465–474. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822009000300012&lng=pt&nrm=iso&tlng=

Brunner-López, O., Fuentes Martin, M. J., Ortigosa-Pezonaga, B., López-García, A. M., GE-NutPedia, G., Fuentes-Martín, M. J., Ortigosa-Pezonaga, B., & López-García, A. M. (2019). Texturas evolutivas en la introducción de nuevos alimentos: un acercamiento teórico. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, *23*(2), 104–122. https://doi.org/10.14306/renhyd.23.2.459

Calderon, D. (1986). *Tipos e Factos da Lisboa do Meu Tempo1900-1974* (Dom Quixote).

Campos, M. (2017). *Promoção de hábitos alimentares saudáveis na educação pré-escolar - Uma estratégia de intervenção contextualizada e dirigida* [Relatório Final

– Prática de Ensino Supervisionada, Mestrado em Educação Pré-Escolar]. Instituto Politécnico de Portalegre.

Carmody, R. N., & Wrangham, R. W. (2009). Cooking and the Human Commitment to a High-quality Diet. *Cold Spring Harbor Symposia on Quantitative Biology*, *74*, 427–434.

CDC. (2022, March). *Early Brain Development*. Center for Disease Control and Prevention.

Chung, L. M. Y., & Fong, S. S. M. (2015). Cross-Sectional Exploration on Feeding Practices of Feeders towards Preschoolers' Picky Eating Behaviors. *J Nutri Med Diet Care* , *1*, 2.

Couto J.M., & Queiroz F. (2020). *As Amas de Leite*. https://genealogiasemsegredos.weebly.com/blog/as-amas-de-leite.

Crawley, H. (2006). Eating well for under-5s in child care Practical and nutritional guidelines Second Edition. In Edited and produced by Wordworks (Ed.), *The Caroline Walker Trust* (2ª Edição). The Caroline Walker Trust. www.cwt.org.uk

D'Auria, E., Borsani, B., Pendezza, E., Bosetti, A., Paradiso, L., Zuccotti, G. V., & Verduci, E. (2020). Complementary Feeding: Pitfalls for Health Outcomes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(21), 7931. https://doi.org/10.3390/ijerph17217931

DGS. (n.d.). *Nutrimento*.

DGS. (2013). *Orientação nº018/2013. Leite materno, fórmulas e circuito de biberões e tetinas em ambiente hospital.*

DGS. (2019a). Conservação do Leite Materno. In *Programa Nacional de saúde reprodutiva* . https://www.chpvvc.min-saude.pt/wp

DGS. (2019b). *NP 007/2019. Norma Portuguesa para Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde*. www.dgs.pt

DGS. (2020). *Vamos pôr a alimentação saudável em casa Cuidados alimentares e atividades para crianças em tempos de COVID-19* (DGS). DGS, Direção-Geral da Saúde.

DGSS, & DSIA. (2022). *Proteção Social - Crianças e Jovens*. http://www.seg-social.pt/dgss-direccao-geral-da-seguranca-social

Dominguez, P. R. (2011). Flavor exposure during sensitive periods of development as a key mechanism of flavor learning: implications for future research. *Am J Clin Nutr*, *93*, 909–910.

Eertmans, A., Baeyens, F., & Van Den Bergh, O. (2001). Food likes and their relative importance in human eating behavior: review and preliminary suggestions for health promotion. *Health Education Research*, *16*(4), 443–456.

Ems, T., Lucia, K. S., & Huecker, M. R. (2023). Biochemistry, Iron Absorption. *StatPearls*. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448204/

Esteves P, Macedo S, & Luz C. (2003). *Manual de Higiene e Segurança Alimentar*. Instituto Nacional para o Aproveitamento dos Tempos Livres dos Trabalhadores (INATEL).

Fabbri A.D.T., & Crosby G.A. (2016). A review of the impact of preparation and cooking on the nutritional quality of vegetables and legumes. *International Journal of Gastronomy and Food Science*, *32*, 11.

FCM. (n.d.). *Reflexos primitivos*. Faculdade de Ciências Médicas. Retrieved August 17, 2022, from https://www.fcm.unicamp.br/fcm/neuropediatria-conteudo-didatico/exame-neurologico/reflexos-primitivos

Fewtrell, M., Bronsky, J., Campoy, C., Domellöf, M., Embleton, N., Mis, N. F., Hojsak, I., Hulst, J. M., Indrio, F., Lapillonne, A., & Molgaard, C. (2017). Complementary feeding: A position paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) committee on nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, *64*(1), 119–132. https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000001454

Fillion, L., & Henry, C. J. K. (1998). Nutrient losses and gains during frying: a review. *International Journal of Food Sciences and Nutrition*, *49*(2), 157–168. https://doi.org/10.3109/09637489809089395

Forestell, C. A. (2017). Flavor Perception and Preference Development in Human Infants. *Ann Nutr Metab*, *70*(3), 17–25. https://doi.org/10.1159/000478759

FSA. (2019). Safer food, better business for childminders. In *Food* . https://www.food.gov.uk/business-guidance/safer-food-better-business-for-childminders

Garza, M. (2010). *Knowledge, behaviors, and beliefs of nannies regarding nutrition for children in their care* [FIU Electronic Theses and Dissertations. 3590]. Florida International University.

Gep, & MTSS. (2006). *Carta Social: Rede de Serviços e Equipamentos. Relatório 2006*.

Gep, & MTSSS. (2021). *Carta Social: Rede de Serviços e Equipamentos. Relatório 2021*. www.cartasocial.pt;

Gerardo, M. M., & Macan, T. P. (2022). Determinantes nas Preferências Alimentares e Seletividade Alimentar em Crianças. *Acta Portuguesa de Nutrição 31*, 62–66.

Goios A, Martins M.L., Oliveira A.C.., Afonso C., & Amaral T. (2019). *Pesos e Porções de Alimentos* (3ª Edição). U.PORTO Edições.

Gonçalves, M. (2021). *E-book_Alimentação Vegetariana para Grávidas, Bebés e Crianças* (1ª Edição). Associação Vegetariana Portuguesa. https://avp.org.pt/wp-content/uploads/2021/09/AVP-Ebook-Alimentacao-Vegetariana-Gravidas-Bebes-Criancas.pdf

Greenfield, P. M., Flores, A., Davis, H., & Salimkhan, G. (2008). What happens when parents and nannies come from different cultures? Comparing the caregiving belief systems of nannies and their employers. *Journal of Applied Developmental Psychology 29*, 326–336. https://doi.org/10.1016/j.appdev.2008.04.002

Gregório, M. J., Cristina, M., Santos, T., Ferreira, S., & Graça, P. (2012). *Alimentação Inteligente - coma melhor, poupe mais* (D.-G. da saúde DGS & Endenred Portugal, Eds.; 1ª edição).

Greiwe, J. C., Pazheri, F., & Schroer, B. (2015). Nannies' knowledge, attitude, and management of food allergies of children: an online survey. *J Allergy Clin Immunol Pract*, *3*(1), 63–67.

Guerra, A., Rêgo, C., Silva, D., Ferreira, G. C., Mansilha, H., Antunes, H., & Ferreira, R. (2012). Alimentação e Nutrição do Lactente. *Acta Pediátrica Portuguesa*, *43*(2), s17–s40. www.spp.pt

Hughes, S. O., & Frazier-Wood, A. C. (2016). Satiety and the self-regulation of food take in children: A potential role for gene-environment interplay. *Current Obesity Reports*, *5*(1), 81–87. https://doi.org/10.1007/s13679-016-0194-y

Hughes, S. O., & Shewchuk, R. M. (2012). *Child temperament, parent emotions, and perceptions of the child's feeding experience*. http://www.ijbnpa.org/content/9/1/64

Indrio, F., Neu, J., Pettoello-Mantovani, M., Marchese, F., Martini, S., Salatto, A., & Aceti, A. (2022). Development of the Gastrointestinal Tract in Newborns as a Challenge for an Appropriate Nutrition: A Narrative Review. *Nutrients*, *14*(7), 1405. https://doi.org/10.3390/nu14071405

Institute of Medicine. (2011). *Child and Adult Care Food Program: Aligning Dietary Guidance for All*. The National Academies Press.

ISS, I. P. (2019). *Guia Prático. Apoio Sociais - Infância - Amas (N34-V4.02)*. www.seg-social.pt,

ISS IP. (2015). *Guia Prático. Apoios Sociais Amas.*

Jacinto, L. (2015). *A INFLUÊNCIA DO CONTEXTO EDUCATIVO NAS APRENDIZAGENS DAS CRIANÇAS EM EDUCAÇÃO PRÉ-ESCOLAR* [Dissertação apresentada para obtenção do grau de Mestre em Ciências da Educação Especialidade Intervenção Precoce]. Escola Superior de Educação de Lisboa.

Jomori, M. M., Proença, R. P. C., & Calvo, M. C. M. (2008). Determinantes de escolha alimentar. *Revista de Nutrição*, *21*(1), 63–73.

Judite Viegas, S. (2014). *Segurança Alimentar - Guia de boas práticas do consumidor*. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP.

Kolb, B., & Gibb, R. (2011). Brain plasticity and behaviour in the developing brain. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*, *20*(4), 265–276.

Lee, J. G., Kim, S. Y., Moon, J. S., Kim, S. H., Kang, D. H., & Yoon, H. J. (2016). Effects of grilling procedures on levels of polycyclic aromatic hydrocarbons in grilled meats. *Food Chemistry*, *199*, 632–638. https://doi.org/10.1016/J.FOODCHEM.2015.12.017

Levy L., & Bértolo H. (2012). Manual de Aleitamento Materno. In *Comité Português para UNICEF. Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés.* . Comité Português para a UNICEF; Comissâo Iniciativa Hospitais Amigos do Bebé. https://www.unicef.pt/media/1581/6-manual-do-aleitamento-materno.pdf

Li, Q., Liang, F., Liang, W., Zhang, J., Niu, M., & Han, Y. (2017). The Influence of Different Caregivers on Infant Growth and Development in China. *Front. Pediatr*, *5*, 243. https://doi.org/10.3389/fped.2017.00243

Liao, H.-E., & Deng, Y.-M. (2021). The Role of Caregiver's Feeding Pattern in the Association between Parents' and Children's Healthy Eating Behavior: Study in Taichung, Taiwan. *Children (Basel)*, *8*(5), 369. https://doi.org/10.3390/children8050369

Lipchock, S. V, Fellow, P., Reed, D. R., & Mennella, J. A. (2011). *The gustatory and olfactory systems during infancy: Implications for development of feeding behaviors in the high risk neonate*. https://doi.org/10.1016/j.clp.2011.08.008

Lozano-Castellón, J., Rinaldi de Alvarenga, J. F., Vallverdú-Queralt, A., & Lamuela-Raventós, R. M. (2022). Cooking with extra-virgin olive oil: A mixture of food components to prevent oxidation and degradation. *Trends in Food Science & Technology*, *123*, 28–36. https://doi.org/10.1016/J.TIFS.2022.02.022

Martins, R. C. (2016). *O comportamento alimentar e hábitos alimentares da criança em idade pré-escolar: relação com as estratégias parentais* [Mestrado Integrado em Psicologia]. Universidade de Lisboa.

Mennella, J. A., & Trabulsi, J. C. (2012). Complementary Foods and Flavour Experiences: Setting the Foundation. *Annals Nutrition Metabolism*, *60*(2), 40–50. https://doi.org/10.1159/000335337

Portaria nº 226/2015 de 31 de Julho dos Ministérios das Finanças e da Solidariedade, Emprego e Segurança Social, Pub. L. No. Diário da República nº 148/2015, série I, Diário da República nº 148/2015 (2015).

Ministério da Saúde, & Universidade do Estado do Rio de Janeiro. (2018). *A Creche como Promotora da Amamentação e da Alimentação Adequada e Saudável* (1ª edição). Ministério da Saúde.

Misirliyan, S. S., Boehning, A. P., & Shah, M. (2023). Development Milestones. *StatPearls Publishing*.

Mousinho, A. L. M. (2017). *Importância dos programas de alimentação escolar infantil, uma revisão* [Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Tecnologia e Segurança Alimentar]. Universidade Nova de Lisboa.

Decreto Lei nº 115/2015 de 22 de Junho do Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social, Pub. L. No. Diário da República nº 119/2015, série I, Diário da República nº 119/2015 (2015).

Despacho nº 8243/2015 de 28 de Julho do Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social, Pub. L. No. Diário da República nº 145/2015, Diário da República nº 145/2015 (2015).

Portaria nº 232/2015 de 6 de Agosto do Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social, Pub. L. No. Diário da República nº 152/2015, série I, Diário da República nº 152/2015 (2015).

Decreto lei nº 158/84 de 17 de Maio do Ministério do Trabalho e Segurança Social, Pub. L. No. Diário da República nº 114/1984, série I, Diário da República nº 114/1984 (1984).

Despacho Normativo nº167/84 de 7 de Novembro do Ministério do Trabalho e Segurança Social, Pub. L. No. Diário da República nº 277/1984, série I, Diário da República nº 277/1984 (1984).

Portaria nº 431/84 de 2 de Julho do Ministério do Trabalho e Segurança Social, Pub. L. No. Diário da República nº 151/1984, Diário da República nº 151/1984, série I (1984). https://dre.tretas.org/dre/186571/portaria-431-84-de-2-de-julho

Despacho Normativo nº 5/85 de 18 de Janeiro do Ministério do Trabalho e Segurança Social, Pub. L. No. Diário da República nº 15/1985, série I, Diário da República nº 15/1985 (1985).

MTSS. (2000). *Carta Social: Rede de Serviços e Equipamentos. Relatório 2000*.

MTSS. (2001). *Carta Social: Rede de Serviços e Equipamentos. Relatório 2001*.

MTSS. (2002). *Carta Social: Rede de Serviços e Equipamentos. Relatório 2002*.

MTSS. (2003). *Carta Social: Rede de Serviços e Equipamentos- Relatório 2003*. www.deep.msst.gov.pt

MTSS. (2004). *Carta Social: Rede de Serviços e Equipamentos. Relatório 2004*.

MTSS. (2005). *Carta Social: Rede de Serviços e Equipamentos. Relatório 2005*. www.dgeep.mtss.gov.pt

MTSS. (2007). *Carta Social: Rede de Serviços e Equipamentos. Relatório 2007*.

MTSS. (2008). *Carta Social: Rede de Serviços e Equipamentos. Relatório 2008*.

MTSS. (2009). *Carta Social: Rede de Serviços e Equipamentos. Relatório 2009*. www.cartasocial.pt

Despacho nº 20044/2009 de 3 de Setembro do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, Pub. L. No. Diário da República nº 171/2009, série II, Diário da República nº 171/2009 (2009).

MTSS. (2010). *Carta Social: Rede de Serviços e Equipamentos. Relatório 2010*.

MTSS. (2011). *Carta Social: Rede de Serviços e Equipamentos Sociais. Relatório 2011*.

MTSS. (2012). *Carta Social: Rede de Serviços e Equipamentos. Relatório 2012*.

MTSS. (2013). *Carta Social: Rede de Serviços e Equipamentos. Relatório 2013*. www.gep.msess.pt

MTSS. (2014). *Carta Social: Rede de Serviços e Equipamentos. Relatório 2014*. www.gep.msess.pt

MTSS. (2015). *Carta Social: Rede de Serviços e Equipamentos. Relatório 2015*.

MTSS. (2016). *Carta Social: Rede de Serviços e Equipamentos. Relatório 2016*.

MTSS. (2017). *Carta Social: Rede de Serviços e Equipamentos. Relatório 2017*.

Decreto Lei nº 94/2017 de 9 de Agosto do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, Pub. L. No. Diário da República nº 153/2017, série I, Diário da República nº 153/2017 (2017).

MTSS. (2018). *Carta Social: Rede de Serviços e Equipamentos. Relatório 2018*.

MTSS. (2019). *Carta Social: Rede de Serviços e Equipamentos. Relatório 2019*.

MTSS. (2020). *Carta Social: Rede de Serviços e Equipamentos. Relatório 2020*.

Portaria nº 198/2022 de 27 de Julho do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, Pub. L. No. Diário da República nº 144/2022, série I, Diário da República nº 144/2022 (2022).

Despacho nº 11239/2022 de 19 de Setembro do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, Pub. L. No. Diário da República nº 181/2022, série II, Diário da República nº 181/2022 (2022).

Despacho nº 13617/2022 de 22 de Novembro do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, Pub. L. No. Diário da República nº 225/2022, série II, Diário da República nº 225/2022 (2022).

Naylor, A. J., & Morrow, A. L. (2001). Developmental Readiness of Normal Full Term Infants to Progress from Exclusive Breastfeeding to the Introduction of Complementary Foods Reviews of the Relevant Literature Concerning Infant Immunologic, Gastrointestinal, Oral Motor and Maternal Reproductive and Lactational Development. *Wellstart International and the LINKAGES Project/Academy for Educational Development*.

Nunes M., Barros R., Moreira P., Moreira A., & de Almeida MM. (2012). E-book-Alergia Alimentar. In M. da E. e C.-D.-G. da E. DGE & M. da S.-D.-G. da S. DGS (Eds.), *Ministério da Educação e Ciência-Direção Geral da Educação e Ministério da Sáude-Direção-Geral da Saúde*.

OMS, & UNICEF. (2007). *Preparação, manipulação e conservação de fórmulas desidratadas para lactentes - Manual de boas práticas*. http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/3006/3/Manual_Preparacao_manipulacao_conservacao_de_%20FDL.pdf

Ortinau, C., & Neil, J. (2015). The neuroanatomy of prematurity: Normal brain development and the impact of preterm birth. *Clinical Anatomy*, *28*(2), 168–183. https://doi.org/10.1002/CA.22430

Padrão, P., Lopes, A., Lima, R. M., & Graça, P. (2014). *Hidratação Adequada em Meio Escolar* (PNPAS). PNPAS, DGS, DGE.

Para. (2013). *Preparação de fórmulas e leite materno em ambiente hospitalar; circuito dos biberões e tetinas*.

Paroche, M. M., Caton, S. J., Vereijken, C. M. J. L., Weenen, H., & Houston-Price, C. (2017). How Infants and Young Children Learn About Food: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*, *8*(JUL), 1046. https://doi.org/10.3389/FPSYG.2017.01046

Pimentel D., Tomada I., & Rego C. (2018). Alimentação Vegetariana nos Primeiros Anos de Vida: Considerações e Orientações. *Ata Portuguesa de Nutrição*, *14*, 10–17.

Rego, C., Lopes, C., Pinto, E., Mansilha, H., Pereira-da-Silva, L., Nazareth, M., Graça, P., Ferreira, R., Lima, R. M., & Vale, S. (2019). *Alimentação Saudável dos 0 aos 6 anos - Linhas de Orientação para Profissionais e Educadores*. DGS, Direção-Geral da Saúde.

Riley, L. K., Rupert, J., & Boucher, O. (2018). Nutrition in Toddlers. *American Family Physician*, *98*(4), 227–233.

Rodrigues, F. V. G. (2020). *A estrutura da refeição no comportamento alimentar da criança* [Curso de Mestrado em Promoção da Saúde]. Universidade Nova de Lisboa.

Romero-Velarde, E., Villalpando-Carrión, S., Pérez-Lizaur, A. B., Iracheta-Gerez, M. de la L., Alonso-Rivera, C. G., López-Navarrete, G. E., García-Contreras, A., Ochoa-Ortiz, E., Zarate-Mondragón, F., López-Pérez, G. T., Chávez-Palencia, C., Guajardo-Jáquez, M., Vázquez-Ortiz, S., Pinzón-Navarro, B. A., Torres-Duarte, K. N., Vidal-Guzmán, J. D., Michel-Gómez, P. L., López-Contreras, I. N., Arroyo-Cruz, L. V., … Pinacho-Velázquez, J. L. (2016). Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. *Boletín Médico Del Hospital Infantil de México*, *73*(5), 338–356. https://doi.org/10.1016/J.BMHIMX.2016.06.007

Sanches, D., Iglésias, P., Barbosa, C., & Teiga, C. (2011). *Cuidados na Preparação e Esterilização do Biberão*. https://usf-saudenofuturo.min-saude.pt/educacao_saude/saude_infantil_juvenil/Documents/Folheto%20prepara%C3%A7%C3%A3o%20biber%C3%A3o.pdf

Savage, J. S., Fisher, J. O., & Birch, L. L. (2007). Parental Influence on Eating Behavior: Conception to Adolescence. *J Law Med Ethics*, *35*(1), 22–34. https://doi.org/10.1111/j.1748-720X.2007.00111.x

Scaglioni, S., Salvioni, M., & Galimberti, C. (2008). Influence of Parental Attitudes in the Development of Children Eating Behaviour. *British Journal of Nutrition*, *99*(1), S22–S25.

Scharf, R. J., Scharf, G. J., & Stroustrup, A. (2016). Developmental Milestones. *Pediatr Rev.*, *37*(1), 25–37.

Serpen, A., Gökmen, V., & Fogliano, V. (2012). Total antioxidant capacities of raw and cooked meats. *Meat Science*, *90*(1), 60–65. https://doi.org/10.1016/J.MEATSCI.2011.05.027

Silva, J., Pinheiro, M., Santos, S. P., Carvalho, A. M., & Teixeira, A. (2022). *Manual de Saúde Infantil e Juvenil*. ACES Espinho/Gaia, USF Nova Via, Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, E.P.E.

Stephen, N. M., Shakila, R. J., Jeyasekaran, G., & Sukumar, D. (2010). Effect of different types of heat processing on chemical changes in tuna. *Mysore J Food Sci Technol*, *47*(2), 174–181. https://doi.org/10.1007/s13197-010-0024-2

USDA. (2012). *Family Day Care Homes Monitor Handbook A Child and Adult Care Food Program Handbook*. U.S. Department of Agriculture Food and Nutrition Service.

USDA. (2019). *Infant Nutrition and Feeding: A Guide for Use in the Special Suppleemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children (WIC)* (USDA & Food and Nutrition Service, Eds.; Vol. 2).

USDA. (2020). *Dietary Guidelines for American, 2020-2025. Infants and Toddlers* (USDA, Ed.; Vol. 2).

Veda, S., Kamath, A., Platel, K., Begum, K., & Srinivasan, K. (2006). Determination of bioaccessibility of β-carotene in vegetables by in vitro methods. *Molecular Nutrition & Food Research*, *50*(11), 1047–1052. https://doi.org/10.1002/MNFR.200600076

Villar, J., Fernandes, M., Purwar, M., Staines-Urias, E., Di Nicola, P., Cheikh Ismail, L., Ochieng, R., Barros, F., Albernaz, E., Victora, C., Kunnawar, N., Temple, S., Giuliani, F., Sandells, T., Carvalho, M., Ohuma, E., Jaffer, Y., Noble, A., Gravett, M., … Kennedy, S. (2019). Neurodevelopmental milestones and associated

behaviours are similar among healthy children across diverse geographical locations. *Nature Communications*. https://doi.org/10.1038/s41467-018-07983-4

Were, F. N., & Lifschitz, C. (2018). Complementary Feeding Complementary Feeding: Beyond Nutrition. *Annals of Nutrition and Metabolism*, *73*(1), 20–25. https://doi.org/10.1159/000490084

Yuan, G.-F., Sun, B., Yuan, J., & Wang, Q.-M. (2009). Effects of different cooking methods on health-promoting compounds of broccoli *. *Journal of Zhejiang University- Science B*, *10*(8), 580–588. https://doi.org/10.1631/jzus.B0920051

Yuan, J., Jiang, X., Zhu, T., Zhang, Y., Wang, Y., Yang, X., & Shang, L. (2021). Caregivers' feeding behaviour, children's eating behaviour and weight status among children of preschool age in China. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, *34*(5), 807–818. https://doi.org/10.1111/JHN.12869

Zubler, J., & et. al. (2022). *Learn the Signs. Act Early*. Evidence-Informed Milestones for Developmental Surveillance Tools. CDC, Center for Desease Control.