

日系ブラジル人母子 サポートマニュアル

畑下博世 編著



(財)滋賀県国際協会

～目 次～

● はじめに	1
● ブラジルについて(原文付き)	2
ブラジル：概要	2
ブラジルと日本：入移民と出移民	4
● 解説文書	8
○妊娠・出産期	
1) 生活環境	8
2) 日本語によるコミュニケーションのレベル	8
3) 生活パターン	9
4) 身体的健康状態	10
5) 精神的健康状態	10
6) 周産期に関連した知識の有無	11
7) バースプラン	13
○産後・育児期	
1) 産後のサポートの有無	14
2) 母子保健サービスの活用状況	14
3) 子どものケアの文化的相違	16
4) 予防接種	18
5) 乳幼児健診	18
● ブラジルの栄養について(原文付き)	20
○妊娠期と授乳期の栄養	
1) 妊婦の食事	22
2) 栄養素の推奨摂取	24
【参考資料】 ブラジル人のための食品群ピラミッド	
3) 授乳婦の食事	32
○乳幼児と子どもの健康と栄養	
1) 母乳育児	32
2) 母乳銀行(BLH)	36
3) 離乳食	38
【参考資料】 離乳食のレシピ(塩味)	
4) ブラジル小児科学会による子どもの食品群ピラミッド	58
【参考資料】 子どもと青少年のための食品群ピラミッド	
● 文献	64
● チェックシート(原文付き)	66

ブラジルについて

ブラジル：概要

日本語

ブラジルは大統領制を敷く国であり、26の州とひとつの連邦直轄区から成ります。南米の中東部に位置し、政治的、地理的に人、経済、文化について5つの地域（北部・北東部・中西部・南東部・南部）に明確に区別されます。

I B G E (ブラジル地理統計院 2009年度)によればブラジルは、8,514,876,599km²の領土を有し、南アメリカの土地の47%に相当します。そして、ブラジルの海岸のすべてが大西洋に面しています。人口はおよそ193,733,795人です(2009年)。ブラジルは世界で5番目に人口が多く、5番目に大きな領土を有します。世界で10番目の経済国で南米では1番です。

人口密度は世界で最も低い国の一つです。沿岸に沿って最も人口は集中しています。都市部の人口が主となっています。(86.12% ブラジル地理統計院 2009年)

ポルトガルによる植民地により、アメリカ大陸でポルトガル語を使う唯一の国です。

ブラジルの公式時間は(首都ブラジリア時間)グリニッジ標準時のマイナス3時間です。しかし、地域により公式時間が、グリニッジ標準時のマイナス2時間から4時間まで変動します。

ブラジルには非常に豊かな動植物があり、世界の全生物の10%を保有しています。例えば、3,650,000km²に及ぶ世界的に有名なアマゾン熱帯雨林があり、また138,183km²のパンタナル湿原があります。そのほとんどの地域は熱帯気候ですが、温暖気候と赤道気候もあります。アマゾン川はブラジルで最も大きな川であり、世界で最も広大な川です。

北部はアマゾン熱帯雨林を持つ地域で、およそ45.27%とブラジルの土地の大部分を占めます。広大な土地であるにもかかわらず、その人口密度はどの地域よりも最も低く全人口の7%で、そのほとんどが都市部に居住しています。(57.8%)

北東部は国土の18.26%を占め、人口は28.9%を占めます。北東部はそれぞれ異なった特徴を持つため4つのサブ地域に区別されます。森林地帯、荒野地帯、奥地地帯、乾燥多角形地帯です。その地域は激しい乾季がありますが、沿岸の自然の美しい景観が世界的にも知られており、毎年多くの観光客を受け入れています。

～はじめに～

日本人がブラジルに移民してから100年以上が経過しましたが、その後の時代の移り変わりとともに、今度は日系ブラジル人2世や3世の方々が「デカセギ」と称して来日するという現象が起きました。しかし、最近の世界的な経済不況の影響から、折角来日しても不幸にして解職離職などで、家族とともに帰国せざるを得ないという現状もあります。今夏、我々がブラジルに渡航する際乗り合わせた航空機に、100人以上の「デカセギ」帰国者が同乗していました。毎日、関西空港から家族を含め100人以上の帰国者があるという事実にはショックを覚えました。

不況の影響を受けているとはいえ、滋賀県の日系ブラジル人は2008年現在、全国で7番目に多くなっています。その中で、20代、30代の女性らは日本で出産し育児する機会が多くなっています。しかし、残念ながら保健医療関係者は彼らの文化や価値感を理解できないままサポートしているという面も見られます。一方、彼らも「デカセギ」が目的であるため日本の社会や文化に馴染もうとしないという実態も見られます。

このような状況を踏まえ、在日日系ブラジル人のリプロダクティブ・ヘルスの異文化指針を作成し、サポートに繋げる必要があると考えました。なぜなら、彼女たちの妊娠・出産・育児の状況について、当事者がかかえる課題が現在までのところ必ずしも明らかとなっておらず、一人の住民である彼女たちに十分なサポートが提供できていないと考えたからです。

そこで、我々は文部科学省科学研究費補助金(挑戦的萌芽研究)の助成を受け、妊娠・出産・育児を経験する在日日系ブラジル女性に対して2年間継続して参与観察とインタビューを行いました。ここから得られた彼女たちの妊娠・出産・育児状況について文化的差異の観点から分析を試み、その分析を基盤として、彼女たちをサポートする保健医療従事者のためのマニュアルを作成することになりました。また、ブラジルから研修生を受け入れ、ブラジルの概要や栄養についてもまとめました。

このマニュアルに対してご意見やご指導をいただければ幸いですし、少しでも皆様に役立つことを願っています。

平成22年2月

滋賀医科大学医学部看護学科
地域生活看護学講座

教授 畑下 博世



Brasil : Características Gerais

ポルトガル語

O Brasil é um país de regime presidencialista, formado por 26 estados e pelo Distrito Federal. Fica localizado na porção centro-oriental da América do Sul e é dividido, política e geograficamente, em cinco regiões bem distintas (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul) em relação aos aspectos físicos, sócio-econômicos e culturais.

Possui uma área de 8.514.876,599 km², segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - 2009), o que equivale a 47% do território sul-americano, e é banhado ao longo de toda sua costa pelo Oceano Atlântico. Possui cerca de 193.733.795 habitantes (2009). Em comparação com os outros países, o Brasil é o quinto maior em contingente populacional e possui a quinta maior área; a décima maior economia do mundo e a maior economia latino-americana.

Embora seja o quinto país mais populoso do mundo, o Brasil apresenta uma das mais baixas densidades populacionais, sendo que a maior parte da população se concentra ao longo do litoral. A população é predominantemente urbana (86,12% - IBGE 2009).

O Brasil é o único país de língua portuguesa do continente americano, devido a sua colonização por Portugal.

O horário oficial do Brasil (horário de Brasília, capital do país) tem 3 horas a menos que a GMT. Porém, dentro do território brasileiro, este horário varia, de acordo com a localidade, de 2 a 4 horas a menos que a GMT.

O país possui 10% de toda a biodiversidade mundial, sendo sua fauna e sua flora muito ricas. Como exemplo disso, no Brasil há a mundialmente famosa Floresta Amazônica, com 3.650.000 km², e o Pantanal, com 138.183 km². A maior parte do clima é tropical, mas também apresenta regiões de clima temperado e equatorial. O rio Amazonas, além de ser o maior rio do Brasil, é também o mais extenso do mundo.

A Região Norte, região que abrange a Floresta Amazônica, ocupa a maior parte do território brasileiro, cerca de 45,27%. Apesar da grande área, sua densidade demográfica é a mais baixa dentre todas as regiões, possuindo apenas 7% da população total do país, sendo sua maioria urbana (57,8%).

A Região Nordeste ocupa 18,26% da área total e 28,9% da população total do país. Devido as diferentes características que a região apresenta, é dividida em quatro sub-regiões: Zona da Mata, Agreste, Sertão e o Polígono das Secas. A região é fortemente atingida pela seca, mas ela é também conhecida mundialmente por suas belas paisagens naturais do litoral, recebendo a cada ano um grande número de turistas.

南東部は国土の 10.85% を占め、全国の 42.63% と最も人口の多い地域です。また、人口密度が最も高く、工業化や都市化が進み、都市化率が 88% と最も高い地域です。南東部はサンパウロとリオデジャネイロの 2 大主要都市があります。

南部は最も小さな地域で、国土の 6.75% を占め、人口は 14.95% で、主に都市地域が占めており (74.1%) ヨーロッパ移民の強い特色が顕れています。それぞれの地域に大きな気温の変化があり、最南部では時に吹雪になることもあります。

中東部は国土の 18.86% を占め、人口は全人口の 6.5% を占めます。そして連邦直轄区に首都のブラジリアがあります。また変化に富んだ動植物が多いパンタナル湿原があります。パンタナル湿原はユネスコによって世界の自然遺産と登録されました。

ブラジル社会は世界でも多民族社会の一つとみなされています。先住民の暮らすブラジルは 1500 年にポルトガル人によって発見された国です。その後 300 年もの間、ポルトガルの植民地として存在し当時の奴隷制度により多くのアフリカの方々が連れてこられました。奴隷制度が廃止となり移民を受け入れる国となりイタリアやスペイン、ドイツ、日本などから移住者が入国しました。また、中東や韓国、中国などの方々も加わり、現在ブラジル人とは様々なルーツを持つ国民です。

国内で最も優勢な宗教はカトリック教です。福音教、プロテスタントの信者もかなりいる他、仏教、神道、イスラム教、交霊教、カンドンブレ教など他の宗教の信者もいます。人々の生活の文化や慣習において宗教的融合と宗教的影響が顕著に見られます。(例えば、食べ物や家の中の飾り道具、服装、伝統的なお祭りなど。)

ブラジルと日本：入移民と出移民

日本語

ブラジルでは日本人の移民は 20 世紀初頭に始まり 1930 年代から 1950 年代にかけて大きな成長を遂げた後、様々な段階を経てきています。今日、この国には、およそ 150 万人の日系人がおり、日本以外で最も多くの日本人が住んでいます。

ブラジルにおける日本人の移民はまず、彼らの約 75% がサンパウロ州の田舎へ向かいました。当地には最初コーヒー園、のちに大農園において大きな労働市場がありました。全国で仕事が開放され、移民達は他の州にも働きに行きました。そこでそれぞれの土地で日系人の小さなコミュニティを形成していきました。

1960 年代に農村から都市部への人口移動があり、日本人のほとんどが田舎を出て、都会へと向かいました。都会で移民達は主に彼らの農業の分野に関する仕事を商売人として、または食料を作って小さい商売をして発展させました。若者達はより学業に専念するようになりました。大学で主に生物学と精密化学の分野において大変優れた日本人履修者を輩出しました。

ブラジルに住む大部分の日系人はサンパウロ州に住んでいます。他の州では、バイーア州、パラ州、マットグロソドスール州に日本人が多く住んでいます。

A Região Sudeste ocupa 10,85% do território brasileiro e é a região mais populosa, com cerca de 42,63% da população total do país. É também a região que apresenta a maior densidade demográfica e o mais alto índice de urbanização (88%), além de ser a região mais desenvolvida e industrializada. Na região Sudeste estão localizadas as duas maiores metrópoles nacionais, as cidades de São Paulo e do Rio de Janeiro.

A Região Sul possui a menor área, ocupando 6,75% do território, e 14,95% da população do país, sendo predominantemente urbana (74,1%) e apresentando fortes traços da imigração europeia na região. Há também uma grande variação de temperaturas nas diferentes áreas que a compõem, sendo que ela é a única região em que ocasionalmente pode haver nevasca, mais ao sul da região.

A Região Centro-Oeste ocupa 18,86% do território brasileiro, possui 6,5% da população total, e é onde se encontra a capital do país, Brasília, no Distrito Federal. Também na região, encontra-se o Pantanal, com fauna e flora extremamente ricas e variadas, sendo considerada patrimônio natural da humanidade pela Unesco.

A sociedade brasileira é constituída por descendentes de indígenas, europeus, africanos e asiáticos, de alguns países do oriente médio e dos indígenas formando um verdadeiro mosaico social.

A religião mais prevalente no no país é o catolicismo. Entretanto, há também uma grande parte da população de seguidores evangélicos, protestantes, e seguidores de outras religiões, como o budismo, o xintoísmo, o islamismo, o espiritismo, e o candomblé, dentre outras. No Brasil é marcante o sincretismo religioso e a influência da religião sobre a cultura e hábitos de vida da população. Observa-se estas influências nas crenças populares, nas manifestações folclóricas, na decoração das casas, na alimentação, na vestimentas entre outros

Brasil e Japão: Imigração e Emigração

ポルトガル語

A imigração japonesa no Brasil teve início no século XX, teve grande crescimento entre as décadas de 1930 a 1950, e desde então passou por diversas fases. Hoje, o país abriga a maior população japonesa fora do território japonês, com cerca de 1,5 milhão de nikkeis.

Na fase inicial da imigração japonesa no Brasil, cerca de 75 % dos imigrantes foram para o interior do Estado de São Paulo, onde havia grande oferta de trabalho inicialmente nos cafezais e, posteriormente em grandes plantações. Houve abertura de novas frentes de trabalho por todo o país, assim, os imigrantes foram trabalhar também em outros estados, formando pequenas comunidades nipo-brasileiras em cada local.

Ocorreu, na década de 1960, um grande êxodo rural, que levou grande parte dos japoneses a sair do campo em direção ao ambiente urbano. Nas cidades, os imigrantes desenvolveram seu trabalho principalmente relacionado aos setores agrícolas, como feirantes ou em pequenos comércios de produtos alimentícios. Os mais jovens passaram a se dedicar mais aos estudos, sendo que a população japonesa passou a apresentar ótimo desempenho nas Universidades, principalmente nas áreas biológicas e exatas.

A grande maioria dos nipo-brasileiros que vivem no Brasil vive no estado de São Paulo. Outros estados cuja presença japonesa é marcante no Brasil são os estados do Paraná, Bahia, Pará e Mato Grosso do Sul.

州	日系人の人口 (2000)	
	総人口	比率 (%)
サンパウロ	693,495	49.3
パラナ	143,588	10.2
バイーア	78,449	5.6
パラ	39,353	2.8
マツト グロツソ ド スール	29,805	2.1
その他の州	420,995	30.0
合計 (ブラジル)	1,405,685	100

出典：「居住と統合」ブラジルにおける日本人移民100年（ブラジル地理統計院 2008年度）

1990年日本における入国管理局および認定難民法の改正により日系人は家族とともによりよい労働と給料の機会を求めて日本へ出稼ぎとして移動を始めました。

現在、日本に住む312,000人以上のブラジル人は、工業分野での労働力として大きな役割を担っています。ブラジル人が最も集中している県は愛知、静岡、三重、長野、岐阜、群馬、埼玉、神奈川、滋賀、茨城です。日本では、ブラジル人コミュニティは外国人の中で中国、韓国について3番目に大きなコミュニティです。滋賀県は約14,417人のブラジル人が集まっており、2008年現在日本ではブラジル人が多く住む7番目の県です。

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
愛知	47,561	51,546	54,081	57,336	63,335	71,004	76,297	80,401	79,156
静岡	35,959	39,409	41,039	41,489	44,248	48,586	51,250	52,014	51,441
三重	15,358	16,737	17,012	17,898	18,157	20,133	21,206	21,717	21,668
長野	19,945	17,830	17,537	17,619	17,758	16,925	16,696	15,783	14,612
岐阜	14,809	14,925	15,138	15,756	17,596	19,152	20,466	20,912	20,481
群馬	15,325	16,239	15,636	16,449	16,455	16,934	17,101	17,158	17,522
埼玉	12,831	14,088	13,794	13,932	14,030	13,694	13,728	13,950	13,844
神奈川	12,295	13,650	13,768	13,837	13,860	13,859	13,933	14,107	14,248
滋賀	10,125	10,182	10,794	10,940	12,128	13,595	13,960	14,342	14,417
茨城	10,803	10,974	10,950	10,995	11,259	10,839	10,926	11,407	11,430

(出典：法務省外国人登録者数統計より)

食習慣、慣習、異なった生活スタイル、気候の相違、家族や友人と遠く離れていることから考えても外国で生活することは、とても困難で、孤立や孤独から強いカルチャーショックを受けるかもしれません。住んでいる国の文化や慣習社会ルールを理解するために、またその祖国の文化財産を失わずに新しい環境の中で快適な共存を構築するために、移民を受け入れる国と同様に移民達は多大な努力と忍耐が求められるのです。

出典：ブラジル地理統計院 外務省 ブラジル出稼ぎ協会 ユネスコ

ESTADO	População nipo-brasileira (2000)	
	População Absoluta	Percentual (%)
São Paulo	693.495	49,3
Paraná	143.588	10,2
Bahia	78.449	5,6
Pará	39.353	2,8
Mato Grosso do Sul	29.805	2,1
Outro	420.995	30,0
Total (Brasil)	1.405.685	100

Fonte: Livro "Resistência & Integração: 100 a nos de imigração japonesa no Brasil" (IBGE, 2008)

Com a revisão na Lei da Imigração japonesa em 1990, os nipo-brasileiros descendentes e suas famílias e filhos, mestiços ou não, passaram a emigrar para o Japão em busca de melhores oportunidades de trabalho e salário. Essa migração passou a ser conhecida no Brasil como "movimento de kassegui".

Atualmente, vivem no Japão mais de 312.000 brasileiros, sendo que a grande maioria trabalha como mão-de-obra operária nas indústrias. As províncias japonesas onde há maior concentração de brasileiros são: Aichi, Shizuoka, Mie, Nagano, Gifu, Gunma, Saitama, Kanagawa, Shiga e Ibaraki. A comunidade brasileira é a terceira maior comunidade de estrangeiros residentes no Japão, ficando atrás apenas da comunidade chinesa e coreana. A província de Shiga concentra cerca de 14.417 brasileiros, sendo a nona província com mais brasileiros no Japão.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Aichi	47.561	51.546	54.081	57.336	63.335	71.004	76.297	80.401	79.156
Shizuoka	35.959	39.409	41.039	41.489	44.248	48.586	51.250	52.014	51.441
Mie	15.358	16.737	17.012	17.898	18.157	20.133	21.206	21.717	21.668
Nagano	19.945	17.830	17.537	17.619	17.758	16.925	16.696	15.783	14.612
Gifu	14.809	14.925	15.138	15.756	17.596	19.152	20.466	20.912	20.481
Gunma	15.325	16.239	15.636	16.449	16.455	16.934	17.101	17.158	17.522
Saitama	12.831	14.088	13.794	13.932	14.030	13.694	13.728	13.950	13.844
Kanagawa	12.295	13.650	13.768	13.837	13.860	13.859	13.933	14.107	14.248
Shiga	10.125	10.182	10.794	10.940	12.128	13.595	13.960	14.342	14.417
Ibaraki	10.803	10.974	10.950	10.995	11.259	10.839	10.926	11.407	11.430

Viver em um país estrangeiro, com hábitos alimentares, costumes e estilo de vida distintos, e fortes diferenças climáticas, longe da família e dos amigos, pode ser bem difícil, e gerar um grande choque cultural e social, com marcas de isolamento e solidão. Para compreender a cultura, os costumes e as regras sociais do país de residência, e para estabelecer uma convivência agradável dentro da nova realidade sem ao mesmo tempo perder a bagagem cultural do país de origem é um desafio, e requer grande esforço e paciência, tanto dos imigrantes como das pessoas do país que os recebe.

FONTES:

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) [_\(http://www.ibge.gov.br\)](http://www.ibge.gov.br)
- Ministério das Relações Exteriores [_\(http://www.mre.gov.br\)](http://www.mre.gov.br)
- Associação Brasileira de Dekasseguis [_\(http://www.abdnet.org.br\)](http://www.abdnet.org.br)
- UNESCO [_\(http://whc.unesco.org/en/statesparties/br/\)](http://whc.unesco.org/en/statesparties/br/)

解説文書

— 日系ブラジル人妊産婦の生活の状況 —

妊娠・出産期

1) 生活環境

在日外国人が暮らす集合住宅に住んでいる場合が多い。同国人同士や隣近所の付き合いはほとんどなく、互いに助け合うという状況も少ない。運転免許を持っている妊婦は少なく、交通の便が良いにもかかわらず、駅へ行く道や交通機関の利用方法を知らない場合が多い。

家族以外の親類や知り合いの支援を求めない。なぜなら、助けてもらえば、当然助けるという借りができる。その借りが金銭になると面倒であるからと返答した者もあった。

ほとんどが1～2DKの住居で生活し、日本の寒さに敏感で寒さを嫌がる。冬は暖房がたかれ、外から入ると蒸し暑く汗がでるほどである。部屋の換気をほとんど行わず温度は高い。

●ポイント

人的交流の状況について確認する。

閉鎖的な生活を送っていないか確認する。

2) 日本語によるコミュニケーションのレベル

現在日本で妊娠・出産・育児期を過ごしている在日ブラジル人女性の多くは、自身が日系3世(もしくは4世)であるか、配偶者が日系人である。しかし、生まれ育った同居家族内で日本語での会話が日常的になかった場合、日本語を理解できないことがほとんどである。また、在日ブラジル人女性は来日後すぐに工場などで仕事を始めるため、同じようにブラジルから来た同僚と過ごすことが多く、普段の生活で日本人と関わることが少ない状況にある。よって、夫婦2人で、かつ仕事中心の生活では、日本語を話さなくても大きな問題は生じない。しかし、日本での妊娠・出産・育児に関する様々な場面では困難が生じてくる。日系ブラジル人の居住が多い地域では、行政機関もポルトガル語通訳者の配置や、ポルトガル語での案内表示・広報など工夫して取り組んでいる。しかし、出産に関連した書類や、育児用品を購入する店舗などでは日本語の表示のみの場合も多く、きちんと内容を理解できていないことがある。我々の出会った在日ブラジル人女性のなかに、新生児へのミルクを購入する際、日本語表示が理解できないため、安価なフォローアップミルクを購入しており、栄養が足りずに体重増加が不良であったケースがあった。また、赤ちゃん用の飲み薬を処方されたが、飲ませ方がわからないということで、我々が薬局で薬剤師に尋ねてスポイトを購入したことがあった。言葉の壁で内容が理解できないことから、思いがけず健康問題が起きることがある。我々がブラジルのスーパーマーケットのミルク売り場を見た際、複数のミルク缶のポルトガル語表示が理解できなかったことを思えば、実際に我が子を育てる親にとっては、育児用品の内容や使い方がわからない

●ポイント

在日ブラジル人女性が日本で生活するうえで、日常会話程度の日本語習得が望まれる。

基本的な育児用品の知識、特にミルクの購入など内容を間違っはいけないものは、見本を見せるなどの工夫が考えられる。

ことは不安だろう。在日ブラジル人女性が日本で生活していくうえで、日本語を習得することは彼女たちの生活の質を高めることになるであろう。

3) 生活パターン

(1) 生活リズム

労働中心の生活で、生活リズムが不規則になっていることが多い。夫は夜勤をしている場合が多く、その生活にあわせて妻も生活している場合が考えられる。調査で出会った例では、夫が夜勤で昼に就寝する場合は、妻もそれに合わせて昼と一緒に眠り、夜は起きる生活をしている。昼に就寝するため太陽の光を遮る必要があるため、小さな窓は黒いビニールなどで目張りしていた。このように、一般的な生活パターンから逸脱していると同時に社会的交流も少なくなり、閉鎖的な生活を送ることになっている例がある事を知る必要がある。

●ポイント

- 生活リズムが不規則になっていないか。
- 不規則である場合、そのことが及ぼしている影響について確認する。

(2) 食生活

サラダなどの生野菜は食するが、それ以外はあまり野菜を食べない。主食は米であるが日本米ではなく、ブラジル米を油で炒めて水で炊く。フェイジョン（豆料理）を米の上にかけて食べる。肉類を好んで食する。肉は日本のような霜降りではなく、赤身肉のため沢山食べてしまいがちである。

自宅ではブラジル店で食材を購入してブラジル料理を作ったり、日本料理を作ったりしている。割合としてはだいたい半々くらいである。職場では日本食の弁当を食べている。飲み物はサイダーやジュースが多く、日本茶は飲まない場合が多いが、杜仲茶が好まれるようである。甘いものを好み、チョコレートをよく食べる。妊娠中の体重増加を気にしてサイダーやチョコレート類を食べるのを注意するが、困難な場合が多い。「胎児に悪いから止めようと思うが、そばで夫が食べているとだめ」という声も聞かれた。ブラジルのケーキや菓子類は日本と比べ相当甘く、コーヒー（小さなカップ）1杯に砂糖を二袋入れるのは日常的である。不安や孤独で、つい甘味な食べ物に手を出してしまいがちである。

●ポイント

- 胎児のために食生活を見直すように説明する。
- よく噛んで食べ、水を飲むように説明する。

(3) 労働

大半の妊婦は妊娠後期まで就労している。就労妊婦は休日や夜勤明けでクリニックを受診する場合が多く疲れた様子が分かる。就労妊婦は身体的に疲れているが精神的に落ち込んだ様子は比較的に見られない。一方で、専業主婦は夫が出勤後、一人であることが多く、寂しく孤独感に襲われたり、不眠などを訴えたりする場合が多い。

●ポイント

- 就業の有無の確認をし、妊娠を継続するにあたって安全な状態か確認する。

○立ち仕事中心の労働

職場環境は良いとは言えず、騒音や振動の中での立ち仕事や重い物を持つ仕事に従事している者が多い。

○残業や夜勤ありの勤務体制

妊娠が判明してから妊娠後期まで賃金が良い残業や夜勤が伴う仕事

を続ける場合が多い。派遣会社の指示に従うため、妊娠に伴う配置転換を申し出るとは難しい。

○保障のない派遣雇用

派遣労働者である場合、妊娠中は仕事をなんとか継続できるが、出産後は育児のため就労が難しくなる。妊娠が分かれば退職勧告を受けるので暫く妊娠を隠して仕事を続けるという者もあった。

4) 身体的健康状態

(1) 妊娠期における体重増加

妊娠により体重が15キロ以上増える妊婦が多く、医師の指導が行われる。しかし、体重をコントロールするのは困難となる。就労中である妊娠中期までは比較的体重増加は緩やかであるが、後期になり仕事を辞め、専業主婦となる時期が妊娠後期と重なり体重増加が著しくなる。食欲も増進し、サイダーなどの飲料水を飲み、チョコレートを好むことで甘いものを抑えられず体重増加に拍車がかかる。妊娠週数に比べ腹部が大きい妊婦が多く、児の出生体重も4000gを超えることは珍しくない。

杉浦¹⁾によると体重増加制限を厳しく言われることに不快感と疑問を持つ妊婦が多いということだ。また、The National Academy of Science, The Institute of Medicine(2009)²⁾では、非妊時のBMIを基準に適切な体重増加を示している²⁾。非妊時BMI<18.5では12.5~18.0kg, 18.5~24.9では11.5~16.0kg, 25~29.9では7~11.5kg, >30では5~9kgとされているため、必ずしも日本での基準や指導が適切であるとは言えない。

1) 杉浦絹子
文献：「育児中の在日ブラジル人女性の日本の母子保健医療に対する認識とその背景」-日本の母子保健医療の課題に関する考察- 第1報
母性衛生 49(2), 236-244, 2008.

2) Institute of Medicine, National Research Council. Weight gain during pregnancy: reexamining the guidelines [prepublication]. Washington, DC: National Academies Press, 2009. Disponível em: http://www.nap.edu/catalog.php?record_id=12584

(2) 腹帯

ブラジルにおいて腹帯の風習はない。クリニック受診時に医師や助産師から腹帯の説明を受けるが、胎児を圧迫するように感じるという理由などから着用しない在日ブラジル人妊婦が多い。何例かは日本の風習に従い着用していた。一般的にお腹が大きくなっても体にピッタリとフィットした衣類を着用している場合が多く、ヘソを出した衣服を着用している場合もある。

●ポイント

□妊娠中の食事管理は、体重増加の制限を強調しすぎずに母体・児共に安全な出産ができるためのものであるという理解を得られる指導が必要。

●ポイント

□腹帯を強要する必要はない。

□腹部の保温の必要性は説明する。

5) 精神的健康状態

就労の有無、社会的交流の有無により差がある事が考えられる。我々の調査では、就労妊婦は身体的に疲れているが精神的に落ち込んだ様子は比較的にみられなかったが、一方で、専業主婦は夫が出勤後、一人

●ポイント

□就労の有無、社会的交流の有無を確認する。

でいることが多く、寂しく孤独感に襲われたり、不眠などを訴えたりする場合が多かった。

(1) 夫婦の絆、精神的サポートの有無

大半の妊婦は夫婦もしくは、夫や妊婦の親と一緒に生活している。在日外国人同士の助け合いはあまりなく、一番頼りにするのは夫である。クリニック受診や買い物など、ほとんどを夫婦一緒に行動する。運転免許証を持たない妊婦が多いことや、異国において一人で行動することが心細いということも関係している。クリニックでの妊婦健診では常に手をつないで夫が付き添っている光景を目にする。筆者らが見学したブラジルのクリニックは常にそうとは限らなかった。なぜなら、プライベートの保険使用者は平日に受診予約が入るため、夫が仕事の関係で常に付き添える状態ではないこと、またブラジルにおける低所得者層が利用する保険 SUS 利用者は最悪の場合、丸一日が受診に費やされるためである。日本で夫が付き添う理由は、一人では受診が不安であるからと考えられるが、一方で、「妊娠から子育ては夫婦共同の仕事」という考えがあり、「日本人の夫はどうして健診に付き添わないのか」という疑問を持っている。

初めての出産を控えた在日ブラジル人の女性は夫を最も頼りにしており、妊婦健診には夫が付き添うことが多い。また夫以外では実母を頼りにすることが多い。実母が家庭で日本語教育を受けた場合は、日常会話程度の日本語を話せる場合もあるが、話せない場合もある。しかし日本語が話せなくても、育児の準備をするうえで、子育て経験のある実母の存在は、大きな支えとなっている。実母は彼女らと同様出稼ぎのため日本に滞在している場合もあれば、出産を控えた娘を手伝うためブラジルから日本へ来る場合もある。また育児用品等、ブラジルから送ってもらうことも多い。

在日ブラジル人の人々は、家族の結びつきが強く、困ったときには身内で解決しようとする傾向があり、逆に身内以外のコミュニティの結びつきは弱い。サッカーやフェスティバルなどのイベントでは楽しい時間を共有するものの、日常生活において、他人とサポートし合うという考えは重視しない。このため、身近に身内がない場合孤立した生活になる傾向にある。しかし、一部の女性は日常的に相談し合うような友人を持ち、家族以外に頼りとしている場合もあり、日本での生活になじんでいる場合もある。

6) 周産期に関連した知識の有無

妊娠中は、妊婦がクリニックとの関わりのみとなるケースが多く、出産後の母子保健制度についての知識を得られていない場合がある。特に予防接種制度について不安を持っている。杉浦¹⁾によると「一般的に衛生事情が異なるため日本の予防接種時期は遅く 1 回に複数のワクチンを接種しないという不満がある。」と指摘している。保健従事者は、日本と諸外国の予防接種制度の違いと、衛生状態の違いについて理解した上で、日本の母子保健制度について分かりやすく説明する

●ポイント

- 就労していない場合は精神的サポートの必要性がないか特に注意する。

●ポイント

- 出産・育児において実母の協力を得られるか、得られない場合は身近に相談できる友人などがいるかを確認する。
- 夫以外に協力者がいない場合は、産後育児不安が大きい傾向にある。

●ポイント

- 日本と諸外国の予防接種制度の違いについて理解しておく。

必要がある。説明する機会として、マタニティクラス、乳幼児健診時、などが考えられるが、できるだけ早い時期に情報を提供した方が、母親は安心できると思われる。

以下のことは逆のケースであり、妊婦の予防接種についてであるが、ブラジルの予防接種事情が理解できる例である。「日本人妊婦がブラジルで出産するにあたり、破傷風のワクチンを接種することを拒否した。日本人としてこの妊婦の拒否は理解できる。しかし、ブラジルでは環境を考慮すると出産前に破傷風のワクチンを接種することは必須なのである。」

1) 杉浦絹子

文献：杉浦絹子『育児中の在日ブラジル人女性の日本の母子保健医療に対する認識とその背景』－日本の母子保健医療の課題に関する考察－：第2報
母性衛生 50(1), 57-63, 2009.

(1) 出産徴候、出産の経過、呼吸法等に関する基本的知識

初産の在日ブラジル人女性の場合、マタニティクラスを受講している例が少なく、お産が始まった兆候や陣痛についての知識がないことが多い。妊娠後期には仕事を辞めて一人で家にいる妊婦が大半で、夫が仕事にでかけたとき、もし分娩の兆候が現れてきたらどうすればよいかという大きな不安をかかえている。前駆陣痛を陣痛と勘違いしたり、少しの痛みが不安になりクリニックに入院したりするので、結果、入院から分娩までの時間が長時間となる場合が多い。

いざ陣痛が来たと感じたら、ほとんどの妊婦や夫は日本語が話せないの、どう対処すればよいかを迷う。日本語を話せる在日ブラジルの知人や友人を探してクリニックに電話をする。それができない場合は、紙に日本語を書いてもらい、電話で名前と「産まれそうなので今から行きます」とだけ一方的に伝え、行かざるをえないことが生じる。クリニック側も言葉の壁により兆候を確認することや、「まだ入院しなくてよい」ということを伝えることが難しいのが現実である。また、入院してから丸2～3日でやっと分娩になるというのに病院食（日本食）が口に合わず、食べられないということも珍しくない。

マタニティクラスを受講していないことや母国ブラジルとの分娩方法が異なるため、陣痛時や分娩時の呼吸法を学んでいない。陣痛が始まってやっと看護職に指導を受けるため旨く呼吸ができず、看護職も旨く伝えることが難しい。

陣痛室が個室でない場合、隣の妊婦さんの痛みを耐える声などが聞こえる。その声が自身の痛みへの不安を加速させる。

注：ブラジルではプライベート保険に加入していれば個室を利用する 경우가多いが、SUSの場合はほとんどが相部屋である。また、調査対象者の在日ブラジル人妊産婦達は概して入院期間、分娩時間が長かったため、日本人とブラジル人では分娩時間に差があるのかをブラジルにて産科医に確認したところ、分娩所要時間は日本人とほぼ同じということであった。

●ポイント

- できるだけ早い時期に日本の予防接種制度について説明をする。

●ポイント

- 産気づいたらどうすればいいか心配している。
- 分娩のための入院時期の判断に不安がある。
- 陣痛時や分娩時の呼吸法ができないことが多い。

7) バースプラン

夫は立会い分娩を希望することが多い。ブラジルでは帝王切開が中心であるため、夫婦は自然分娩に対する期待と不安が入り混じっている。また、子育ては夫婦の仕事という考えも影響しているのではないかと考えられる。

《ブラジルにおけるお産事情》

ブラジル政府は自然分娩を推奨しているが他の国と比べ帝王切開が高い割合を占める。原因は妊婦側としては「痛み」に対する苦痛と不安、医師側としては自然分娩では長時間の関わりが必要であるが、帝王切開は時間がコントロールでき時間的制約が短いためであると言われている。また、自然分娩の場合もほとんどが麻酔により痛みをコントロールしている。我々が訪れた個人病院は90%が帝王切開を行っているということであったが、自然分娩を推奨している病院では70%が自然分娩であった。娩出時には必ず小児科医が立会い、児の状態をチェックする。

(1) 産痛

在日ブラジル人女性は自然分娩に対しての不安や「痛み」という感覚に対しての不安が大きい。日本のお産は、痛みを耐えることをよしとする傾向がある。調査対象の在日ブラジル人女性の話では、陣痛時、痛みを堪えて頑張っていると、看護職が「痛みによく耐えてお利口さん」という誉め言葉を返した。なぜ、そのような言葉が返ってきたか不可解だったようだ。日本では陣痛の痛みを耐えることは美徳であるという考えがあるが、ブラジルではないようである。痛みを耐えることは苦痛であるという考えが一般的である。帝王切開が多いのもそのためではないかと考える。しかし、日本で自然分娩を経験した産婦はともに痛みを耐えて生まれてきた子供が愛おしいと話し、次の出産もまた陣痛を耐えると話していた。

(2) 母子同室

在日ブラジル人妊婦は、出産後、新生児と同じ部屋で過ごすのか、もしくは新生児を預けるのかという心配を抱く。杉浦¹⁾は「ブラジルは出産後すぐに母子同室となる場合が多い。日本のように新生児室に新生児を預けることに違和感を持つようだ」と報告している。実際、ブラジルで我々が見学した病院のほとんどが母子同室であった。母子同室の方が安心するという意見があった。日本における母子異室の意義（母親が分娩時の疲労を回復できる時間を提供するため、集中的に新生児の状態を観察するため）を理解してもらい、希望によっては母子同室も可能な産院もあるということを説明する必要がある。

1) 杉浦絹子

文献：杉浦絹子『育児中の在日ブラジル人女性の日本の母子保健医療に対する認識とその背景』－日本の母子保健医療の課題に関する考察－：第1報
母性衛生 49(2), 236-244, 2008.

注：ブラジルでは日本のように臍の緒を保存する習慣はない。

●ポイント

□夫の立ち合い分娩を望まれることが多い。

□ブラジルでは自然分娩より帝王切開の方が一般的であることを理解する。

●ポイント

□「痛み」の感覚に対してブラジル人は日本人よりマイナスイメージが強いと考えられることを理解する。

□自然分娩の「痛み」に対する不安が大きいことを理解する。

●ポイント

□母子異室に違和感を持つ場合が多いことを理解する。

□母子異室にする理由や、母子同室の可能性についても説明し、安心感を与える。

産後・育児期

1) 産後のサポートの有無

産後のサポートのキーパーソンは夫である。多くのブラジル人男性は育児に協力的であり、精神的にも母親の支えになっている。その他に、実母や姉妹が近くにいる場合、また義理の母親の協力が得られる場合は、産後穏やかに過ごすことができる。しかし、家族や知り合いが近所にいない場合や、いても頼りたくない、と考える母親もいる。このような場合、日本人の母親と同様、閉鎖的な育児環境となり、ストレスを生むこととなる。過剰な育児ストレスのため、一時帰国を望んだ例もある。また、外国人妊婦は、母子健康手帳交付時に、日本語可能な産後の連絡引受人の提示が必要となる。母子健康手帳交付時の面接において、サポート体制の確認をしておく必要がある。

●ポイント

- 母親を支えるキーパーソンは誰なのかを確認する。
- 産後のサポート体制について確認する。

2) 母子保健サービスの活用状況

(1) 母子保健制度・母子健康手帳

在日ブラジル人女性は妊婦健診時に母子健康手帳を取りに行くように言われたとき、兄弟姉妹や親類、職場の同僚などから、保健センター等の役所の窓口を聞いて取りに行く。いくつかの行政機関にはポルトガル語通訳者がおり、彼女たちは通訳担当者を訪ね、スムーズに母子健康手帳を得ることができる。しかし通訳がない場合は、日本語での会話が少しでもできる身内や友人に付き添ってもらいが多い。日本人妊婦と同様に妊娠初期に母子健康手帳を取得できている場合が多いが、ブラジルと日本の医療・保健システムの違いが理解できていない場合や、言葉の壁などにより、行政窓口につながっていない場合がある。調査対象の在日ブラジル人女性のなかにも、国民健康保険に加入していないため母子健康手帳をもらえないと思い、母子健康手帳を取得しておらず、妊婦健診受診券を活用できていない方がいた。そこで日本の母子保健システムについて説明し、母子健康手帳の取得をサポートした例があった。在日ブラジル人女性にとって日本の医療・保健システムを理解することは難しいことがうかがえた。これらのことから、医療・保健システムの理解を促すための通訳配置が期待されるが、ポルトガル語での簡単なパンフレットを妊婦が受診するクリニックに配布するなどの工夫も考えられる。また、ブラジル人母親たちの教育レベルも様々であることから、相手の理解度に合わせて、直接説明できれば、確実に医療・保健システムの利用につながると考える。

●ポイント

- 日本の医療・保健システムを理解しやすい工夫をする必要がある。
- 相手の理解度に合わせ、直接説明する機会を設ける。

(2) マタニティクラス

在日ブラジル人女性は、妊婦健診の待合いで同国出身の女性に出会うことは多いが、日本人妊婦と同様に互いに会話する姿はみられない。日本人妊婦の場合は、行政や病院の開催するマタニティクラスに参加することで、これから出産・育児を迎える他の妊婦と知り合い交流が

●ポイント

- 出産・育児においてサポートを期待するのは誰かを確認する。

始まり、産後も連絡を取り合うことが多い。しかし外国人女性の場合は、マタニティクラスに参加することが少なく、交流するきっかけがない。また日本人妊婦と違い、友人間で自分のコミュニティを形成しようとする価値観を持たない。これはブラジルでは他人と助け合うというよりも、身内間での自助努力を重視する価値観を持つためである¹⁾。また、近年の経済不況から、ブラジル人をはじめとする外国人労働者は不安定な経済状況にあり、助け合うことが金銭的なトラブルに発展する場合があるという。このような背景から、在日ブラジル人女性は自発的に日本での出産・育児についての情報交換を行うことはしない。しかし、県内のある保健センターで、外国人母子向けの育児サークルを開始したところ、毎回数組の親子が集まっている。日本での生活においては、ブラジルのように身内が近くにいないことも多いため、子育てに友人間との交流を期待するニーズがあり、このような場合には医療保健側が、安心して交流できる場を設定することも有効と思われる。

1) 文献：中川文雄、三田千代子『ラテンアメリカ人と社会』
新評論、東京、1998

(3) 医師の診察・説明の理解度、満足度

我々の調査では、在日ブラジル人妊婦の多くは自宅から遠く離れていても、ポルトガル語通訳のいるクリニックを選択し受診する傾向にあった。そのため夫の仕事が休みの日に、夫とともに車かもしくは電車などの交通機関を利用し受診することが多い。ポルトガル語通訳のいるクリニックは限られているため、我々に協力いただいたクリニックの待合いは在日ブラジル人女性が多く見られる。もちろん日本人妊婦も受診するため、診察待ち時間は、週末では2時間～3時間程度、もしくはそれ以上の場合もある。医療者側も多忙なため、医師による診察は短時間であるが、これは日本の医療の場合には一般的な状況である。しかし、そのことについて在日ブラジル人女性は不満を抱いている。

我々がブラジルに出向き、母子保健・周産期医療について視察した結果、ブラジルでは妊婦健診の初診は1時間程度かけ、医師もしくは看護師が、妊婦の健康状態のみでなく、妊娠中の過ごし方や食事、出産の準備など、個別に説明を行っていることがわかった。再診でも1人あたりの診察時間は20分～30分程度かけ、個別に心配事などについても相談していた。このことから、在日ブラジル人女性の多くは、日本の医療システムに戸惑いが生じると考える。日本の医療保健システムでは妊婦の日常生活の相談は、クリニックの看護職や行政の保健師が専門的に行っている。しかし、そのことを知らない場合や、もしくは知っているも言葉の壁で相談できない場合がある。調査対象の妊婦の多くが、マタニティクラスを受けていないこともあり、妊娠中の日常生活の注意点や、出産時どのような状況になれば入院するのか、出産後の入院期間などを理解できないまま出産に至っている場合があることが明らかとなった。

●ポイント

□日本では、医師は身体的な診察を行い、看護職が日常的な相談を受けることを伝える。

《ブラジルの妊婦健診事情》

初診時の医師の診察時間は約1時間、再診の場合は半時間が普通で、保健指導も行っている。診察台はカーテンで顔が見えないというのではなく、オープンで、診察をしながら妊婦の顔を見て説明を行っている。妊婦健診の時期や回数は、ほぼ日本と同じである。

(4) 医療保険

妊娠初期の在日ブラジル人女性の多くは派遣会社を通じて工場などで働いている。彼女たちの勤務状況を聞けば、週末を除いて、1日8～10時間程度、夜勤を含む交代勤務であることが多い。このような勤務形態であれば、派遣先での労働保険（労災保険、雇用保険）・社会保険（厚生年金、健康保険）の加入が適用されるように思うが、何らかの事情で各種保険に加入していない場合がある。その場合、自分で国民健康保険に加入する必要があるが、実際には加入しない場合もあり、この背景として外国人労働者家庭にとって保険料の負担が大きいこと、ブラジルと日本の医療システムの違いから日本の国民皆保険の制度を理解できていないことが考えられる。何らかの事情で医療保険に加入していない在日ブラジル人女性は、日本で出産するには40万円程度の費用が必要であることを知る。そして出産に備えて、経済的に可能であれば国民健康保険に加入する。しかし中には過去に滞納した保険料が支払えない場合もある。日本では経済的な事情で出産費用が支払えない場合、入院助産制度が適用されるが、日本の医療・保健システムを十分に理解できない在日ブラジル人女性がこのような制度を利用することは容易ではない。

経済困窮状況にある場合は、各行政の福祉窓口へ相談できるよう支援することが望まれる。

《ブラジルの医療保険事情》

ブラジルではINSSというシステムがある。これは日本の社会保険や国民健康保険のようなシステムである。会社員の場合は、会社と社員が保険料を負担し、自営業者などは個人が負担する。しかし、低所得者層や失業者などは保険に加入しておらず、このような人々に対してはSUSという制度により、基本的な医療や保健サービスは無料で受けられるようになっている。よって、ブラジルでは保険に入っていない場合はSUSの制度を利用すれば出産費用は無料である。

●ポイント

□出産費用に関連して、社会保険もしくは国民健康保険加入の有無を確認する。

□加入していない場合、経済的に国民健康保険への加入が可能な場合は、加入手続きを説明する。

3) 子どものケアの文化的相違

(1) 全般的事項

子育て中のトラブルや心配事は日本人の母親とほぼ同様である。相談相手がない場合、些細なことが気がかりとなってくる。新生児期の吐乳や、排便等の心配事が多い。また、股関節脱臼等は見逃されがちであるため注意が必要である。多くの外国人母親は育児情報などをインターネットで得ている。彼女たちにとって母国発信の情報は、日本で得る情報より信頼度が高い。例えば、離乳食の与え方、母乳はいつまで与えるべきか、等の解決策をインターネットの情報に頼る場合、日本で一般的な方針と異なってくる可能性がある。日本での方針を押し付けることなく、母親のやり方を尊重しつつサポートすることが大切である。

●ポイント

□相談相手のいない日本人の母親の心配事とほぼ同様と考える。

□インターネットによる母国語の情報を信頼していることが多い。

(2) 清潔

日本人の初産婦でもよくみられるが、沐浴への不安が大きい。ブラジルでは出身地や社会的階層の違いによるが、沐浴はせず、シャワーや水浴びのようなかたちをとることがある。そのため、日本での沐浴

●ポイント

□母国で沐浴を見たり実施したりしたことがない可能性がある事を考慮する。

の方法は困難にとらえられることもあることを念頭に置く。したがって、沐浴を指導する際、手技の根拠（なぜそうするのか）を伝え、必ずしも指導の通りにやるよう強要しすぎないことが大切であると思われる。

(3) 衣服の調整

妊娠期と同じく、冬は室内を過剰に暖め、薄着で過ごす例がほとんどである。ブラジルとは違い、日本の冬は寒さが厳しく、児が感染症などの疾患にかかりやすい時期であるが、母親がこの時期をどのように過ごせばいいのか十分理解していない場合が多い。家庭において児が適温で過ごしているか、換気は十分されているか等、気をつけて確認する必要がある。調査訪問では、冬に室内の過剰暖房、児への過剰な厚着によって、発汗著明であった例も多くみられた。家庭において児が適温で過ごしているか、換気は十分されているか等、気をつけて確認する必要がある。

(4) 睡眠

ほとんどが夫婦のベッドの横にベビーベッドを置き、児を寝かせている。布団の使用や添い寝はみられない。父親の勤務が不規則で、児の生活パターンにも影響していることが多い。睡眠時間が遅くなりがちであり、夜勤に伴い昼間に睡眠を長くとするようなことも起こりうる。その家族の生活パターンを理解した上で、児の生活リズムを整える方法をともに考えていくような保健指導を行う必要がある。

(5) ピアス

女兒の場合、生後1～2ヶ月頃ピアスをあけることが多い。産科クリニックなどが実施しているため、来院し、清潔に取り扱われている。

(6) 離乳食

多くはブラジルの方法で離乳食を与えている。日本のように粥から始めるということはないため、粥の作り方も知らないのが普通である。ブラジルではジャガイモのマッシュやフェイジョン（煮豆のようなもの）が離乳食の基本となる。日本においては、ドラッグストアで多種多様なベビーフードが販売されているので、これらを利用している例も多い。乳幼児健診で行われる離乳食指導は、日本語であればほとんど理解できておらず、また母国の方法とは全く違った内容であるため聞く意味を持たない場合が多い。さらに、ブラジルでは日本ほど栄養教育が普及していないため、母親の持つ栄養に関する知識は、日本人の母親に比して高いとは言えない。これらのことを考慮すると、粥の作り方を細かく指導するよりも、薄味にすることや、児の消化機能の発達に合わせた食材の硬さにすること、糖分や脂質の過剰摂取が及ぼす影響など、より一般的な知識を伝えることが重要である。

(7) コリック

児が突然泣き出し、原因はよくわからないという場合、「お腹が痛い」と理解するブラジル人母親が多い。この「お腹が痛い」は、児の消化機能が未熟なため、腹部にガスを貯めやすいことから来ているようで

●ポイント

- 沐浴指導の際は、あくまで日本で実施している手技について根拠を述べることを重視し、指導の通りやるよう強要しすぎること避ける。

●ポイント

- 日本の冬の過ごし方についてアドバイスをする。
- 過剰な暖房、児への過剰な厚着がないか確認する。

●ポイント

- 夫の勤務体制など、家族の生活パターンを理解した上で生活指導を行う。

●ポイント

- 離乳食の指導は、一般的な栄養の知識をベースに実施する方が望ましい。

ある。母親はハーブ茶などを与えガスの排出を促し、児の苦痛を和らげることで泣きが治まると理解していることが多い。

(8) チャイルドシート

自家用車を持っているブラジル人母親の場合、十分交通法規が理解されておらず、児をチャイルドシートに乗せる義務があることを知らない場合があるため、指導を要する場合がある事を理解しておく。

4) 予防接種

集団予防接種の場に通訳がない場合、どのような流れで予防接種がされるのか、不安となるブラジル人母親が多い。母国語による予防接種の流れ、接種ワクチンの作用、副作用、禁忌、接種後の注意事項などの表示が必要である。また、接種自体は通訳がいなくても、比較的スムーズに行えるが、予防接種のスケジュールに則って、継続して定期的に予防接種していかなければならない場合、日本語ができないことによって小児科やクリニックへ予防接種の予約ができないことが特に問題である。日本語ができない母親に対しては、初回 BCG 接種時や乳幼児健診時に、今後のスケジュールや、接種場所、予約状況などを確認していく必要がある。また、予防接種スケジュールはブラジルと日本とは異なっており、相違を理解しておくと共に、帰国の予定があれば予防接種が継続できるよう配慮していく必要がある。

●ポイント

- 集団予防接種の場における母国語での表示の必要性。(予防接種の流れ、ワクチンの作用、副作用、禁忌、接種後の注意事項)
- 小児科やクリニックへ予防接種の予約ができるかどうかの確認をする。
- 日本とブラジルの予防接種スケジュールの違いを理解しておく。
- 帰国予定者に対して予防接種継続の配慮をする。

5) 乳幼児健診

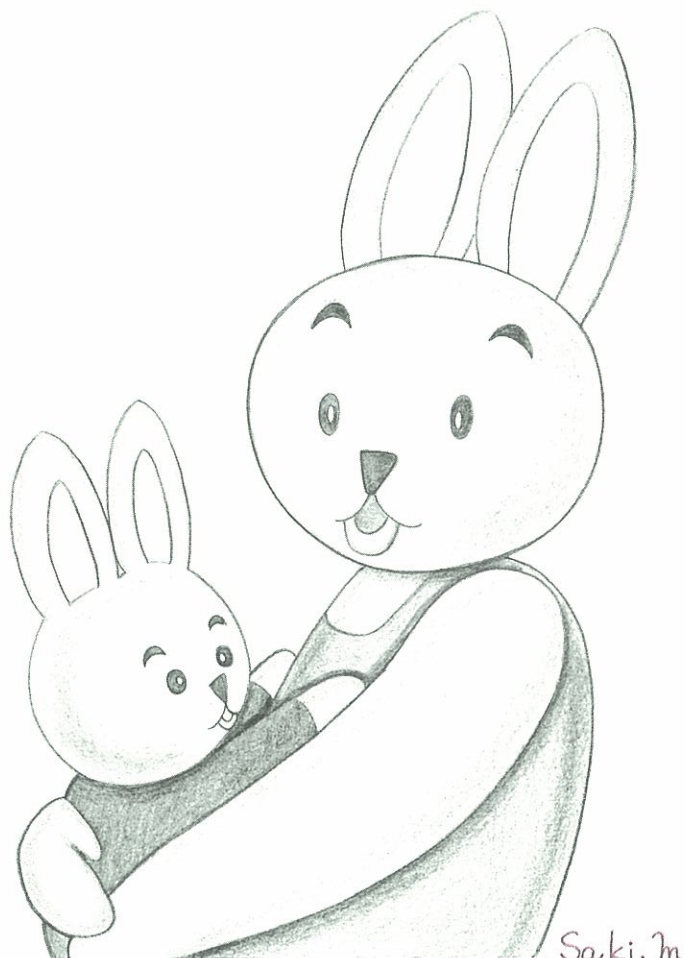
ブラジル人母親は、乳幼児健診に参加する意義を「子どもが身体的に正常に育っているか確認するため」であると考えている。何より知りたいことは子どもに異常がないか、ということなのである。乳幼児健診の場に通訳がない場合、健診の流れが理解できるように外国語表示が必要となる。ブラジルには日本のような集団での乳幼児健診はないため、戸惑いがあることを理解する。また、ブラジルの看護職の中に、日本の保健師と同じような役割を担うものがないため、ブラジル人母親は、保健師とは何者かについて知らずに訪れていることを理解しておく。保健師は、きちんと地域において母子の健康をサポートする役割を担っていることを説明し、信頼関係を築くよう努める必要がある。健診の内容がすべて理解できなくても、困った時はいつでも連絡できるよう、連絡先の提示や、担当者とのつながりを作っておく。日本の乳幼児健診は内容が充実しているが、言葉もわからない場所で長時間にわたる健診は、ブラジル人母親にとって疲労感を与える。手短に済ませられるよう配慮が必要である。

●ポイント

- 外国語による表示。
- 保健師が母子の健康をサポートしていく役割を担うことを説明する。
- 信頼関係を作る場とする。

チェックシートについて

本マニュアルの66ページから、チェックシート（原文付き）を掲載しました。このチェックシートは、医療・保健職の方が日系ブラジル人の方とコミュニケーションをとる際に、参考にしていただける内容になっています。各質問項目、回答項目について、日本語とポルトガル語の対訳で表記しています。必要に応じて、アレンジしてお使い下さい。



ブラジルではウサギは育児のシンボルと考えられています。

ブラジルの栄養について



妊娠期と授乳期の栄養

日本語

妊娠、出産、授乳は女性の人生において大きな変化をもたらす時期である。また、摂取栄養、妊娠前の体重、妊娠期における体重増加は母体の健康だけでなく、子どもの健康、成長、発達にも多大な影響を及ぼす^{1,2,3,4}。

ブラジルの妊婦健診は妊婦の体重管理、そして妊娠時から授乳期、離乳食の開始までの栄養摂取の指導も行う⁵。

ブラジルでは現在、低体重の妊婦の人数が過体重、肥満妊婦の人数と同様に増加している¹。高カロリー・高脂肪・高糖質・低繊維食の摂取、加工製品やファーストフードの消費の増加^{1,6,7,8}など不適切な食生活以上に、喫煙、飲酒、薬物等社会生活の変化は、母体の健康に強い影響を及ぼし、妊娠期の体重増加の原因であるとされている^{2,4,9}。

経済状況や測定法に関係なく、食物の過剰摂取や極端なダイエットによる不十分な食事は、母体と子どもの健康を害する栄養不足の原因となる¹。そのため、妊娠前、妊娠中、産後の適正体重の維持と、健康的でバランスのとれた栄養摂取が重要となってくる。

ブラジルにおける妊婦栄養アセスメントは、Atalah と協力者グループ、及び医学機構 (Institute of Medicine -IOM) が提唱した方法論に基づいて行われている^{2,5,9,10,11,12}。

保健省が用いている妊婦の適正体重増加は妊娠前の体格指数 (BMI) を基準にしており、下記表の通りである^{11,12}。

表 1 妊婦の体重増加の基準値

妊娠前 BMI (kg/ m ²)	体重増加合計 (kg)	妊娠 4 月以降の体重増加率 (平均 kg/ 週)
低体重 (< 18.5)	12.5 – 18	0.51
標準 (18.5 – 24.9)	11.5 – 16	0.42
過体重 (25.0 – 29.9)	7 – 11.5	0.28
肥満 (> 30)	5 – 9	0.22

出典: IOM, 2009; MS, 2006.

妊婦の栄養状態と体重増減の経過には下記のグラフが用いられ、妊娠週に応じた BMI 指数曲線（上行、平行、下降）に基づいて観察される¹¹。

Nutrição no Brasil



Nutrição na gestação e lactação

ポルトガル語

A gestação, o parto e a lactação são períodos de fortes mudanças na vida da mulher, e a nutrição materna, o peso pré-gestacional e o ganho de peso na gestação têm forte influência não só em relação à saúde da mãe, mas também em relação à saúde, ao crescimento e ao desenvolvimento do bebê ^{1,2,3,4}.

A assistência pré-natal no Brasil inclui o acompanhamento e o monitoramento do peso gestacional, além de orientações nutricionais a respeito do período desde a gravidez, a amamentação, até a introdução de alimentos complementares ⁵.

Atualmente no Brasil observa-se tanto gestantes de baixo peso como o crescente número de gestantes com sobrepeso ou obesidade ¹. Além das inadequações do padrão de consumo alimentar, caracterizados por uma alta densidade energética, alto teor de gorduras e açúcares, e baixo teor de fibras, e do aumento do consumo alimentos industrializados e fast-foods ^{1,6,7,8}, mudanças comportamentais da sociedade, como o uso de fumo, álcool e drogas, também exercem forte influência na saúde materna, e são considerados fatores facilitadores para o ganho de peso gestacional excessivo ^{2,4,9}.

Entretanto, cabe ressaltar que dietas deficientes, tanto em relação ao excesso como à escassez de alimentos, pode causar carências nutricionais que são prejudiciais à saúde da mãe e do bebê, independentemente das condições sócio-econômicas ou antropométricas ¹. Daí a importância de se garantir uma nutrição saudável e equilibrada, além de um peso adequado antes, durante e após a gestação.

A avaliação nutricional antropométrica de gestantes no Brasil é realizada através de um método que combina os propostos por Atalah e seus colaboradores e pelo Institute of Medicine (IOM) ^{2,5,9,10,11,12}.

As estimativas de ganho de peso propostas adotadas pelo MS estão apresentadas na tabela abaixo, usam como parâmetro de avaliação o índice de massa corporal (IMC) pré-gestacional da mulher ^{11,12}.

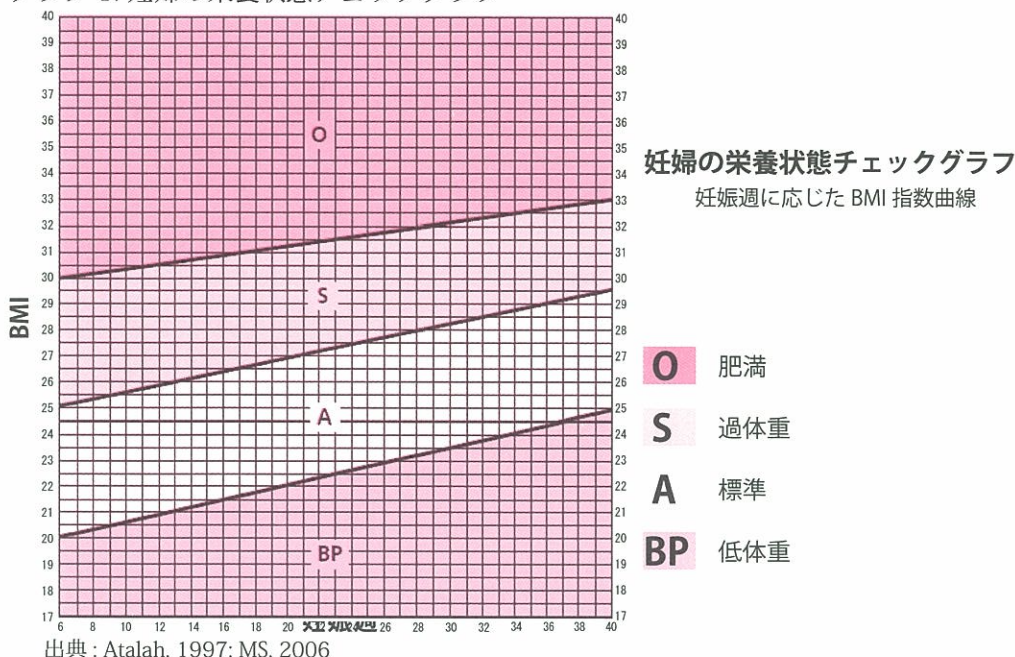
Tabela 1 Estimativas de ganho de peso na gestação

IMC pré-gestacional (kg/m ²)	Total de ganho de peso (kg)	Taxa de ganho de peso no 2º e 3º trimestres (kg/semana, em média)
Baixo peso (< 18.5)	12.5 – 18	0.51
Adequado (18.5 – 24.9)	11.5 – 16	0.42
Sobrepeso (25.0 – 29.9)	7 – 11.5	0.28
Obesidade (> 30)	5 – 9	0.22

Fonte: IOM, 2009; MS, 2006.

O acompanhamento da evolução do ganho de peso durante a gestação e do estado nutricional da gestante é realizado com o auxílio do gráfico abaixo, no qual se acompanha uma curva de índice de massa corporal segundo a semana gestacional (ascendente, horizontal, descendente) ¹¹.

グラフ 1: 妊婦の栄養状態チェックグラフ



1) 妊婦の食事

妊娠期間中は、この時期の代謝変動に対応するため、また、胎児の適正成長と発育を促すため、カロリー、たんぱく質、ビタミン、ミネラルを十分に摂取する必要がある^{3,13}。

妊婦の食生活は、食事の量よりも質を優先させ、多様で栄養バランスの取れたものでなければならない。年配者がよく言うように、妊婦は「2人分食べなければならない」という考えは不正確で、妊婦は食べ過ぎに注意する必要がある¹⁴。

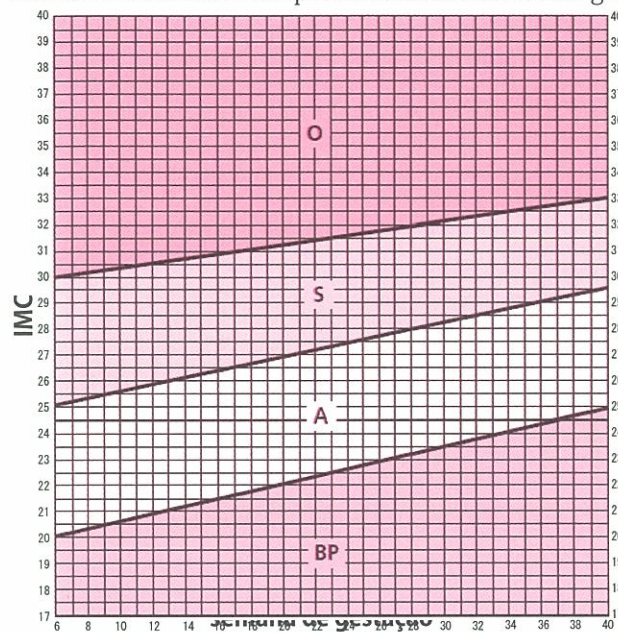
一方、現代社会では女性のスリムさが強く強調され、多くの女性が、妊娠時であっても体重増加を極端に避けるようになっている¹。妊娠前の体重が過体重、肥満状態であっても、妊娠中に女性が痩せることは望ましくない¹³。

「何をどれだけ食べるか」の設計は、単に食べ物の科学的知見に基づくものではなく、文化や家族内における言い伝え、掟、禁忌等に深く関わっており、双方が常に一貫性があるとは限らない¹⁸。

例えば、未だ多くの人々が、妊娠中に妊婦の要求が満たされなければ、子どもはあざや奇形、体のトラブルを持って生まれると信じている。また、一般的に「40日の用心期間」と呼ばれている産褥期間には、カンジャ（鶏肉の雑炊）や、カンジッカ（ホワイトコーンのミルク煮）、黒ビール、牛等が栄養価の高い母乳を作るための食べ物として勧められている。これらのような民間に伝わる言い伝えでは、適切な食事を取らない母親は、「母乳がたくさん出ても、その母乳には栄養がなくて子どもが満足しない」¹とされている。サンパウロ市内で行われた母子関係の調査では、酸っぱい果物や脂肪分の多い食べ物、唐辛子や刺激の強い香辛料等は妊娠期に害を及ぼす、と指摘された¹⁵。

保健の専門家は、文化や言い伝え等が妊婦の食べ物選択に多大な影響力を持つことを理解した上で、母体と胎児の健康を確保するために栄養学の適切な指導を行うことが求められている。

Gráfico 1: Gráfico de acompanhamento nutricional da gestante



Fonte: Atalah, 1997; MS, 2006

1) Alimentação da gestante

Durante a gravidez, quantidades adicionais de energia, proteínas, vitaminas e minerais são necessárias para suprir a demanda metabólica deste período e permitir um adequado crescimento e desenvolvimento do feto ^{3,13}.

A alimentação da gestante deve ser diversificada e balanceada, e priorizar a qualidade da dieta, não a quantidade. A idéia muitas vezes difundida, principalmente entre as pessoas mais antigas, de que a grávida deve “comer por dois” é incorreta, e deve-se atentar aos excessos que a gestante pode vir a cometer ¹⁴.

Por outro lado, também existem na sociedade atual fortes imposições estéticas ao corpo da mulher, o que faz com que muitas mulheres, mesmo grávidas, passem a evitar de forma radical o ganho de peso ¹. Não é aconselhável durante a gestação que a mulher emagreça, mesmo apresentado sobrepeso ou obesidade no período pré-gestacional ¹³.

As escolhas alimentares e o consumo são profundamente relacionados com as crenças, prescrições e proibições de origem cultural e/ou familiar, além do simples conhecimento técnico-científico da ciência dos alimentos, com o qual nem sempre são ajustados e concordantes ^{1,8}.

Por exemplo, muitas pessoas ainda acreditam que se os desejos da gestante não forem atendidos, a criança pode nascer com alguma marca, deformações ou danos físicos. Outro forte exemplo é o que ocorre durante o puerpério ou pós-parto, popularmente conhecido como “período do resguardo ou quarentena”, onde alimentos como a canja de galinha, a canjica, a cerveja preta e o leite são apontados como alimentos capazes de produzir um leite de alto teor nutritivo. Segundo essas crenças populares, a mãe que não se alimenta adequadamente “pode até ter muito leite, mas não satisfaz a criança porque o leite é fraco” ¹. Em um estudo realizado em maternidades da cidade de São Paulo, foram apontados como alimentos considerados prejudiciais na gestação as frutas ácidas, os alimentos gordurosos, a pimenta e outros temperos fortes ¹⁵.

Cabe ao profissional de saúde compreender a dimensão da influência que a cultura e as crenças exercem sobre as escolhas alimentares da gestante, e buscar o manejo adequado da ciência da nutrição na garantia da saúde da mulher e do bebê.

2) 栄養素の推奨摂取

成人妊婦と授乳婦のための栄養素の推奨摂取量は、食事摂取基準（Dietary Reference Intakes -DRIs）のガイドラインに基づいている^{3,16}。下記に要約を記載する。

表2 DRIによる1日の摂取基準値(2006)

	蛋白質 (g)	鉄分 (mg)	亜鉛 (mg)	カルシウム (mg)	葉酸 (mcg)	ビタミンA (mcg)
妊婦	71	27	11-12	1000-1300	600	750-770
授乳婦	71	9-10	12-13	1000-1300	500	1200-1300

出典：Potenza, 2009. IOM/DRI, 2006 に基づき作成。

摂取カロリーに関しては、妊娠第4ヵ月から一日約300 kcalを加算することが望ましく^{14,17}、高カロリーや高脂肪食品の過剰摂取に注意を払い、バランスの取れた食事が勧められる。

蛋白質に関しては、特にヘム鉄が多く含まれ、良質な蛋白源である動物性の食べ物が勧められる。それに加え、鉄分の吸収率を高めるオレンジ、レモン、アセロラ等の柑橘系果物に含まれるビタミンCの摂取が勧められる¹⁴。

通常、鉄分と葉酸は日常の食事だけでは必要量が充分摂取できず、妊娠4ヵ月から9ヵ月までは一日40mgの鉄分を、妊娠14週までは500mcgの葉酸をサプリメントで補給することが勧められる。サプリメント以外では葉酸は主にホウレンソウ、アスパラガス、ブロッコリー、内臓、肉、卵、フェイジョン豆のような食物から摂取することができる^{3,14,17}。

動物性由来の食品を全く摂取しないベジタリアンの食生活では、胎児の発育に重要な栄養素であるアミノ酸要素、鉄分、ビタミンB12、複合脂質等は摂取できない。ベジタリアン妊婦には医師や栄養士の厳しい栄養管理が必要とされる^{3,11,18}。

その他のビタミンやミネラルのサプリメントは、食事によって必要な栄養が摂取されない場合や、栄養欠乏症のリスクがある妊婦のみに勧められる^{3,11}。

食べ物だけでなく、水分摂取も妊娠期には重要である。水分摂取量は1日に約1.5リットルから2リットル、特に水を飲むことが勧められる^{11,14,17}。

塩分の過剰摂取はむくみ、浮腫、高血圧を引き起こす原因となるので避ける必要がある^{11,14,17}。

一般的に妊婦の食事は一日最低5食（3食と間食の2食）必要だとされている。食事の内容は保健省がブラジル国民のために作成した食べ物ガイドと食品群ピラミッドの推奨食品から選び、食事の量は各妊婦の必要な摂取カロリーに応じて決める必要がある^{19,20}。

※ブラジル人のための食品群ピラミッドは26・28ページにあります。

2) Recomendações nutricionais

As recomendações nutricionais para as gestantes adultas e lactantes são baseadas nas Dietary Reference Intakes (DRIs)^{3,16}. Algumas estão resumidas na tabela abaixo:

Tabela 2 Recomendação diária de nutrientes, segundo as DRI (2006)

	Proteína (g)	Ferro (mg)	Zinco (mg)	Cálcio (mg)	Folato (mcg)	Vitamina A (mcg)
Gestação	71	27	11-12	1000-1300	600	750-770
Lactação	71	9-10	12-13	1000-1300	500	1200-1300

Fonte: Potenza, 2009. Adaptado de IOM/DRI, 2006.

Quanto à energia, recomenda-se um adicional de aproximadamente 300 kcal/dia a partir do 2º trimestre de gestação^{14,17}, proveniente de uma dieta balanceada e equilibrada, atentando ao consumo excessivo de alimentos hipercalóricos e gordurosos.

Quanto às proteínas, recomenda-se principalmente a inclusão de alimentos de origem animal, que além de serem fontes de proteínas de alto valor biológico, são boas fontes de ferro heme. Somado à essas recomendações, também se recomenda a ingestão de vitamina C, presente em frutas cítricas, como laranja, limão e acerola, entre outras, para melhorar a absorção do ferro¹⁴.

As necessidades de ferro e ácido fólico (folato), geralmente não são supridas somente através da alimentação, e por isso, recomenda-se a suplementação medicamentosa de 40mg/dia de ferro elementar durante o segundo e o terceiro trimestre, e de 500mcg de folato até a 14ª semana de gestação, sendo que o restante do ácido fólico requerido deve ser suprido pela alimentação, através do consumo de alimentos como o espinafre, o aspargo, o brócolis, as vísceras, carnes, ovos e feijão^{3,14,17}.

Dietas vegetarianas, principalmente as que excluem totalmente alimentos de origem animal, não atendem às necessidades nutricionais da gestante em relação aos aminoácidos essenciais, ferro, vitamina B12 e lipídeos complexos, nutrientes essenciais para o adequado desenvolvimento do bebê. Assim, é necessário que as gestantes vegetarianas sejam rigorosamente acompanhadas por médico e/ou nutricionista^{3,11,18}.

A suplementação de outras vitaminas e minerais são recomendadas apenas nas situações em que a demanda nutricional não é atendida através da dieta, ou para as gestantes que apresentam riscos de desenvolvimento de carências nutricionais^{3,11}.

Além dos alimentos, o consumo de líquidos também é importante na gestação, sendo recomendado o consumo total de aproximadamente 1,5 a 2 litros/dia, através da ingestão de água, principalmente^{11,14,17}.

O excesso de sal deve ser evitado, pois pode ocasionar retenção de líquidos, causar edemas, e favorecer a hipertensão^{11,14,17}.

Em geral, o esquema alimentar na gestação deve conter no mínimo 5 refeições/dia, procurando incluir diversos grupos de alimentos, de acordo com as recomendações do guia alimentar para a população brasileira do MS e a pirâmide alimentar brasileira, sendo o número de porções deve ser determinado de acordo com as necessidades energéticas de cada gestante^{19,20}. A pirâmide alimentar brasileira encontra-se representada na página 27 • 29.

表3 食品群と数量

食品グループ	つ (SV) / 日
パン、シリアル、塊根、根菜	5～9
野菜、葉野菜	4～5
果実	3～5
豆類 (豆科植物)	1
牛乳、チーズ、ヨーグルト、その他乳製品	3～4
肉、魚、卵	1～2
油脂	1～2
糖類、菓子類	1～2

※ SV とはサービング (食事の提供量の単位) の略

出典: Philippi et al, 1999; MS, 2006.

妊娠中の健康的な生活には、バランスのとれた食生活、適度な運動管理、衛生的な食べ物の確保、飲酒や健康に有害なタバコ等の禁止が重要である^{3,4,11,13}。

ブラジル人のための食品群ピラミッド

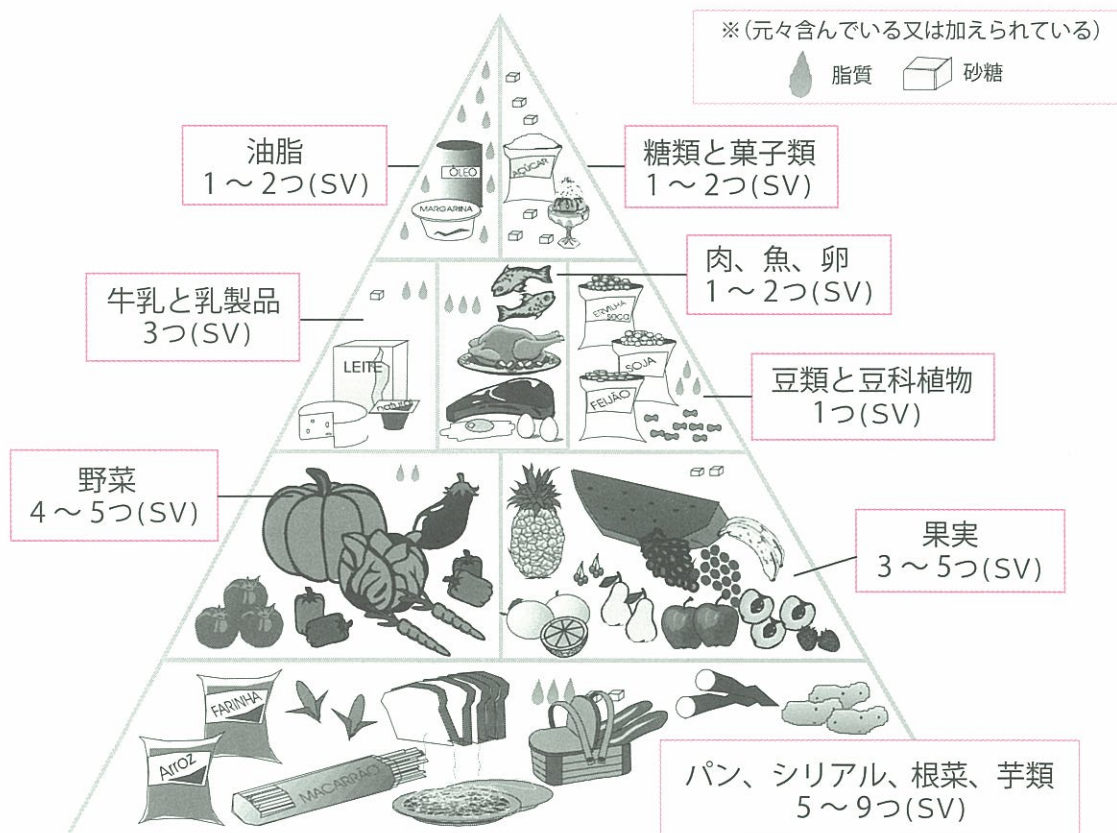


Tabela 3 Grupos de alimentos e número de porções

Grupo de Alimentos	Número de porções/dia
Pães, cereais, raízes e tubérculos	5 a 9
Legumes e Verduras	4 a 5
Frutas	3 a 5
Feijões (Leguminosas)	1
Leite, queijos, iogurtes e derivados	3 a 4
Carnes, peixes e ovos	1 a 2
Óleos e gorduras	1 a 2
Açúcares e doces	1 a 2

Fonte: Philippi et al, 1999; MS, 2006.

Somadas às recomendações de uma dieta variada e balanceada, a atividade física adequada e monitorada, a segurança microbiológica dos alimentos, evitar o uso do tabaco outras substâncias nocivas à saúde e o consumo de bebidas alcoólicas, também são componentes de um estilo de vida saudável na gestação ^{3,4,11,13}.

Pirâmide Alimentar para a População Brasileira



1つ(SV)当たりの食品例:

パン、シリアル、根菜、芋類のグループ 1つ(SV)=150kcal 5~9つ(SV)	
食品	1つ(SV)
食パン	2枚 43g
ご飯	4杯 125g
パスタ(ゆで)	3 1/2杯 105g
じゃがいも(ゆで)	1 1/2個 203g
里芋(ゆで)	3 1/2杯 126g

野菜のグループ 1つ(SV)=15kcal 4~5つ(SV)	
食品	1つ(SV)
人参(みじん切り生)	1杯(テーブルスプーン) 38g
カボチャ(ゆで)	2杯(大さじ) 70g
レタス	15枚 120g
トマト	4切れ 80g
フダンソウ(ウマイナ)(ゆで)	2 1/2杯(大さじ) 85g
白キャベツ(生)	6杯(大さじ) 72g
きゅうり	1本 130g
ブロッコリー(ゆで)	4 1/2杯(大さじ) 60g

果実のグループ 1つ(SV)=70kcal 3~5つ(SV)	
食品	1つ(SV)
りんご	1個 130g
バナナ	1本 86g
梨	1個 133g
かき	1個 113g
ぶどう	8粒(大) 99g
パイナップル	1切れ 130g
メロン	2切れ 230g

牛乳と乳製品のグループ 1つ(SV)=120kcal 3つ(SV)	
食品	1つ(SV)
牛乳	1カップ 182g
粉ミルク	2杯(大さじ) 26g
ヨーグルト	1カップ 165g
モッツアレラチーズ	3切れ 45g

肉、魚、卵のグループ 1つ(SV)=190kcal 1~2つ(SV)	
食品	1つ(SV)
牛ひき肉(調理済)	3 1/2杯(大さじ) 63g
鶏肉(ゆで・焼き)	フィレ肉1枚又は 骨付きもも肉1切れ(皮なし) 100g
魚(切り身)	2切れ(小) 200g
ゆで卵	2個 90g
豚の外もも(焼き)	1/2枚 93.5g

豆類と豆科植物のグループ 1つ(SV)=55kcal 1つ(SV)	
食品	1つ(SV)
フェイジョン豆(ゆで・水分50%)	1杯(中おたま) 125g
フェイジョン豆(黒ゆで)	1杯(中おたまに軽く) 80g
レンズ豆(ゆで)	2杯(大さじ) 48g
グリーンピース	2 1/2杯(大さじ) 72.5g
大豆(ゆで)	1 1/2杯(テーブルスプーン) 43g

油脂のグループ 1つ(SV)=73kcal 1~2つ(SV)	
食品	1つ(SV)
大豆油	1杯(大さじ) 8g
マーガリン	1/2杯(大さじ) 10g
ラード	1/2杯(大さじ) 7g
オリーブオイル	1杯(大さじ) 8g

糖類と菓子類のグループ 1つ(SV)=120kcal 1~2つ(SV)	
食品	1つ(SV)
砂糖(精製)	1杯(大さじ) 28g
砂糖(未精製)	1 1/2杯(大さじ) 27g
蜂蜜	2 1/2杯(大さじ) 37.5g
ジャム	1杯(大さじ) 34g

出典: MS, 2006; Philippi, 1999

Exemplos de tamanhos de porções dos alimentos:

Grupo dos pães, cereais, tubérculos e raízes (1 porção = 150 kcal) (5-9 porções)	
Alimento	Porção
Pão de forma	2 fatias 43g
Arroz branco cozido	4 colheres de sopa 125g
Macarrão cozido	3 1/2 colheres de sopa 105g
Batata cozida	1 1/2 unidade 203g
Inhame cozido	3 1/2 colheres de sopa 126g

Grupo das hortaliças (1 porção = 15 kcal) (4-5 porções)	
Alimento	Porção
Cenoura crua picada	1 colher de servir 38g
Abóbora cozida	2 colher de sopa 70g
Alface	15 folhas 120g
Tomate	4 fatias 80g
Acelga cozida	2 1/2 colheres de sopa 85g
Repolho branco cru	6 colheres de sopa 72g
Pepino	1 unidade 130g
Brócolis cozido	4 1/2 colheres de sopa 60g

Grupo das frutas (1 porção = 70 kcal) (3-5 porções)	
Alimento	Porção
Maçã	1 unidade 130g
Banana	1 unidade 86g
Pêra	1 unidade 133g
Caqui	1 unidade 113g
Uva	8 uvas grandes 99g
Abacaxi	1 fatia 130g
Melão	2 fatias 230g

Grupo do leite e produtos lácteos (1 porção = 120 kcal) (3 porções)	
Alimento	Porção
Leite de vaca integral	1 xícara de chá 182g
Leite em pó integral	2 colheres de sopa 26g
logurte natural	1 copo de requeijão 165g
Queijo mussarela	3 fatias 45g

Grupo das carnes, peixes e ovos (1 porção = 190 kcal) (1-2 porções)	
Alimento	Porção
Carne bovina moída refogada	3 1/2 colheres de sopa 63g
Frango cozido ou grelhado	1 filé ou 1 sobrecoxa sem pele 100g
Filé de peixe	2 filés pequenos 200g
Ovo cozido	2 unidades 90g
Lombo de porco assado	1/2 fatia 93.5g

Grupo do feijão e leguminosas (1 porção = 55 kcal) (1 porção)	
Alimento	Porção
Feijão cozido (50% de caldo)	1 concha média 125g
Feijão preto cozido	1 concha média rasa 80g
Lentilha cozida	2 colheres de sopa 48g
Ervilha em grãos	2 1/2 colheres de sopa 72.5g
Soja cozida	1 1/2 colher de servir 43g

Grupo dos óleos e gorduras (1 porção = 73 kcal) (1-2 porções)	
Alimento	Porção
Óleo de soja	1 colher de sopa 8g
Margarina	1/2 colher de sopa 10g
Banha de porco	1/2 colher de sopa 7g
Azeite de oliva	1 colher de sopa 8g

Grupo dos açúcar e doces (1 porção = 120 kcal) (1-2 porções)	
Alimento	Porção
Açúcar refinado	1 colher de sopa 28g
Açúcar mascavo	1 1/2 colher de sopa 27g
Mel	2 1/2 colheres de sopa 37.5g
Geléia de frutas	1 colher de sopa 34g

Fonte: MS, 2006; Philippi, 1999.

3) 授乳婦の食事

母乳を作るため、妊娠期間と同様、授乳期間の特徴として、摂取カロリー、様々な栄養素や水分の摂取量が増加することがあげられる。保健省 (MS) が授乳婦に推奨している栄養摂取量も食事摂取基準 (DRIs) に基づいている (24 ページ表 2 参照) ^{3,9,11,12,16,21}。

授乳期は食品群ピラミッドを参考に様々な食物群に含まれる食品をバリエーション豊かに摂取することが勧められる。少なくとも一日に 3 つ (SV) 分の牛乳や乳製品を摂取し、果実と野菜の摂取を増やし、急激な体重減少につながる食事療法やダイエット薬品を避け、カフェインの含まれている食べ物の摂取を控えることが重要である^{11,21}。

ビタミン B12 は野菜類に含まれておらず、ベジタリアンの母親に関しては、ビタミン B 欠乏症のリスクを念頭に乳児を診る必要がある。また、蛋白質が十分に摂取ができているかどうか、母親の食事観察をすることも重要である²¹。

乳幼児と子どもの健康と栄養

日本語

出産後の健康状態と子どもの発達に関しては保健省が発行している「子どもの健康手帳」が役立つ。妊娠の経過、出産、乳幼児の発育についての情報が得られ、また、授乳期や育児の指導や情報提供も受けられる。手帳は以下の保健省のホームページで入手できる。

http://nutricao.saude.gov.br/documentos/caderneta_saude_da_crianca.pdf ²²。

1) 母乳育児

子どもに栄養を与えるというだけでなく、母乳育児は母子間の密接な相互関係をもたらす。自然で最適なつながりであり、愛情と保護、母子双方の身体的な健康だけでなく、精神的な健康にも影響を及ぼす。また、新生児の罹患率・死亡率を減少させ、家族の生活の質を向上する、経済的かつ効果的な利点がある^{21,23,24,25,26}。

ブラジルの妊婦健診では、授乳法や母乳育児 (AM) に関する指導を行っている。例として、過去の経験、迷信、宗教、母親や家族の不安や心配、母乳育児の大切さ、人工乳のメリットやデメリット、哺乳ビンとおしゃぶり、授乳時の悩み・トラブルやその予防、新生児の行動、妊婦の食事計画等が挙げられる。また、無用な帝王切開や、母体と新生児の意識を損ない、授乳を困難にする鎮痛剤や麻酔の使用を避けることの重要性についても指導している^{11,21}。

保健省は産前から産後までの母子健康のケアと母乳育児を推進するため、1990 年に、国連児童基金 (UNICEF) と世界保健機構 (WHO) が定めた「赤ちゃんにやさしい病院 Baby Friendly Hospital」を実践している。「母乳育児を成功させるための 10 カ条」が提唱され、医療専門家の動員と病院の慣例を変えることを目指している^{27,28}。

3) Alimentação da nutriz

Assim como na gestação, o período da amamentação é marcado pelo aumento das necessidades de calorias, alguns nutrientes e líquidos para a produção do leite. As recomendações nutricionais do Ministério da Saúde (MS) para as nutrizes, também são baseadas das DRIs (vide Tabela 2, página 25)^{3,9,11,12,16,21}.

Durante a lactação, recomenda-se que a nutriz consuma uma dieta variada, incluindo alimentos dos diversos grupos de alimentos segundo a pirâmide alimentar, procure consumir pelo menos três porções de leite ou seus derivados por dia, aumento o consumo de frutas e vegetais, evite dietas restritivas e medicamentos que levam a uma rápida perda de peso, e consuma moderadamente alimentos que contenham cafeína^{11,21}.

Quanto às mães vegetarianas, faz-se necessário o acompanhamento dos bebês, quanto ao risco de desenvolver hipovitaminose B, já que a vitamina B12 não é encontrada em vegetais. Também é importante o acompanhamento da dieta da mãe quanto ao consumo adequado de proteínas²¹.

Nutrição na gestação e lactação

ポルトガル語

Com relação às condições de saúde e desenvolvimento da criança após o parto, através da Caderneta de Saúde da Criança do Ministério da Saúde é possível obter dados sobre a evolução da gestação, sobre o parto e sobre o desenvolvimento do bebê, bem como receber orientações e informações sobre os cuidados na amamentação e cuidados com a criança. O modelo de caderneta está disponível na página do Ministério da Saúde, em: http://nutricao.saude.gov.br/documentos/caderneta_saude_da_crianca.pdf²².

1) Aleitamento Materno

Muito além de ser apenas uma forma de nutrir o bebê, a amamentação é um processo de profunda interação entre a mãe e a criança, sendo uma ótima estratégia natural de vínculo, afeto e proteção, gerando repercussões não só na saúde física como na saúde emocional de ambos. Também constitui uma forma mais econômica e eficaz de intervenção capaz de reduzir a morbimortalidade infantil, beneficiando também a qualidade de vida da família^{21,23,24,25,26}.

No Brasil, durante o acompanhamento pré-natal são realizadas orientações sobre a técnica de amamentação e abordados alguns temas relacionados ao aleitamento materno (AM), como, por exemplo, as experiências prévias, mitos, crenças, medos e preocupações da mãe e da família, a importância do aleitamento materno, vantagens e desvantagens do uso de leite não humano, mamadeiras e chupetas, as possíveis dificuldades e complicações na amamentação e sua prevenção, bem como o comportamento do recém-nascido e os planos da gestante para a introdução de alimentos. Também há orientações sobre a importância de se evitar cesáreas desnecessárias, assim como o uso de analgésicos e anestésicos que comprometam o estado de consciência da mãe ou do bebê, e dificultem o aleitamento materno^{11,21}.

Como exemplo desse incentivo ao aleitamento materno preconizado pelo Ministério da Saúde desde o pré-natal até o pós-parto, em 1990, através da Iniciativa Hospital Amigo da Criança da UNICEF/OMS, foram definidos os “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno”, que visam às modificações nas rotinas hospitalares e à mobilização de profissionais de saúde nos cuidados da mãe e do bebê em relação ao aleitamento materno^{27,28}.

世界保健機構 (WHO)、ブラジル保健省 (MS) とブラジル小児科学会 (SBP) は月齢 6 ヶ月までは母乳のみ、さらに満 2 歳またはそれ以上まで母乳での育児を勧めている。離乳食の早期導入にメリットはなく、母乳育児を妨げ、乳児の健康を害する可能性があるとしている^{21,23,24,27}。

母乳は乳児の体内で消化されやすく、子どもの成長と発育に必要なかつ最適な必須栄養素が全て含まれている。月齢 6 ヶ月までは母乳のみで子どもに必要な栄養素が摂取でき、2 歳までの重要な栄養源となっている^{21,27}。

授乳の時間を制限したり、授乳時間を決めたりせず、乳児に母乳を「自由に飲ませる」ことが勧められる。「飲み終わりの母乳」の成分はカロリーが高く、適切な体重増加と子どもが満腹感を満たすために重要であり、そのためには母乳を全て飲み干すまで母乳を与えることが重要である²¹。

母乳のみで育てられる乳児は一般的に 1 日に 8 回から 12 回の授乳が必要であり、子どもは様々な理由で泣く可能性があることを母親に指導する必要がある。子どもが泣いているのを、「空腹」、「母乳が薄い」、「母乳不足」または「母乳が赤ちゃんに腹痛を起こしている」などと勘違いし、早期断乳と不必要な離乳食の開始を招く解釈をさせないことが重要である²¹。

月齢 6 ヶ月までは水、お茶、牛乳など母乳以外の摂取は避ける必要がある。早期断乳につながり、小児病の罹患率と死亡率を上昇させる場合がある^{21,24,27}。

おしゃぶりや哺乳ビンの使用は、母乳期間が短縮され、授乳を阻害する可能性があること、また、病原菌の感染源や子どもの口腔変形に結び付く可能性があることで、近年推奨されていない。母親の乳首と哺乳ビンの乳首の吸い方の違い、母親の乳首とおしゃぶりを交互に与えることで起きる「乳首の混乱」は授乳回数を減少させ、母乳分泌を損なう恐れがある²¹。

双子の子どもの母親については、授乳期間の初期目標としてまず最低 6 週間は「自由に飲ませる」ようにしたい。この期間は産後の母体回復、また、このような特殊な状況に、母親や周囲の人も慣れるためである。その後は、母体と乳児の状態により、新しい目標を立てなければならない²¹。

家庭の外で仕事を持つ母親は、職業や労働時間、また、家族、職場、社会での授乳への励ましやサポートの不足等、母乳育児を進める上で様々な障害にぶつかる²¹。

ブラジルの母乳育児を保護する法律は世界でも先進的なものであり、母乳育児を推進する運動が数多く存在する。保健専門家、母親や母親を取り巻く社会の構成員は母乳育児に関する法律や推進事業を知ること、法律の順守を求め、母親の母乳育児が維持できる。例として、産休、就業確保、保育室確保や授乳休憩確保の権利、赤ちゃんと同室の権利、更に乳幼児の食品の販売規定等がある。ブラジル保健省が定めた母乳育児に関する法的保護については、乳児用食品国際行動ネットワーク (IBFAN: Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar - International Baby Food Action Network): <http://www.ibfan.org.br/legislacao/index.php> で入手できる²¹。

A Organização Mundial da Saúde (OMS), o Ministério da Saúde (MS) do Brasil e a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) recomendam que o aleitamento materno seja exclusivo (AME) até os seis meses de idade e, complementado até os dois anos ou mais. Eles afirmam que a introdução precoce de alimentos complementares não traz vantagens, e pode inclusive interferir na manutenção do aleitamento materno e trazer prejuízos à saúde do bebê ^{21,23,24,27}.

É sabido que o leite humano é mais bem digerido pelo bebê e contém todos os nutrientes essenciais necessários para o ótimo crescimento e desenvolvimento da criança, sendo capaz de suprir sozinho as necessidades nutricionais da criança nos seis primeiros meses, e continuando a ser uma importante fonte de nutrientes até os dois anos ^{21,27}.

Recomenda-se que a criança receba o leite na chamada “livre demanda”, ou seja, sem restrições e imposições de horários e tempo de permanência na mama. É importante que haja o adequado esvaziamento das mamas, para que a criança receba o leite do final da mamada (“leite posterior”), mais calórico, importante para a saciedade, ganho de peso adequado e o suficiente atendimento das demandas do bebê ²¹.

Deve-se orientar as mães de que, em geral, um bebê em AME mama de 8 a 12 vezes ao dia e que o choro do bebê pode ter várias causas possíveis. Estes sinais não devem ser confundidos e interpretados equivocadamente como sinais de “fome”, “leite fraco”, “leite insuficiente” ou “leite que dá cólicas no bebê”, o que pode resultar na interrupção precoce do AM e a introdução desnecessária de suplementos ²¹.

Até os seis meses, água, chás e leites de outras espécies devem ser evitados, pois seu uso associa-se com o desmame precoce, podendo levar a um aumento da morbidade e da mortalidade infantis ^{21,24,27}.

Atualmente, o uso de chupetas e mamadeiras tem sido desaconselhado, devido à possibilidade de interferência na duração do AM, além de serem fontes de contaminação importantes e serem associados a alterações na cavidade oral das crianças. A “confusão de bicos” gerada pela diferença entre a maneira de sugar a mama e na mamadeira, bem como a substituição da mama pela chupeta, levam a uma menor frequência de amamentação, podendo também comprometer a produção de leite ²¹.

Quanto às mães de gêmeos, recomenda-se como uma meta inicial para a duração da amamentação, se possível em regime de livre demanda, pelo menos seis semanas, tempo mínimo necessário para a recuperação da mulher após o parto, e para que a mãe e as pessoas que a cercam se adaptem à esta situação especial. Após esse período, deve haver uma reavaliação das condições da mãe e dos bebês, e novas metas devem ser estipuladas ²¹.

A mãe que exerce trabalho fora do lar pode encontrar uma série de obstáculos ao aleitamento materno, dependendo de sua ocupação, das horas de trabalho, e do suporte e estímulo à amamentação por parte da família, comunidade e ambiente de trabalho ²¹.

A legislação que garante proteção ao AM no Brasil é uma das mais avançadas do mundo, e são inúmeras as campanhas de incentivo ao aleitamento materno no país. É muito importante que o profissional de saúde, as mães e as pessoas que formam a rede social que as cercam, conheçam as leis e os instrumentos de incentivo e proteção do AM, garantindo seu cumprimento e a manutenção da amamentação. Alguns exemplos que podem ser citados são a licença-maternidade, o direito à garantia no emprego, o direito à creche e pausas para amamentar, o direito ao alojamento conjunto, e as normas de comercialização de alimentos para lactentes e crianças, entre outros. Esses e outros instrumentos de proteção legal ao AM no Brasil podem ser encontrados na homepage do IBFAN (Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar - International Baby Food Action Network): <http://www.ibfan.org.br/legislacao/index.php> ²¹.

母乳育児では、母親は職場で搾乳と母乳保存ができることを確認し、可能な限り手で搾乳し、母親不在の場合にその母乳を与えることを推奨する。仕事時間中、母親は乳腺を空にするため手で搾乳し、母乳は冷蔵庫に保存するようにする。帰宅後、同日中に与えるか、保存する。殺菌していない母乳は冷蔵庫で 12 時間、フリーザーや冷凍庫では 15 日間保存できる²¹。

搾乳した母乳はスプーンかコップで子どもに与えるようにし、哺乳ビンで与えることは避ける。また、在宅時は可能な限り直接母乳を与えるようにする。冷凍保存した母乳は冷蔵庫で自然解凍し、湯煎にかけ、乳児に与える前に、均一になるようにふっておく²¹。

2) 母乳銀行 (BLH)

母親の母乳が推奨されないケースも稀にあり、その場合全面的または部分的に母乳を代替する必要がある^{21,29}。その時は母乳に代わる、医師や栄養士の指導の元に特別に処方された乳児用人工栄養の導入、早期離乳食の導入が望ましい。また、母乳銀行から母乳を得ることもできる^{21,27,29}。

母乳量は授乳量や授乳回数によって増減すると言われているが、一般的に母乳は乳児が必要とする量よりも多く作られている。例えば、双子の授乳に十分な母乳量の生産、または、授乳後に「余分」な母乳を母乳銀行に預けることが可能な量が生産されている^{21,29}。

ブラジル初の母乳銀行は 1943 年に設立され、当時は無処理の母乳をただ収集し、未熟児や重度の栄養失調児、乳糖不耐症や牛乳アレルギーの幼児向けに提供する目的で運営されていた。1985 年以降、当時の疫学的見地では乳児死亡の 85% が人工栄養使用に起因するということで、全国に母乳銀行が増加した^{31,32}。

オズワルドクルス基金 Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) は 1998 年に母乳銀行ネットワーク (REDEBLH) の設置と連携に着手し、全国のモデル拠点となった。保健省と共に、ブラジル全土の母乳銀行の設置と規制を目的とした活動を行い、母乳育児や妊婦と乳児のケアに関する調査を行なっている^{31,32}。

母乳銀行ネットワークは整備・規制され、搾乳の実践や母乳の衛生管理についての数多くの研究が行われている。全世界でのエイズのリスクが蔓延する中でブラジルは回避できた。多くの国では安全面のリスクが取り沙汰されて母乳銀行は閉鎖されたが、ブラジルはその分野で先駆者となった³²。母乳銀行ネットワーク (REDEBLH) の活動は 2001 年に世界保健機構 (WHO) の認定を受け、最優秀民間健康プロジェクトとして WHO 笹川健康賞を受賞した^{31,33}。

母乳銀行ネットワークは現在、約 197 の母乳銀行 (BLH) と 73 ケ所の母乳収集ポスト (PCLH) をブラジル全国に設置している。ネットワークは母親達の母乳の無料提供と、母乳提供を推進する活動やキャンペーンによって支えられている^{29,31,33}。

Recomenda-se que a mãe conheça as condições que permitam a retirada e o armazenamento do leite no local de trabalho, e pratique a ordenha, de preferência manual, do leite, para que este seja oferecido à criança na ausência da mãe. Durante o período de trabalho, a mãe deve procurar esvaziar as mamas por meio da ordenha manual e manter o leite refrigerado. Ao retornar para a casa, deve oferecer o leite no mesmo dia à criança ou armazená-lo. O leite não pasteurizado pode ser conservado em geladeira por 12 horas e no freezer ou congelador por 15 dias ²¹.

É importante que a mãe ofereça o leite ordenhado utilizando colher ou copo, evitando o uso de mamadeira, e mantendo a amamentação no peito quando estiver em casa, e sempre que possível. O leite congelado deve ser descongelado de preferência dentro da geladeira, aquecido em banho-maria fora do fogo, e agitado para sua homogeneização, antes de ser oferecido ao bebê ²¹.

2) Banco de Leite Humano (BLH)

São poucas as situações em que há contra-indicações ao aleitamento materno e necessidade de substituição total ou parcial do leite materno ^{21,29}. Nessas situações, recomenda-se o uso de alternativas ao leite materno, através do uso de fórmulas infantis específicas, introdução precoce de alimentação complementar sob orientação médica e nutricional, ou até mesmo em alguns casos, o leite ordenhado obtido nos bancos de leite humano ^{21,27,29}.

Sabe-se que o volume de leite produzido varia de acordo com a quantidade e a frequência do AM, mas, geralmente, uma nutriz é capaz de produzir mais leite do que a quantidade necessária para o seu bebê, o que possibilita a amamentação exclusiva nos casos de gemelaridade ou a doação do leite “extra” aos bancos de leite humano (BLH) ^{21,29}.

O primeiro Banco de Leite Humano (BLH) do Brasil surgiu em 1943, com o objetivo apenas de coletar e distribuir leite humano, sem tratamento do mesmo, sendo os receptores desse leite os bebês prematuros, as crianças com carências nutricionais importantes, ou as que apresentassem intolerância ou alergia ao leite. A partir de 1985, observou-se um grande aumento do número de BLH por todo o país, que surgiram em justificados pelo contexto epidemiológico da época, em que cerca de 85% dos óbitos de crianças estavam associados ao uso de alimentação artificial ^{31,32}.

Em 1998, a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) passou a coordenar a elaboração e implantação da Rede de Bancos de Leite Humano (REDEBLH), se tornando Centro de Referência Nacional, com o objetivo de nortear e regulamentar, junto com o Ministério da Saúde do Brasil (MS), a implementação, os objetivos e a atuação dos BLH em todo o território brasileiro, além de realizar pesquisas que englobam o tema do aleitamento materno e do cuidado com a gestante e o bebê ^{31,32}.

A já instalada e devidamente normatizada rede de BLH, junto com suas numerosas pesquisas a respeito da prática de ordenha e tratamento do leite humano, possibilitaram o país a enfrentar com segurança os riscos decorrentes do surgimento da AIDS no mundo todo. Assim, enquanto em vários países os bancos de leite foram fechados por temor às questões de segurança, o Brasil apresentou um grande pioneirismo e avanço ³². Em 2001, o trabalho desenvolvido pela REDEBLH foi reconhecido pela Organização Mundial de Saúde e recebeu o prêmio de melhor projeto de saúde pública, o Prêmio Sasakawa de Saúde ^{31,33}.

Fazem parte da Rede Nacional de Bancos de Leite Humano (REDEBLH) atualmente, cerca de 197 Bancos de Leite Humano (BLH) e 73 Postos de Coleta de Leite Humano (PCLH), distribuídos pelo Brasil. A rede funciona através da doação voluntária de leite humano, e é fortemente apoiada por ações e campanhas de incentivo a doação de leite materno ^{29,31,33}.

母乳提供者になるためには、母親は余分な母乳が出る以外に、伝染性の疾患を持っていない、飲酒、薬物摂取、喫煙をしていないという条件を満たさなければならない。服用薬によっては母乳提供を断られることもあり、母乳提供を考えている母親は母乳銀行で詳細を知る必要がある^{32,33,34}。

搾乳された母乳は母乳銀行で処置され、約95%は母乳を特に必要としている未熟児や低体重で出生した新生児、集中治療室にいる新生児に送られる。全国的に母乳のストックはその需要に追いつかず、未熟児・低体重出生児・集中治療室にいる新生児以外への提供はごくわずかであるため、母乳銀行ネットワークで個別に審査・提供の有無が判断される^{32,33,34}。

3) 離乳食

(A) 誕生から満1才まで

離乳食の導入は、月齢6ヶ月からの乳児の必要栄養源を補給するとともに、新しい味、色彩、香り、食感に子どもを慣れさせ、家族や保護者の食生活に近づけることを目的としている^{21,27,35}。

離乳食の早期導入や不適切な与え方は、栄養不良、貧血、肥満など、幼少期だけでなく成人期まで害を及ぼし、栄養面や健康面において大きな問題になる^{21,27,35,36}。

大人は子どもに与えるものの安全性と栄養の質について責任があるが、子どもには食べることに關して自己管理する能力が備わっており、食事量と食事回数については子ども自身に責任を持たせなければならない^{21,27}。

通常、乳幼児は、初めて提供される食べ物について、味覚が慣れていないので拒否反応を示す。慣れるまで平均八回から十回与えてみる必要がある。この子どもの拒否反応を、その食べ物への永久的で決定的な拒否反応として解釈するべきではない^{21,27}。

乳幼児が離乳食を受け付けるためには、味覚を刺激するために穏やかな環境を整え、楽しい雰囲気を出し、子どもを褒めながら食事を与える必要がある。子どもをだましたり、強制させたり、罰を与えたり、ご褒美や交換条件など出したりするのは、乳幼児と食物との関係に影響を及ぼす可能性がある^{21,27,35}。

離乳食の導入は、全ての栄養素を含むバランスの取れたものを与えるだけでなく、乳幼児の神経生理学の発達度を尊重しなければならない。月齢4ヶ月までの乳児は液体しか摂取する準備ができていないため、母乳だけを与えることが推奨される。生後4～6ヶ月の乳幼児は、消化器官の吸収力が発達し、固さと質感の異なる様々な種類の食べ物を受け付けるようになる。生後6～12ヶ月の乳幼児の離乳食は、まずどろどろしたピューレ状から、次につぶしたもの、歯茎でつぶせる固さのものから、大体12ヶ月になる頃には家族と同じ固さの食事が出るように、徐々に離乳食の形態を変えていくことが推奨される^{21,27,35,36}。生後約8～9ヶ月頃には、家族と同じ食事を小さじ1、2杯から与え始め、子どもの様子を見ながら量を増やしても良い。乳幼児が生後10ヶ月まで固形物が与えられなければ、その後固形物を受け付けることをいやがる可能性がある²⁷。

Para ser uma doadora, a mulher, além de apresentar excesso de leite, não deve portar nenhuma doença infecto-contagiosa, nem fazer uso de álcool, drogas ou fumo. Alguns medicamentos podem impedir a doação do leite, portanto, a mãe deve procurar informações nos BLH para saber se há essa limitação^{32,33,34}.

O leite ordenhado, depois de devidamente tratado nos BLH, é destinado, cerca de 95% dos casos, aos recém-nascidos prematuros ou com baixo peso, internados em UTIs neonatais no país, devido à grande necessidade de receber o LH. Outros casos são mais raros e são devidamente analisados pela rede de BLH no Brasil, pois o estoque de leite materno para atender a essa grande demanda ainda é escasso no país^{32,33,34}.

3) Alimentação Complementar

(A) Do nascimento ao primeiro ano de vida

A introdução de alimentos complementares na dieta, além de suprir as necessidades nutricionais de crianças a partir dos seis meses, deve aproximar progressivamente a criança aos hábitos alimentares de seus familiares e cuidadores, processo este que envolve a apresentação de novos sabores, cores, aromas e texturas^{21,27,35}.

A introdução precoce ou realizada de forma inadequada podem trazer problemas nutricionais e de saúde de grande relevância, como por exemplo, a desnutrição, a anemia ou a obesidade, afetando não só a infância como a vida adulta^{21,27,35,36}.

Os adultos são responsáveis pelo que é oferecido à criança, quanto à segurança e qualidade nutricionais, mas a própria criança deve ser responsável pela quantidade e frequência da alimentação, pois elas têm capacidade de desenvolver o auto-controle no consumo^{21,27}.

Em geral as crianças costumam rejeitar os alimentos ao serem apresentados a eles pela primeira vez, por serem estranhos ao seu paladar, sendo necessárias, em média, de 8 a 10 exposições a este novo alimento. Este comportamento não deve ser interpretado como uma aversão permanente ou definitiva^{21,27}.

Para auxiliar a aceitação dos alimentos, pode ser realizada a estimulação dos sentidos, através da apresentação dos alimentos de forma alegre e prazerosa, em um ambiente agradável e acolhedor, e fazendo-se uso de palavras incentivadoras. Atitudes de chantagem, coação, punição, premiação ou troca podem afetar a relação que a criança cria com o alimento, e devem ser evitados^{21,27,35}.

A introdução dos alimentos, além de equilibrada, contendo todos os nutrientes, deve respeitar a maturidade fisiológica e neuromuscular da criança. Até os quatro meses, a criança está preparada apenas para receber refeições líquidas, sendo recomendado, portanto, o oferecimento apenas de leite materno. Por volta dos 4 aos seis meses, a criança vai gradualmente atingindo níveis de tolerância e absorção gastrointestinais suficientes que a permitem aceitar uma alimentação mais variada quanto à consistência e textura. Por isso, a partir dos seis meses até por volta dos 12 meses, se preconiza a introdução de alimentos com aumento gradual da consistência sendo oferecidos inicialmente na forma de papas e purês, depois em pedaços pequenos, até que a criança esteja apta a consumir os alimentos na consistência da alimentação da família, que ocorre por volta dos 12 meses^{21,27,35,36}. Por volta dos 8 a 9 meses, a criança pode começar a receber a comida da família, em quantidades inicialmente pequenas, entre 1 a 2 colheres de chá, aumentando conforme a aceitação da criança. Crianças que não recebem alimentos em pedaços até os 10 meses podem apresentar, posteriormente, maior dificuldade de aceitação de alimentos sólidos²⁷.

保健省 (MS) とブラジル小児科学会 (SBP) が提案した 2 歳未満の乳幼児の離乳食計画を表 1 に、離乳食の導入計画を表 2 に示した^{21,27}。この表に忠実に進めなければならない、ということではなく、乳幼児の母親や保育者の参考のためであるということの特記したい。

表 1 母乳で育てている 2 歳未満の乳幼児の離乳食計画表

	月齢 6 ヶ月以降	月齢 7 ヶ月以降	月齢 12 ヶ月以降
朝	午前中につぶした果物を一食	午前中につぶした果物を一食	朝食 果物一食
昼	昼頃、離乳食 (塩味) を一食	昼頃、離乳食 (塩味) を一食	昼頃、家族の食事を基本にしたもの一食
	午後、つぶした果物を一食	午後、つぶした果物を一食	果物一種類
夕		夕方、離乳食 (塩味) を一食	夕方、家族の食事を基本にしたもの一食
終日	子どもが欲しがらだけ母乳を与える		

出典 : MS, 2009.

表 2 離乳食の導入計画表

月 齢	食べ物の種類
6 ヶ月未満	母乳のみ
満 6 ヶ月	母乳、果物をつぶしたものの、離乳食 (塩味)、卵、肉類
満 7 ヶ月	離乳食 (塩味) 2 食
満 8 ヶ月	徐々に家族と同じ食事に変更
満 12 ヶ月	家族と同じ食事

出典 : MS, 2009; SBP, 2008

母乳を欲しがらだけ与えていても、乳幼児に空腹感と満腹感を感じさせるため、授乳と食事は間隔をおく必要がある。母乳以外の人工調整乳を摂取する乳幼児の場合、1 日に最大量 500ml を上限にする²¹。

ブラジルのような発展途上国では、母乳で育つ生後 6 ~ 8 ヶ月の乳幼児は、離乳食から 1 日 200kcal を摂取するのが推奨されている。生後 9 ~ 11 ヶ月では 300kcal、生後 12 ~ 23 ヶ月の乳幼児では 550kcal である。その他に 1 日に必要なカロリーは母乳から摂取する^{16,21,23,35}。

A proposta do Ministério da Saúde (MS) e da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) do esquema alimentar para crianças menores de dois anos é apresentada no Quadro 1, e o esquema para introdução de alimentos complementares é apresentada no Quadro 2^{21,27}. Enfatiza-se que não se trata de esquemas rígidos, servindo apenas de guias para a orientação das mães e cuidadores.

Quadro 1 Esquema alimentar para crianças menores de dois anos em aleitamento materno

	Após os 6 meses	Após os 7 meses	Após os 12 meses
Manhã	1 papa de frutas no meio da manhã	1 papa de frutas no meio da manhã	1 refeição pela manhã 1 fruta no meio da manhã
Tarde	1 papa salgada no final da manhã	1 papa salgada no final da manhã	1 refeição básica da família no final da manhã
	1 papa de frutas no meio da tarde	1 papa de frutas no meio da tarde 1 papa salgada no final da tarde	1 fruta no meio da tarde 1 refeição básica da família no final da tarde
Noite			
Ao longo do dia	Aleitamento Materno sob livre demanda		

Fonte: Philippi et al, 1999; MS, 2006.

Quadro 2 Esquema para introdução dos alimentos complementares

Faixa etária	Tipo de alimento
Até completar 6 meses	Aleitamento Materno Exclusivo (AME)
Ao completar 6 meses	Leite materno, papa de frutas, papa salgada, ovo, carne
Ao completar 7 meses	Segunda papa salgada
Ao completar 8 meses	Gradativamente passar para alimentação da família
Ao completar 12 meses	Comida da família

Fonte: MS, 2009; SBP, 2008.

Embora o aleitamento materno deva ser oferecido em livre demanda, o intervalo entre as mamadas e as principais refeições deve ser espaçado, respeitando os sinais de fome e saciedade que a criança está desenvolvendo. Crianças que tomam outro tipo de leite que não o leite materno devem consumir no máximo 500 ml por dia²¹.

A recomendação de ingestão de energia pela alimentação complementar para crianças em aleitamento materno em países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, é de aproximadamente 200 kcal/dia dos 6 aos 8 meses de idade, 300 kcal/dia de 9 a 11 meses de idade e de 550 kcal/dia de 12 a 23 meses de idade. O restante da energia total diária requerida deve ser suprida pela energia proveniente do AM^{16,21,23,35}.

乳児の体内の鉄分と亜鉛は、月齢4ヶ月から6ヶ月までに徐々に消費され減っていき、これらのミネラル分の補給に食事は重要な役割を担う。月齢6ヶ月以降の乳幼児が必要とする約50%から70%の鉄分と70%から80%の亜鉛は、特に牛肉等の食べ物から摂取されなければならない。少なくとも一週間に一度は、重要な鉄分源であり大量の亜鉛を含んでいる内臓類、特に牛レバーを摂取すべきである^{21,27}。

満6ヶ月目からの離乳食には穀類、根菜類、豆類、肉類と野菜類のグループの食べ物が含まれるべきである。植物油は少量のみ使用し、人工調味料は避けるべきである^{21,27}。摂取コレステロールと脂肪分のバランスを取る為、できるだけ多様な動物性蛋白源を選ぶ²⁷。離乳食のレシピは本章末尾、48～54ページ参照。

食べ物はなるべくフォークでつぶし、細菌感染源の可能性のあるミキサーやこし器の使用は避けた方がよい。フォークを使うことで咀嚼機能も発達し、子どもは少しずつ大きな固まりを受け入れられるようになり、最終的に家族と同じ堅さの食事を取ることができるようになる^{21,27}。また、子どもが味の違いを認識し、受け入れることができるように、食品ごとに与えることが勧められる²⁷。

果物は月齢6ヶ月後、つぶしたり、ピューレ状にし、スプーンで与える。果汁は食事と置き換えるのではなく、一日最大100mlの量を食後に少量与える。食間には水を与える。砂糖を含むジュースやドリンク、スポーツ飲料は、栄養価が全くなく、乳幼児の健康を害することがあるので与えるべきではない^{21,27}。飲料水は、水分補給と腎臓に溶質負荷がかからなくするため、推奨される²⁷。

乳幼児の初期食は糖分と塩分の含有量が低い食べ物を摂取することが推奨される。味の濃い食べ物を避けることで、成人期にもこの習慣が維持できるためである。糖分、脂肪分、着色料と塩分が多量に含まれる加工食品は、過体重、超肥満、高血圧、その他の病気を引き起こす可能性があるため、避ける^{21,27,35,36}。

離乳食に様々なハーブや野菜を調味料として取り入れることで、塩や人工調味料の使用を減らすことが出来る。例としてにんにく、玉葱、トマト、ピーマン、ライム、オレンジ、ローズマリー、パセリ、チャイブ、バジル、マジョラム、オレガノ、ナツメグ、ディル、クミン、シナモン、パプリカ、月桂樹の葉などが挙げられる²¹。

満1才までは、細菌の感染源である蜂蜜や缶詰、ソーセージ等の摂取は避ける^{21,27}。

乳幼児に新しい食べ物を与える前に、その家族にアレルギーやアトピー罹患者がいるかどうかを調べるのが重要である。しかし、ブラジル小児科学会によれば、家族にアトピー患者がいる場合でも、月齢6ヶ月以降の離乳食の一部にゆで卵、魚、肉類を含めても良いとしている^{21,27}。月齢6ヶ月頃になっても前述食品を与えないのは、アレルギーを回避するのではなく、反対にアレルギーのリスクを高める危険性がある。しかし、だからと言って月齢3、4ヶ月という早期に与えてしまうと、同様にアトピー湿疹や食物アレルギーのリスクが高くなる可能性もあることを特記したい²⁷。

As reservas de ferro e zinco da criança entre os 4 e os 6 meses de idade gradualmente vão se esgotando, e, portanto, a alimentação passa a ter papel fundamental no atendimento das necessidades destes minerais. Cerca de 50 a 70% do ferro e 70 a 80% do zinco necessários à criança a partir dos 6 meses de vida devem ser supridos pela alimentação, especialmente por meio do consumo de carnes. Deve-se estimular o consumo de miúdos, principalmente o fígado de boi, em pelo menos 1 vez por semana, pois são fontes importantes de ferro e possuem grandes quantidades de zinco ^{21,27}.

As papas salgada dadas às crianças a partir do sexto mês devem conter alimentos dos grupos dos cereais ou tubérculos, leguminosas, carnes e vegetais. O óleo vegetal deve ser utilizado em pequena quantidade, e deve ser evitado o uso de condimentos industrializados ^{21,27}. Deve-se diversificar sempre que possível o tipo de proteína animal oferecido, visando o equilíbrio entre os níveis de colesterol e ácidos graxos dessas diversas fontes ²⁷. Receitas de papas podem ser encontradas ao final do capítulo, nas páginas 49 a 55

Se possível, é recomendado amassar os alimentos com garfo, evitando o uso de liquidificador ou peneira, que podem ser fontes de contaminação. Além disso, o uso do garfo possibilita que lenta e gradualmente a criança passe a aceitar pedaços maiores de alimentos, atingindo a consistência da comida da família, e desenvolvendo a capacidade de mastigação ^{21,27}. Recomenda-se também que os alimentos sejam oferecidos separadamente, para que a criança identifique e aceite os diferentes sabores ²⁷.

As frutas devem ser oferecidas após os seis meses, de preferência sob a forma de papas ou purês, usando colher. Os sucos naturais podem ser oferecidos em pequenas doses, após as refeições principais, não substituindo-as, em dose máxima de 100 ml/dia. Ressalta-se que é necessária a oferta de água para a criança nos intervalos entre as refeições. Sucos artificiais, bebidas e líquidos açucarados e isotônicos não devem ser oferecidos aos lactentes, pois são prejudiciais à saúde e não trazem nenhum benefício nutricional ^{21,27}. Já a oferta de água potável deve ser estimulada, visando a hidratação e a menor carga de solutos para os rins ²⁷.

É recomendado que a criança ingira inicialmente alimentos com baixos teores de açúcar e sal, e evitando alimentos muito condimentados, para que esse hábito se mantenha na fase adulta. Alimentos industrializados, com altos teores de açúcar, gordura, corantes e sal devem ser evitados, pois também apresentam forte correlação com o desenvolvimento de excesso de peso, obesidade, hipertensão e outras doenças relacionadas ao consumo dos mesmos ^{21,27,35,36}.

Diversas ervas e vegetais podem ser usados como condimentos no preparo dos alimentos, reduzindo a utilização de condimentos industrializados prontos e do sal. Alguns exemplos que podem ser citados são: alho, cebola, tomate, pimentão, limão, laranja, alecrim, salsa, cebolinha, manjerição, manjerona, orégano, noz-moscada, endro, cominho, canela, páprica, louro, entre outros ²¹.

O consumo de mel, alimentos em conserva e embutidos devem ser evitados no primeiro ano de vida, pois estes alimentos são fontes de contaminação por esporos de bactérias ^{21,27}.

Antes de se introduzir novos alimentos na dieta da criança é importante investigar a história familiar de alergias ou atopia. Entretanto, segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), o ovo cozido, os peixes e as carnes podem fazer parte da refeição da criança desde os seis meses de idade, mesmo em crianças com história familiar de atopia ^{21,27}. Além disso, a não-introdução de alimentos aos 6 meses ao invés de causar efeito protetor no desenvolvimento de doenças alérgicas, pode, inclusive, aumentar o risco de alergias. Entretanto, ressalta-se que a introdução de alimentos por volta dos 3 a 4 meses de vida podem elevar o risco de eczema atópico e alergia alimentar ²⁷.

保健省はブラジル国民の最適な栄養状態・健康状態の確立を目指し、様々な活動を行っている^{21,27}。乳幼児の離乳食と栄養に関しては、教育活動だけでなく、強化小麦粉・トウモロコシ粉プログラム、全国鉄分補給プログラム、全国ビタミンA補給プログラム等が挙げられる。鉄分補足のプログラムでは、貧血予防のために月齢6ヶ月から18ヶ月の乳幼児に硫酸鉄を与えている。また、ビタミンA欠乏症の予防のため、保健省は月齢6ヶ月から12ヶ月まで(100.000 UI)と、12ヶ月から72ヶ月まで(200.000 UI)の乳幼児にビタミンA補給プログラムを展開している。ブラジルでは、太陽光線を浴びることで必要ビタミン量を補給できるビタミンDの補給は必要ない。母親は毎日短時間、乳幼児に「日光浴」をさせるよう指導される。ビタミンKは出生後、出血性疾患の予防のため、筋肉注射によって1mg投与される。保健省プログラムの詳細は同省サイトで入手できる：<http://www.saude.gov.br/nutricao>²¹。

母乳育児が不可能な場合、栄養士による栄養指導と食べ物の導入指導が必要である。月齢4ヶ月までの乳児の食べ物としてはミルクが最良の選択肢であり、可能であれば、母乳銀行から母乳を手に入れることが望ましい。母乳以外のミルクや乳児用調整乳の使用は、医師や栄養士の指導を受ける必要がある^{1,27,29,35,36}。乳児用に調整されたものは、月齢6ヶ月までの乳児用調整乳(1期)を、6ヶ月以降は、継続用の乳児用調整乳(2期)を与える²⁷。

ブラジル小児科学会によると、乳児用調整乳を摂取している乳児の離乳食導入は、完全母乳育児の場合同様、月齢6ヶ月から開始できる²⁷。保健省(MS)は月齢4ヶ月以降の離乳食情報を提供しており、表3にその概要を紹介する^{21,29}。

表3 母乳で育てられていない満2歳までの乳幼児の食べ物概要

月齢4ヶ月まで	4～8ヶ月	8ヶ月以降
授乳用ミルク	牛乳 + 穀類または根菜	牛乳 + 穀類または根菜
授乳用ミルク	つぶした果物	果物
授乳用ミルク	塩分が含まれた離乳食	塩分が含まれた離乳食、または家族の食事から作った離乳食
授乳用ミルク	つぶした果物	果物またはパン
授乳用ミルク	塩分が含まれた離乳食	塩分が含まれた離乳食、または家族の食事から作った離乳食
授乳用ミルク	牛乳 + 穀類または根菜	牛乳 + 穀類または根菜

出典：MS, 2004; MS, 2009.

授乳用ミルクについては、保健省は、満1歳までの乳幼児に対しての授乳量や回数を表4のように提案している。母乳で育てられていない乳幼児の離乳食準備案内と指導は、保健省のホームページ内の「母乳で育てられていない1歳以下の乳幼児のための離乳食準備ガイド」で入手できる。

<http://www.saude.gov.br/nutricao>^{21,29}。

O Ministério da Saúde dispõe de diversas ações que visam o estabelecimento de um ótimo estado nutricional e saúde da população brasileira^{21,27}. Em relação à alimentação complementar e a nutrição infantil, além das ações de cunho educativo, podem ser citados também o programa de fortificação das farinhas de trigo e de milho, o programa nacional de suplementação de ferro e o programa nacional de suplementação de vitamina A, dentre outros. O programa de suplementação de ferro consiste na suplementação preventiva de todas as crianças de 6 a 18 meses com sulfato ferroso, a fim de diminuir a prevalência de anemia. Também, para prevenir e controlar a hipovitaminose A no país, o MS possui um programa de suplementação de vitamina A para crianças de 6 a 12 meses (100.000 UI) e de 12 a 72 meses (200.000 UI). No Brasil não há necessidade de suplementação de vitamina D, pois as necessidades diárias dessa vitamina são facilmente atingidas pela exposição solar, sendo as mães orientadas a dar “banhos de Sol” na criança, expondo-a parcialmente, por poucas horas, à luz solar. A vitamina K é dada ao nascimento, por via intramuscular, em dose de 1mg, visando a prevenção da doença hemorrágica. Maiores informações os programas do MS podem ser encontrados no portal do ministério: <http://www.saude.gov.br/nutricao>²¹.

Na impossibilidade do aleitamento materno, as orientações nutricionais e de introdução de alimentos devem ser realizadas e acompanhadas por nutricionistas. A melhor opção para as crianças nestas situações de idade inferior a 4 meses é a alimentação láctea, realizada através da oferta de leite humano proveniente dos Bancos de Leite Humano (BLH), quando possível. O uso de outros leites ou fórmulas infantis deve ser avaliado pelo médico e/ou nutricionista^{21,27,29,35,36}. Quanto ao uso de fórmulas infantis, antes do sexto mês deve ser utilizada uma fórmula infantil para lactentes (primeiro semestre), e a partir do sexto mês uma fórmula de seguimento para lactentes (segundo semestre)²⁷.

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediartria (SBP), a introdução de alimentos para as crianças em uso de fórmulas infantis pode seguir as mesmas recomendações daquelas em aleitamento materno exclusivo, a partir dos seis meses²⁷. Alternativamente, o Ministério da Saúde (MS), propõe um esquema onde devem ser incluídos alimentos complementares após os 4 meses de idade, segundo o esquema sugerido pelo MS, apresentado no Quadro 3^{21,29}.

Quadro 3 Esquema alimentar para crianças menores de dois anos não amamentadas

Menores de 4 meses	4-8 meses	Maiores de 8 meses
Alimentação láctea	Leite + cereal ou tubérculo	Leite + cereal ou tubérculo
Alimentação láctea	Papa de fruta	Fruta
Alimentação láctea	Papa salgada	Papa salgada ou refeição básica da família
Alimentação láctea	Papa de fruta	Fruta ou pão
Alimentação láctea	Papa salgada	Papa salgada ou refeição básica da família
Alimentação láctea	Leite + cereal ou tubérculo	Leite + cereal ou tubérculo

Fonte: MS, 2004; MS, 2009.

Quanto à alimentação láctea, o MS sugere o volume e o número de refeições lácteas no primeiro ano de vida para estas crianças, apresentados no **Quadro 4**. Maiores informações e recomendações no preparo de alimentos destinados às crianças que não podem ser amamentadas estão organizadas no chamado “Guia Prático de Preparo de Alimento para crianças menores de 12 meses que não podem ser amamentadas”, disponível no portal do MS, em <http://www.saude.gov.br/nutricao>^{21,29}.

表4 母乳が与えられない満1歳までの乳幼児の授乳量や回数

月齢	1回分の量	回数/1日
出生から30日	60～120 ml	6～8
30日から60日まで	120～150 ml	6～8
2～3ヶ月	150～180 ml	5～6
3～4ヶ月	180～200 ml	4～5
4ヶ月以上	180～200 ml	2～3

出典：MS, 2004; MS, 2009.

保健省（乳幼児の健康・栄養・食事・母乳育児の専門部門）とパンアメリカン保健機構（健康保護推進プログラム）は2002年に、2歳以下の乳幼児のための食事について国内外の文献を基に、「2歳以下の乳幼児のための食事ガイド」を作成した。また、健康的な食べ物の摂取を奨励した「健康的な食事のための10カ条：2歳以下の乳幼児のための食べ物ガイド」をまとめ、家族に勧めるように保健専門家を促している^{21,27,37,38}。

健康的な食事のための10カ条は次の通りである。

- 1：月齢6ヶ月までは水、お茶、その他の食べ物は与えず、母乳のみを与えること。
- 2：月齢6ヶ月から2歳、又はそれ以降も、母乳を与えつつ、徐々に離乳食を与えること。
- 3：月齢6ヶ月から、離乳食（穀類、芋類、肉類、豆類、果物、野菜）を、母乳を飲んでいない乳幼児は1日3回、母乳を飲んでいない乳幼児は一日5回与えること。
- 4：離乳食は決められた時間ではなく、乳幼児が欲しがるときに与えること。
- 5：離乳食は初期から液状でなくペースト状（つぶしたものやピューレ状）のものをスプーンで与え、少しずつ固くしていき、最終的に家族の食事と同じにすること。（表3参照）
- 6：1日に多種多様な食べ物を与えること。バリエーションに富んだ食事は色彩豊かである。
- 7：毎日の食事に果物、葉野菜、野菜を与えること。
- 8：満1歳までは砂糖、コーヒー、缶詰類、揚げ物、炭酸飲料、飴類、袋菓子やその他の嗜好品を避ける。塩は控えめにすること。
- 9：食事の準備と食品の取り扱いには衛生管理に気をつける。食べ物は適切に保存すること。
- 10：病中病後の乳幼児には慣れている食べ物や好物等、食べられるものを励ましながら与えること。

食べ物の衛生管理だけでなく、保健省は乳幼児の口腔歯科衛生と健康についても注意を促している。乳児の口腔衛生は出生直後から実施する。乳歯が生えるまではまず濾過水か白湯で湿らせた清潔な布を使用し、歯茎を拭く。乳歯が生えたら、柔らかくて小さい歯ブラシと米一粒大の量の歯磨き剤を使って磨くこと、としている²¹。

Quadro 4 Volume e número de refeições lácteas por faixa etária no primeiro ano de vida para as crianças que não podem ser amamentadas

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

Fonte: MS, 2004; MS, 2009.

Em 2002, o Ministério da Saúde do Brasil (Áreas técnicas de Alimentação e Nutrição e da Saúde da Criança e Aleitamento Materno) e a Organização Pan-Americana da Saúde (Programa de Promoção e Proteção à Saúde da OPAS/Brasil) elaboraram o “Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos” , que trazem diretrizes para a alimentação das crianças menores de dois anos, e cujas bases científicas reúnem uma ampla revisão da literatura nacional e internacional em torno do tema da alimentação voltada a essa população. Também foram elaboradas recomendações para uma alimentação saudável, resumidas nos “Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos” , e recomenda-se aos profissionais de saúde que ajudem as famílias a adotar esses passos ^{21,27,37,38} .

Os “Dez passos para uma alimentação saudável” são:

- Passo 1: Dar somente leite materno até os seis meses, sem oferecer água, chás ou qualquer outro alimento.
- Passo 2: A partir dos seis meses, oferecer de forma lenta e gradual outros alimentos, mantendo o leite materno até os dois anos de idade ou mais.
- Passo 3: A partir dos seis meses, dar alimentos complementares (cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas, legumes) três vezes ao dia, se a criança receber leite materno, e cinco vezes ao dia se estiver desmamada.
- Passo 4: A alimentação complementar deve ser oferecida sem rigidez de horários, respeitando-se sempre a vontade da criança.
- Passo 5: A alimentação complementar deve ser espessa desde o início e oferecida de colher; começar com consistência pastosa (papas/purês), e gradativamente aumentar a sua consistência até chegar à alimentação da família.
- Passo 6: Oferecer à criança diferentes alimentos ao dia. Uma alimentação variada é uma alimentação colorida.
- Passo 7: Estimular o consumo diário de frutas, verduras e legumes nas refeições.
- Passo 8: Evitar açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos e outras guloseimas nos primeiros anos de vida. Usar sal com moderação.
- Passo 9: Cuidar da higiene no preparo e manuseio dos alimentos; garantir o seu armazenamento e conservação adequados.
- Passo 10: Estimular a criança doente e convalescente a se alimentar, oferecendo sua alimentação habitual e seus alimentos preferidos, respeitando a sua aceitação.

Além dos cuidados com a higiene dos alimentos, o MS também preconiza a atenção quanto aos cuidados de higiene e saúde bucais da criança. A higiene da boca do bebê deve ser realizada desde o nascimento, com a utilização de fraldas de pano limpas umedecidas com água filtrada ou fervida, até que comecem a nascer os dentes de leite, passando para o uso de escovas de dentes de cabeça pequena e cerdas macias, e com quantidade de creme dental não maior que um grão de arroz ²¹ .

(B) 満1歳から3歳まで

前述した以外に、満1歳からは鉄分とビタミンAの強化された牛乳を平均600 ml、またカルシウム補給を目的に他の乳製品も同じように摂取することが勧められる。しかし、700 ml以上の牛乳の摂取は主食の代わりになることが多く、鉄欠乏性貧血のリスクを増加させる²⁷。

月齢11ヶ月から12ヶ月からは、固形物をお皿と小スプーンで、もしくは手づかみで与えても良い。水分は壊れにくいプラスチックのコップで与えても良い。この段階で食事道具を使う訓練が始まる^{27,35,36}。

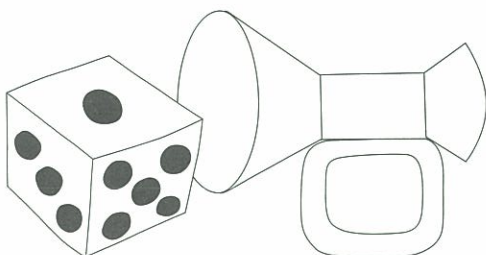
3歳前後の年齢は、身長と体重の増加がそれまでの2年間に比べて緩やかになり、必要な栄養摂取量も減少し、食欲が落ち着く。この段階で、多くの親は勝手に食欲増進のための医薬品を不適切に使い始めることもあるが、それは摂食障害につながり、乳幼児の健康に害を与える可能性もある²⁷。

この時期の乳幼児の摂食行動、つまり新しい食べ物を拒否したり、むら食いしたり、甘いものやカロリーが多い食べ物を好んだり、食事より遊びに夢中になったりする傾向について両親は知っておく必要がある²⁷。

この時期には食習慣を確立するため以下、推奨項目を挙げている：食事は決められた時間に与える、食事間隔を充分に取る、食事中に飲み物をあまり与えないようにする、お菓子・おやつ・飴類・炭酸飲料は禁止せず欲求を増さないように食事と食事の間や特別な機会だけに与える、子どもに関心を持たせるために食材の購入・食事の準備・献立作りに子どもを参加させる、食事時間は子どもが食事に集中するためにテレビをつけることを避ける²⁷。

未就園児年齢の幼児の食事は、決まった時間に5回から6回の頻度です。同じような食べ物の繰り返しを避け、伝染性でない慢性病発症のリスク要因である油分・塩分・糖分の過剰摂取を控えるべきである。また、蛋白質の過剰摂取と植物性エストロゲンが健康に与える影響を避けるため、大豆製品や大豆飲料の摂取は控える^{23,27,35,36}。

満1歳から3歳の時期に必要な栄養量は、医療研究所（IOM）参考栄養摂取量（DRIs）に基づいている。年齢、性別、運動量によって異なる摂取カロリーにおける栄養素の配分は、炭水化物が45%～65%、蛋白質が5%～20%、脂質が30%～40%である。飽和脂肪は合計カロリーの10%以下と同値、コレステロールは一日300 mg以下の摂取でなければならない^{16,27}。



(B) De 1 a 3 anos de idade

Além das recomendações já acima mencionadas, para as crianças a partir de 1 ano de idade, recomenda-se o incentivo à ingestão média de 600 ml de leite, preferencialmente fortificado com ferro e vitamina A, assim como de outros produtos lácteos, visando a garantia da oferta de cálcio. Entretanto, ressalta-se que a ingestão superior a 700 ml de leite de vaca integral, muitas vezes consumido em substituição das refeições principais, apresenta risco para o desenvolvimento de anemia carencial ferropriva ²⁷.

A partir dos 11 a 12 meses, os alimentos sólidos podem ser oferecidos no prato com auxílio de colheres pequenas, ou de forma que podem ser segurados com a mão. Os líquidos podem ser oferecidos em copos plásticos, inquebráveis. Nesta fase, inicia-se o treinamento para o uso dos utensílios ^{27,35,36}.

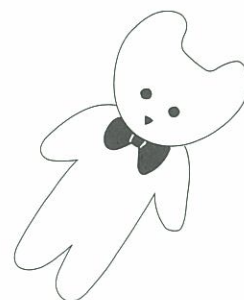
Na fase pré-escolar, que se inicia por volta dos 3 anos, a velocidade de crescimento estatural e de ganho de peso são menores que nos dois primeiros anos, o que pode acarretar em diminuição do apetite e menores necessidades nutricionais. Nesta fase, inadvertidamente, muitos pais acabam fazendo uso indevido de medicamentos e estimuladores de apetite, o que pode acarretar em distúrbios alimentares e prejuízos à saúde da criança ²⁷.

Assim, é importante que os pais conheçam alguns aspectos do comportamento alimentar nessa fase da infância, que incluem a neofobia (aversão ao que é novo), apetite variável e momentâneo, preferência por alimentos de sabor doce e de alta densidade calórica, tendência a substituir o momento da refeição por brincadeiras e outras distrações da atenção, dentre outros ²⁷.

Visando a adequação do hábito alimentar nesta fase, recomenda-se que as refeições sejam oferecidas em horários fixos, com intervalos suficientes para gerar maior apetite nas refeições, controlar a oferta de líquidos durante as refeições, não proibir consumo de doces, balas e refrigerantes para não incitar maior estímulo, e sim programar a oferta destes alimentos nos intervalos das refeições ou em ocasiões especiais. Também deve ser estimulada a participação da criança na compra e preparo dos alimentos, e no planejamento do cardápio, para que ela se interesse mais pelo alimento. Também deve ser evitado que no momento da refeição a TV esteja ligada ou haja outras distrações, fazendo com que dessa forma a criança fique mais atenta ao momento da refeição ²⁷.

Quanto ao esquema alimentar na fase pré-escolar, este deve ser composto por 5 ou 6 refeições diárias, com horários regulares. Deve-se evitar a monotonia alimentar, e limitar o consumo de alimentos com excesso de gordura sal ou açúcar, fatores de risco para doenças crônicas não-transmissíveis. Produtos e bebidas a base de soja devem ser consumidos com moderação, evitando a oferta excessiva de proteínas e os possíveis efeitos dos fitoestrógenos na saúde ^{23,27,35,36}.

As necessidades nutricionais nesta faixa etária (1 a 3 anos) são baseadas nas DRIs do IOM, e a distribuição de macronutrientes em relação ao valor calórico total (VCT), que varia de acordo com a idade, sexo e nível de atividade física, é de 45-65% de carboidratos, 5-20% de proteínas e 30-40% de lipídeos, sendo que o consumo de gorduras saturadas deve ser menor ou igual a 10% do VCT e o consumo de colesterol máximo deve ser de 300 mg/dia ^{16,27}.



- 離乳食のレシピ (塩味) -

本マニュアルで紹介されている離乳食のレシピは、ブラジル保健省 (MS) とブラジル小児保健学会 (SBP) が作成したマニュアルのレシピを抜粋したものである。ブラジルの各地域によって異なる食文化により、他にも多数のレシピが存在する^{20,21,27}。

このマニュアルでは、離乳食の食材のアレンジの提案と、作り方の紹介をする。食材を変えることで、離乳食の味や見た目、調理時間、更には栄養価も変化することを特記したい。他の材料を使用する場合は、可能な限り“オリジナル”リストの同じ食品グループ内のものを利用することが望ましい。(例：キャッサバ芋をじゃがいもに、タイオーバの葉をハウレンソウに、等)

ジェリムン (かぼちゃ) とタイオーバ (ココヤム) の葉と牛肉の離乳食

材料

- ジェリムン / かぼちゃ 1 切れ (150g)
- タイオーバの葉 (みじん切り) 1 杯 (大さじ大盛) (または他の濃緑の葉野菜)
- 油 1 杯 (小さじ)
- 玉葱 (すりおろし) 1 杯 (小さじ)
- 牛ひき肉 2 杯 (大さじ大盛) (50g)
- 水 2 カップ
- 塩 1 杯 (コーヒースプーンに軽く)
- オレガノ ひとつまみ

作り方

かぼちゃは皮をむき、さいの目切りにする。タイオーバの葉はよく洗い、みじん切りにする。小鍋に油を熱し、玉葱を炒めた後、かぼちゃと挽肉を入れる。カップ 2 杯の水を加え、かぼちゃが柔らかくなるまで煮る。まだ水気が残っているうちにみじん切りにしたタイオーバの葉、塩とオレガノを加える。水気が少なく、ペースト状になったところで火を消す。

メモ

ジェリムンは日本のかぼちゃで代用してもよい。タイオーバの葉の代わりにハウレンソウなど他の濃緑の葉野菜に代えてもよい。

じゃがいも、ハウレンソウ、人参と鶏肉、の離乳食

材料

- じゃがいも 1 個 (中) (100g)
- 人参 ½ 本 (50g)
- ハウレンソウ (みじん切り) (または他の濃緑の葉野菜) 1 杯 (大さじ大盛)
- 油 1 杯 (小さじ)
- 玉葱 (すりおろし) 1 杯 (小さじ)
- トマト (みじん切り) 1 杯 (小さじ)
- 細かく裂いた鶏肉 (またはモモ肉 1 本) 2 杯 (大さじ) (50g)
- 水 2 カップ
- 塩 1 杯 (コーヒースプーンに軽く)

– Receitas de Papas Salgadas para Crianças–

As receitas de papas salgadas apresentadas neste manual são apenas alguns exemplos extraídos e adaptados dos manuais elaborados pelo Ministério da Saúde (MS) do Brasil e da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Existem uma série de outras receitas que podem ser acrescentadas, conforme a cultura alimentar regional das diferentes regiões do Brasil ^{20,21,27}.

São apresentadas neste manual sugestões de adaptação dos ingredientes, a fim de permitir o preparo das receitas no contexto no qual o presente manual foi elaborado. Ressalta-se que as substituições podem trazer alterações no sabor, aparência, tempo de cozimento e até alterações de algumas propriedades nutricionais. Deve-se procurar substituir os ingredientes por alimentos pertencentes ao mesmo grupo de alimentos dos “originais” . (Ex: trocar mandioca por batata, trocar taioba por horensó, etc.).

Papa de abóbora (jerimum), folha de taioba e carne

Ingredientes

- 1 pedaço médio de abóbora/jerimum (150g)
- 1 colher (sopa) cheia de taioba picada (ou outra folha verde escura)
- 1 colher (chá) de óleo
- 1 colher (chá) de cebola ralada
- 2 colheres (sopa) cheias de carne moída (50g)
- 2 copos de água
- 1 colher (café) rasa de sal
- 1 pitada de orégano

Modo de preparo

Descascar a abóbora e cortá-la em pedaços pequenos. Lavar bem as folhas de taioba e picar. Colocar o óleo em uma panela pequena e refogar a cebola, colocar os pedaços de abóbora e a carne moída. Acrescentar dois copos de água. Deixar cozinhar até a abóbora ficar macia. Antes de a água secar, adicionar a taioba picada, o sal e o orégano. Quando a papa estiver com consistência pastosa e com pouca água, desligar.

Sugestões

O jerimum pode ser substituído pelo kabotcha. A taioba pode ser substituída por outra folha verde escura, como o horensó, por exemplo.

Papa de batata, espinafre, cenoura e frango

Ingredientes

- 1 batata média (100g)
- ½ cenoura (50g)
- 1 colher (sopa) cheia picada de espinafre (ou outra folha verde escura)
- 1 colher (chá) de óleo
- 1 colher (chá) de cebola ralada
- 1 colher (chá) de tomate picado
- 2 colheres (sopa) cheias de frango desfiado ou 1 coxa (50g)
- 2 copos de água
- 1 colher (café) rasa de sal

作り方

じゃがいもは皮をむき、さいの目切りにする。人参はみじん切りにする。ホウレンソウはよく洗ってみじん切りにする。小鍋に油を熱し、玉葱とトマトを炒める。じゃがいも、人参、細かく裂いた鶏肉を入れ、水2カップと塩を加える。じゃがいもが柔らかくなるまで煮る。まだ水気が残っているうちにみじん切りにしたホウレンソウを加える。水気が少なく、ペースト状になったところで火を消す。

メモ

ホウレンソウは、他の濃緑の葉野菜（日本のほうれん草など）で代用してもよい。

キャッサバ芋、ブロッコリー、ビーツとレバーの離乳食**材料**

- キャッサバ芋（中） ½ 本 (150g)
- ビーツ 2 切れ
- ブロッコリー 2 房
- 油 1 杯（小さじ）
- 玉葱（すりおろし） 1 杯（小さじ）
- レバー（みじん切り） 2 杯（大さじ大盛）(50g)
- 水 2 カップ
- 塩 1 杯（コーヒースプーンに軽く）
- みじん切りの香菜 1 杯（小さじ）

作り方

キャッサバ芋とビーツは皮をむき、さいの目切りにする。ブロッコリーはよく洗い、みじん切りにする。小鍋に油を熱し、玉葱を炒め、キャッサバ芋、ビーツ、レバーを入れる。香菜、塩と水2カップを加える。キャッサバ芋とビーツが柔らかくなるまで煮る。まだ水気が残っているうちにみじん切りにしたブロッコリーを加える。水気が少なく、ペースト状になったところで火を消す。

メモ

キャッサバ芋は、じゃがいも、または里芋で代用してもよい。スーパーでビーツが手に入らなければ、大根など他の野菜を代用してもよいが、代用するものによって味や色、栄養価は多少異なってくる。香菜はパセリやネギのみじん切りで代用できる。

フェイジョン豆、ご飯、ホウレンソウと卵の離乳食**材料**

- ホウレンソウ（みじん切り）（他の濃緑の葉野菜でもよい） 1 杯（大さじ大盛）
- 油 1 杯（小さじ）
- 玉葱（すりおろし） 1 杯（小さじ）
- にんにく（みじん切り） 1 かけ
- 米 3 杯（大さじ大盛）
- 塩 1 杯（コーヒースプーンに軽く）
- 水 2 カップ
- フェイジョン豆（ゆで） ½ 杯（おたま）
- ゆで卵 1 個 (50g)

Modo de preparo

Descascar a batata e cortá-la em pedaços pequenos. Picar a cenoura. Lavar bem as folhas de espinafre e picar. Colocar o óleo em uma panela pequena e refogar a cebola e o tomate. Colocar os pedaços de batata, cenoura e frango desfiado e acrescentar dois copos de água e o sal. Deixar cozinhar até a batata ficar macia. Antes de a água secar, adicionar o espinafre picado. Quando a papa estiver com consistência pastosa e com pouca água, desligar.

Sugestões

O espinafre pode ser substituído por outra folha verde escura, como o horensó, por exemplo.

Papa de mandioca/macaxeira/aipim, brócolis, beterraba e fígado**Ingredientes**

- ½ mandioca média (150g)
- 2 fatias de beterraba
- 2 ramos de brócolis
- 1 colher (chá) de óleo
- 1 colher (chá) de cebola ralada
- 2 colheres (sopa) cheias de fígado picado (50g)
- 2 copos de água
- 1 colher (café) rasa de sal
- 1 colher (chá) de cheiro verde picado

Modo de preparo

Descascar a mandioca e a beterraba e cortá-las em pedaços pequenos. Lavar bem os brócolis e picar. Colocar o óleo em uma panela pequena e refogar a cebola, colocar os pedaços de mandioca, beterraba e fígado. Acrescentar o cheiro verde, o sal, e dois copos de água. Deixar cozinhar até que a mandioca e a beterraba fiquem macias. Antes de a água secar, adicionar os brócolis picados. Quando a papa estiver com consistência pastosa e com pouca água, desligar.

Sugestões

A mandioca pode ser substituída por batata ou inhame. A beterraba, se não encontrada no supermercado, pode ser substituída por outro legume, como o nabo, apesar do sabor, da cor e das propriedades nutricionais entre eles diferirem um pouco. O cheiro verde consiste em salsa e cebolinha picados.

Papa de feijão, arroz, espinafre e ovo**Ingredientes**

- 1 colher (sopa) cheia de espinafre picado (ou outra folha verde escura)
- 1 colher (chá) de óleo
- 1 colher (chá) de cebola ralada
- 1 dente de alho picado
- 3 colheres (sopa) cheias de arroz
- 1 colher (café) rasa de sal
- 2 copos de água
- ½ concha de feijão cozido
- 1 ovo cozido (50g)

作り方

ホウレンソウの葉と茎の部分をよく洗い、みじん切りにする。小鍋に油を熱し、玉葱、にんにくと米を炒める。次に塩と水を2カップ加える。米が柔らかくなるまで煮て、水気がなくなる前にホウレンソウの葉と茎を加える。水気が少なく、ペースト状になったところで火を消す。茹でたフェイジョン豆と卵を加えてフォークでつぶす。

メモ

ホウレンソウは、他の濃緑の葉野菜（日本のほうれん草など）で代用してもよい。フェイジョン豆は、茹でたレンズ豆、グリーンピース、大豆またはひよこ豆を代用してもよい。

カラ（やまいも）、ズッキーニと鶏肉の離乳食**材料**

・油	1杯（小さじ）
・玉葱（すりおろし）	1杯（小さじ）
・細かく刻んだまたは裂いた鶏肉	2杯（大さじ）
・カラ（やまいも）（みじん切り）	1個（中サイズ）（150g）
・ズッキーニ（みじん切り） ½個（60～80g）	
・塩	1杯（コーヒースプーンに軽く）
・水	2カップ

作り方

小鍋に油を熱し、玉葱と鶏肉を炒める。次にみじん切りのカラとズッキーニ、塩と水2カップを加える。材料が柔らかくなって水気がなくなる直前まで煮る。必要であれば、水を足して柔らかくなるまで煮る。最後にフォークでつぶす。

メモ

カラは、じゃがいも又は里芋で代用してもよい。ズッキーニは、オクラや人参など、他の野菜で代用してもよいが、代用するものによって味や色、栄養価は多少異なってくる。

マンジョキーニャ、人参、フダンソウと鶏肉の離乳食**材料**

・油	1杯（デザートスプーン）（5g）
・にんにく	½かけ（2g）
・玉葱（みじん切り）	1杯（大さじ）（2g）
・鶏肉（皮無し、みじん切り）	2杯（大さじ）（35g）
・人参（すりおろし）	2杯（大さじ）（24g）
・フダンソウ（みじん切り）	2杯（大さじ）（12g）
・マンジョキーニャ（みじん切り）（中）	2個（160g）
・水	2カップ（中）

Modo de preparo

Lavar bem as folhas e talos do espinafre e picá-los. Colocar o óleo em uma panela pequena e refogar a cebola, o alho e o arroz, e acrescentar o sal e dois copos de água. Deixar cozinhar até que o arroz esteja quase pronto. Antes de a água secar, acrescentar as folhas e talos picados de espinafre. Quando a papa estiver com consistência pastosa e com pouca água, desligar e adicionar o feijão e o ovo cozido. Amassar com garfo.

Sugestões

O espinafre pode ser substituído por outra folha verde escura, como o horensó, por exemplo. O feijão pode ser substituído por lentilhas, ervilhas em grão, soja ou grão de bico cozidos.

Papa de cará, abobrinha e frango**Ingredientes**

- 1 colher (chá) de óleo
- 1 colher (chá) de cebola ralada
- 2 colheres (sopa) cheias de frango picado ou desfiado
- 1 cará médio picado (150g)
- ½ abobrinha pequena picada (60-80g)
- 1 colher (café) rasa de sal
- 2 copos de água

Modo de preparo

Numa panela pequena, aquecer o óleo e refogar a cebola e o frango. Acrescentar o cará e a abobrinha picados, o sal e dois copos de água. Deixar cozinhar até que os ingredientes fiquem macios e quase sem água. Se for necessário, acrescentar mais água para que os alimentos fiquem bem macios. Amassar com garfo.

Sugestões

O cará pode ser substituído por batata ou inhame. A abobrinha pode ser substituída por outro legume, como o quiabo ou a cenoura, apesar do sabor, da cor e das propriedades nutricionais entre elas diferirem um pouco.

Papa de mandioquinha, cenoura, acelga e frango**Ingredientes**

- 1 colher (sobremesa) de óleo (5g)
- ½ dente de alho (2g)
- 1 colher (chá) de cebola ralada (2g)
- 2 colheres (sopa) de frango sem pele, picado (35 g)
- 2 colheres (sopa) de cenoura ralada (24g)
- 2 colheres (sopa) de acelga picada (12g)
- 2 mandioquinhas médias picadas (160g)
- 2 copos médios de água

作り方

鍋に全ての材料と水を入れる。具が柔らかくなって水分がなくなるまで煮、フォークでつぶす。

メモ

マンジョキーニャは、じゃがいもまたは里芋など他の芋類で代用してもよい。

とうもろこしの粉、エンダイブと牛肉の離乳食**材料**

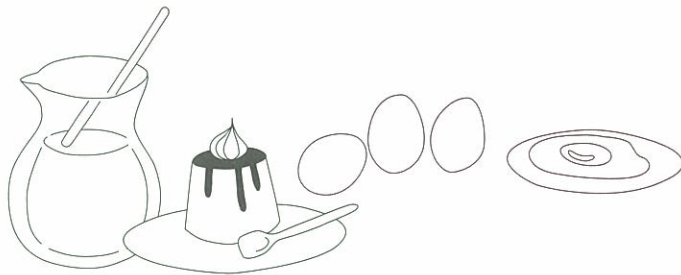
• 油	1 杯 (デザートスプーン) (5g)
• にんにく	½ かけ (2g)
• 玉葱 (すりおろし)	1 杯 (大さじ) (2g)
• 牛ひき肉	2 杯 (大さじ) (50g)
• とうもろこしの粉	3 杯 (大さじ) (40 g)
• エンダイブ (みじん切り)	3 枚 (36g)
• トマト (みじん切り)	1 杯 (大さじ) (20g)
• 水	2 カップ

作り方

鍋にすべての材料と水を入れる。煮えるまで混ぜ続け、フォークでつぶす。

メモ

エンダイブは、ホウレンソウやチンゲン菜など他の濃緑の葉野菜で代用してもよい。とうもろこしの粉は、ゆでてつぶしたじゃがいも、ご飯、その他の炭水化物で代用してもよいが、代用するものによって味や色・栄養価は多少異なってくる。

**4) ブラジル小児科学会による子どもの食品群ピラミッド**

ブラジル小児科学会栄養学部門は、ブラジル人のための食品群ピラミッドと保健省の2歳以下の乳幼児のための食事ガイドを基に、子どもと青少年のための食品群ピラミッドを作成した。成人向け食品群ピラミッドとその数量分 (SV) を参考に、各年齢層にふさわしい一日の摂取数量分 (SV) を紹介している²⁷。

下記表 4 はブラジル小児科学会が勧める、年齢層に応じた 1 日の推奨摂取数量分を示した食品群ピラミッドである。

Modo de preparo

Numa panela, colocar todos os ingredientes e a água. Deixar cozinhar até que os ingredientes estejam macios e quase sem água. Amassar com garfo.

Sugestões

A mandioquinha pode ser substituída por outro tubérculo, como a batata ou o inhame, por exemplo.

Papa de fubá, escarola e carne

Ingredientes

- 1 colher (sobremesa) de óleo (5g)
- ½ dente de alho (2g)
- 1 colher (chá) de cebola ralada (2g)
- 2 colheres (sopa) de carne bovina moída (50g)
- 3 colheres (sopa) de fubá (40 g)
- 3 folhas médias de escarola picada (36g)
- 1 colher (sopa) de tomate picado (20g)
- 2 copos médios de água

Modo de preparo

Numa panela, colocar todos os ingredientes e a água. Deixar cozinhar, sem parar de mexer. Amassar com garfo.

Sugestões

A escarola pode ser substituída por outra folha verde escura, como o horensou ou tingensai, por exemplo. O fubá pode ser substituído por batata cozida e espremida, ou arroz cozido, ou outra fonte de carboidratos, apesar do sabor, da cor e das propriedades nutricionais entre eles diferirem um pouco.



4) Pirâmide Alimentar para Crianças da SBP

O Departamento de Nutrologia da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), com base na Pirâmide Alimentar adaptada para a população brasileira e no Guia alimentar para crianças menores de 2 anos do Ministério da Saúde, elaborou uma pirâmide alimentar adaptada para crianças e adolescentes, apresentando um número de porções ao dia recomendadas de acordo com a faixa etária, segundo os grupos da pirâmide alimentar de adultos, bem como as quantidades de alimentos relativas às porções de cada grupo ²⁷.

A **tabela 4** apresenta os números de porções recomendadas na pirâmide alimentar da SBP, de acordo com as faixas etárias. A representação da pirâmide encontra-se em seguida.

表4 食品グループと数量

食品グループ	摂取数量つ(SV)/日		
	6～11ヶ月 (850 kcal)	12～24ヶ月 (1300 kcal)	2歳～3歳 (1300 kcal)
パン、穀類、根菜、芋類	3	5	5
野菜類、葉野菜類	3	3	3
果実	3	4	3
豆類(豆科植物)	1	1	1
牛乳、チーズ、ヨーグルト、乳製品	3	3	3
肉類、魚類、卵	2	2	2
油脂類	2	2	1
砂糖、菓子類	0	1	1

出典：SBP, 2008。Philippi et al, 1999、及び MS, 2005 に基づき作成。

子どもと青少年のための食品群ピラミッド

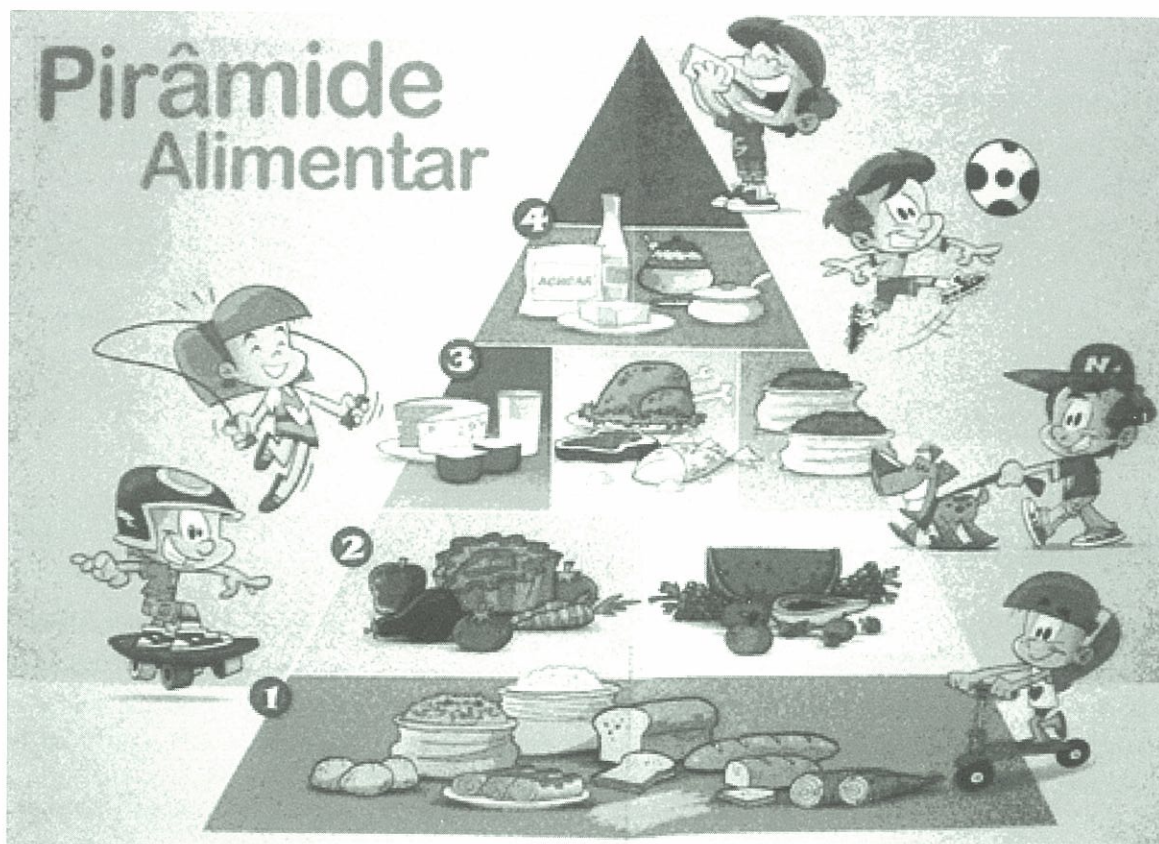
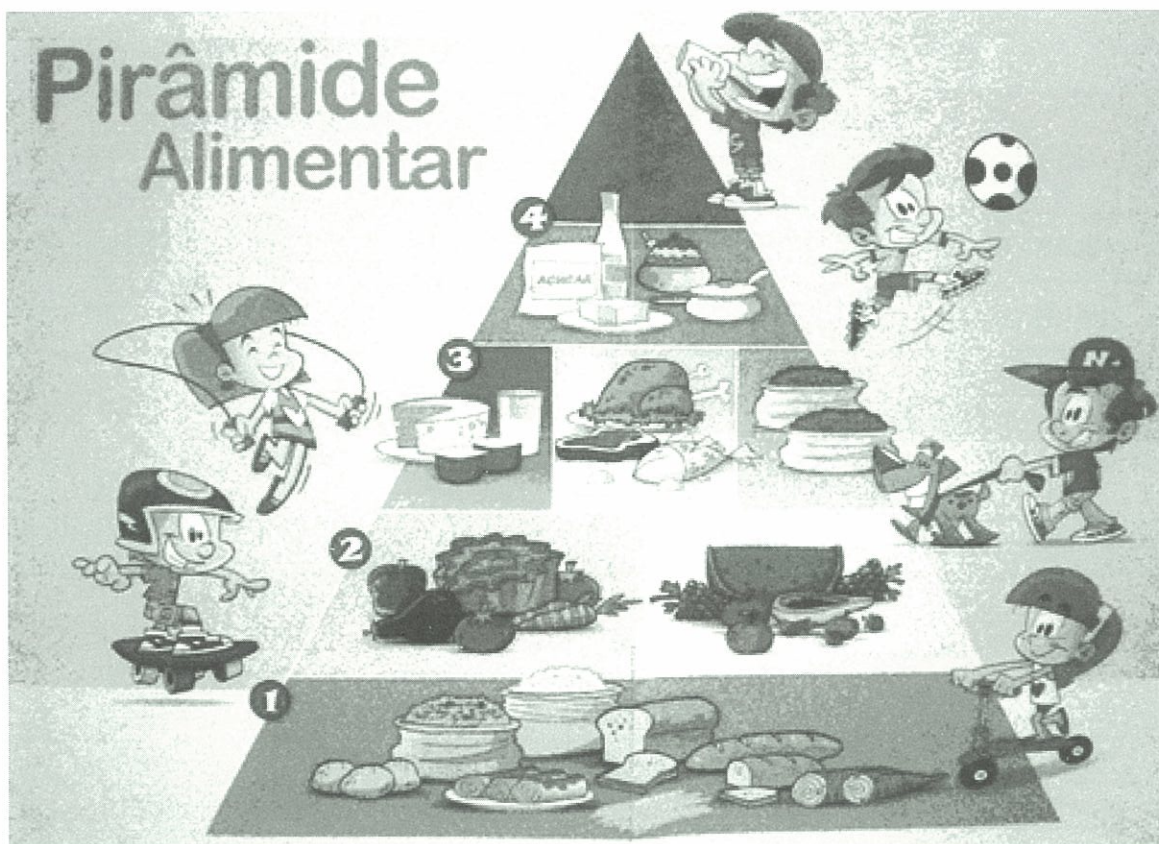


Tabela 4 Grupos de alimentos e número de porções

Grupo de Alimentos	Número de porções/dia		
	6 a 11 meses (850 kcal)	12 a 24 meses (1300 kcal)	2 a 3 anos (1300 kcal)
Pães, cereais, raízes e tubérculos	3	5	5
Legumes e Verduras (Hortaliças)	3	3	3
Frutas	3	4	3
Feijões (Leguminosas)	1	1	1
Leite, queijos, iogurtes e derivados	3	3	3
Carnes, peixes e ovos	2	2	2
Óleos e gorduras	2	2	1
Açúcares e doces	0	1	1

Fonte: SBP, 2008. Adaptado de Philippi et al, 1999; MS, 2005.

Pirâmide alimentar para crianças e adolescentes



1つ(SV)当たりの食品例:

パン、シリアル、根菜、芋類のグループ 75kcal	
食品	1つ(SV)
食パン	1枚 21g
ご飯	2杯(大さじ) 62g
パスタ(ゆで)	2杯(大さじ大盛) 53g
じゃがいも(ゆで)	1 1/2杯(テーブルスプーン) または小1個 88g
シンプルなビスケット (コーンスターチのビスケット等)	3枚 16g

野菜のグループ 8kcal	
食品	1つ(SV)
野菜(ゆで みじん切り)	1杯(大さじ)
野菜(生)	1~2杯(大さじ)
野菜(葉野菜 生)	3枚(中)/6枚(小)
野菜(葉野菜 煮・炒)	1杯(大さじ)

果実のグループ 35kcal	
食品	1つ(SV)
りんご	1/2個(中) 60g
バナナ・ナニッカ(バナナの種類)	1/2個 43g
オレンジ	1個(小) 75g
柿	1/2個 50g
莓	9個 115g
オレンジジュース	1/2カップ 85g

牛乳と乳製品のグループ 120kcal	
食品	1つ(SV)
牛乳	1カップ(中 200ml)
粉ミルク	2杯(大さじ) 30g
モッツアレラチーズ	2切れ 40g
ヨーグルト	1パック 120g

肉、魚、卵のグループ 65kcal	
食品	1つ(SV)
牛肉(煮・焼き)	2杯(大さじに軽く) 又は1/2切れ 35g
鶏肉(煮・焼き)	骨付きもも肉1/2切れ 又はフィレ肉1枚 35g
魚(煮・焼き)	1切れ 65g
ゆで卵	1個 50g
レバーステーキ	1/2切れ(小) 35g

豆類と豆科植物のグループ 20kcal	
食品	1つ(SV)
フェイジョン豆(ゆで ホール)	1杯(大さじ) 20g
レンズ豆(ゆで)	1杯(大さじ) 16g
グリーンピース(ゆで)	1杯(大さじ) 24g

油脂のグループ 37kcal	
食品	1つ(SV)
大豆油	1杯(デザートスプーン) 4g
マーガリン	1杯(小さじ大盛) 5g
オリーブオイル	1杯(デザートスプーン) 4g

糖類と菓子類のグループ 55kcal	
食品	1つ(SV)
砂糖(精製)	1/2杯(大さじ) 14g
砂糖(未精製)	1杯(大さじ) 14g
粉末ココア	1杯(大さじ) 17g
ジャム	1杯(デザートスプーン) 23g

出典: SBP, 2008。Philippi et al, 1999、及び MS, 2005 に基づき作成。

Exemplos de tamanhos de porções dos alimentos:

Grupo dos pães, cereais, tubérculos e raízes (1 porção = 75 kcal)	
Alimento	Porção
Pão de forma	1 fatia 21g
Arroz branco cozido	2 colheres de sopa 62g
Macarrão cozido	2 colheres de sopa cheias 53g
Batata cozida	1 1/2 colher de servir ou 1 unidade pequena 88g
Biscoito simples tipo biscoito maisena	3 unidades 16g

Grupo das hortaliças (1 porção = 8 kcal)	
Alimento	Porção
Legumes cozidos/picados	1 colher de sopa
Legumes crus	1 a 2 colheres de sopa
Verduras – folhas cruas	3 médias / 6 pequenas
Verduras – folhas cozidas/refogadas	1 colher de sopa

Grupo das frutas (1 porção = 35 kcal)	
Alimento	Porção
Maçã	1/2 unidade média 60g
Banana-nanica	1/2 unidade 43g
Laranja	1 unidade pequena 75g
Caqui	1/2 unidade 50g
Morango	9 unidades 115g
Suco de laranja	1/2 copo de requeijão 85g

Grupo do leite e produtos lácteos (1 porção = 120 kcal)	
Alimento	Porção
Leite integral	1 copo médio (200ml)
Leite em pó integral	2 colheres de sopa 30g
Queijo mussarela	2 fatias médias 40g
logurte natural	1 pote 120g

Grupo das carnes, peixes e ovos (1 porção = 65 kcal)	
Alimento	Porção
Carne bovina cozida/grelhadav	2 colheres de sopa rasas ou 1/2 bife pequeno 35g
Frango cozido/grelhado	1/2 sobrecoxa ou 1 filé pequeno 35g
Peixe cozido/grelhado	1 posta pequena 65g
Ovo cozido	1 unidade 50g
Bife de fígado	1/2 bife pequeno 35g

Grupo do feijão e leguminosas (1 porção = 20 kcal)	
Alimento	Porção
Feijão cozido (grãos)	1 colher de sopa 20g
Lentilha cozida	1 colher de sopa 16g
Ervilha em grãos cozida	1 colher de sopa 24g

Grupo dos óleos e gorduras (1 porção = 37 kcal)	
Alimento	Porção
Óleo de soja	1 colher de sobremesa 4g
Margarina	1 colher de chá cheia 5g
Azeite de oliva	1 colher de sobremesa 4g

Grupo dos açúcar e doces (1 porção = 55 kcal)	
Alimento	Porção
Açúcar refinado	1/2 colher de sopa 14g
Açúcar mascavo	1 colher de sopa 14g
Achocolatado em pó	1 colher de sopa 17g
Geléia	1 colher de sobremesa 23g

Fonte: SBP, 2008. Adaptado de Philippi et al, 1999 e MS, 2005.

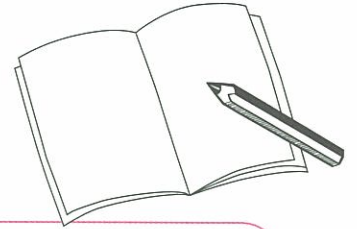
Referências Bibliográficas

1. Baião MR, Deslandes SF. Alimentação na gestação e puerpério. *Rev Nutr Campinas* 2006; 19(2): 245-253.
2. Barros DC, Saunders C, Leal MC. Avaliação nutricional antropométrica de gestantes brasileiras: uma revisão sistemática. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2008; 8(4):363-376.
3. Potenza ALS, Oliveira ML, Piovacari SMF. Alimentação na gestação e lactação. *Pediatr mod*2009; 45(2):51-55.
4. Castro MBT, Kac G, Sichieri R. Determinantes nutricionais de sócio-demográficos da variação de peso nopós-parto: uma revisão de literatura. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2009; 9(2): 125-137.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Assistência pré-natal. Manual técnico. Brasília:Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf
6. Monteiro CA, Mondini L, Costa RBL. Mudanças na composição e adequação nutricional da dieta familiar nas áreas metropolitanas do Brasil (1988-1996). *Rev Saúde Pública* 2000; 34(3): 251-8.
7. Garcia RWD. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. *Rev Nutr Campinas* 2003; 16(4):483-492.
8. Bleil SI. O padrão alimentar ocidental: considerações sobre a mudança de hábitos no Brasil. *Cad Debate* 1998; 6:1-25.
9. Institute of Medicine. Nutrition during pregnancy. Washington, DC: National Academy Press, 1990.
10. Atalah E, Castillo CL, Castro RS, Amparo Aldea P. Propuesta de un nuevo estándar de evaluación nutricional de embarazadas. *Rev Med Chile* 1997; 125: 1429-1436.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno5_saude_mulher.pdf
12. Institute of Medicine, National Research Council. Weight gain during pregnancy: reexamining the guidelines [prepublication]. Washington, DC: National Academies Press, 2009. Disponível em: http://www.nap.edu/catalog.php?record_id=12584
13. Scholl TO. Maternal nutrition before and during pregnancy. *Nestle Nutr Workshop Ser Pediatr Program* 2008; 61:79.
14. Ribeiro LC, Devicenzi MU, Garcia JN, Sigulem DM. Nutrição e Alimentação na gestação. *Compacta Nutrição*. São Paulo: PNU/EPM, 2002. Disponível em: www.pnut.epm.br/Download_Files/CompactaNutGest.pdf
15. Vitolo MR, Patin RV, Von Bulow AC, Ganzerli M, Fisberg M. Conhecimentos e crenças populares de puérperas na prática da amamentação. *Rev Nutr Campinas* 1994; 7(2): 132-47.
16. Institute of Medicine. Dietary Reference Intakes: The Essential Guide to Nutrient Requirements. Washington, DC: National Academies Press, 2006.
17. Kaiser L, Allen LH. Position of the American Dietetic Association: nutrition and lifestyle for a healthy pregnancy outcome. *J Am Diet Assoc* 2008; 108:553.
18. Cox SR. Staying healthy on a vegetarian diet during pregnancy. *J midwifery womens health* 2008; 53:91.
19. Philippi ST, Latterza AR, Cruz ATR, Ribeiro LC. Pirâmide alimentar adaptada: guia para escolha dos alimentos. *Rev Nutr Campinas* 1999; 12(1): 65-80. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v12n1/v12n1a06.pdf>
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://nutricao.saude.gov.br/documentos/guia_alimentar_conteudo.pdf
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica no. 23. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cab.pdf>

22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Caderneta de saúde da criança. Série A. Brasília: MS, 2007. Disponível em: http://nutricao.saude.gov.br/documentos/caderneta_saude_da_crianca.pdf
23. World Health Organization (WHO) and The United Nations Children' s Fund (UNICEF). Complementary feeding of young children in developing countries: a review of current scientific knowledge. Geneva: WHO, 1998.
24. World Health Organization (WHO). Collaborative Study Team on the Role of Breastfeeding on the Prevention of Infant Mortality. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis. *Lancet* 2000; 355(9209): 451-455.
25. Araújo MFM, Del Fiacco A, Pimentel LS, Schmitz BAS. Custo e economia da prática do aleitamento materno para a família. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2004; 4 (2):135-141.
26. Barbosa MB, Palma D, Bataglin T, Taddei JAAC. Custo da alimentação no primeiro ano de vida. *Rev Nutr Campinas* 2007; 20(1): 55-62.
27. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia. Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola. 2a ed. São Paulo: SBP, 2008. Disponível em: http://www.sbp.com.br/pdfs/10478e-Man_Nutrologia.pdf
28. United Nations International Children's Fund (UNICEF) - Brazil. Iniciativa Hospital Amigo da Criança. UNICEF/WHO [website]. Disponível em: http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9994.htm
29. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Guia prático de preparo de alimentos para crianças menores de 12 meses que não podem ser amamentadas. Brasília: MS, 2004. Disponível em: http://nutricao.saude.gov.br/documentos/criancas_que_nao_podem_ser_amamentadas.pdf
30. Alencar LCE, Seidl EMF. Doação de leite humano: experiência de mulheres doadoras. *Rev Saúde Pública* 2009; 43(1):70-7.
31. Maia PRS, Novak FR, Almeida JAG et al. Bases conceituais para uma estratégia de gestão: o caso da Rede Nacional de Bancos de Leite Humano. *Cad Saúde Pública* 2004; 20(6): 1700-1708.
32. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos. Brasília: Anvisa, 2008. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/redeblh/media/blhanv2008.pdf>
33. FIOCRUZ (Fundação Oswaldo Cruz). Portal da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/redeblh>
34. Prefeitura de São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. Área técnica de saúde da criança e do adolescente. Aleitamento materno. São Paulo, s.d. Disponível em: <http://portal.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/saude/crianca/0010>
35. World Health Organization (WHO). Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Geneva: WHO, 2003.
36. World Health Organization (WHO). Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Conclusions of consensus meeting held 6-8 November 2007, Washington. Geneva: WHO, 2007.
37. Brasil. Ministério da Saúde. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos. Brasília: MS/OPAS, 2002.
38. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de dois anos. Brasília: MS/OPAS, 2005.

～チェックシート～

Questionário



Período da gravidez 妊娠期

1. Sobre o ambiente do cotidiano

1. 生活環境

- Há muitos estrangeiros morando na região onde reside?
住んでいる地域には他にも外国人の方が多くいますか。
 sim はい não いいえ
 - Tem contato com outros estrangeiros ou japoneses?
他の外国人や日本人と交流はありますか。
 com outros estrangeiros 他の外国人と com japoneses 日本人と
 contato com ambos 両方ある não tenho contato algum 両方ない
 - Tem pessoas próximas com quem possa conversar?
相談できる親しい人はいますか。
 tenho いる não tenho いない
-
- Quando vai sair, qual o meio de transporte que mais utiliza?
どこかに出かけるときはどうやって行くことが多いですか。
 a pé 歩く bicicleta 自転車 ônibus バス
 trem 電車 carro 自動車 outros その他
 - Sabe dirigir?
車の運転はできますか。
 sei できる não sei できない
 - Tem carro?
車を持っていますか。
 tenho 持っている não tenho 持っていない
 - Geralmente usa o carro para se locomover?
普段、車の運転をしますか。
 sim する não しない
 - Sabe andar de trem, ônibus ou táxi?
電車やバス、タクシーの乗り方を知っていますか。
 sei 知っている não sei 知らない
 - Já utilizou alguma vez esses meios de transporte?
利用したことがありますか。
 sim ある não ない
 - Quando deseja alguma informação ou precisa tirar alguma dúvida, qual meio que mais utiliza?
もし知りたい情報や疑問があつたら、どうやって知ることが多いですか。
 pergunto às pessoas 人にきく internet インターネット
 livros e revistas 本や雑誌 informativos públicos 広報誌をみる

• Utiliza internet, e-mail e/ou telefone

インターネット・Eメール・電話を、使っていますか。

・ internet インターネット

uso 使う não uso 使わない não sei usar できない

・ e-mail Eメール

uso 使う não uso 使わない não sei usar できない

・ telefone (para comunicar algo em japonês) 電話

uso 使う não uso 使わない não sei usar できない

• Sabe se estão disponíveis informes públicos escritos na sua língua materna?

母国語で書かれた広報紙を知っていますか。

sei 知っている não sei 知らない

• Tem como adquirí-los?

手に入れることはできますか。

sim 入手できる não 入手できない

• Você acha que a casa onde mora é confortável?

住んでいる家は快適ですか。

sim はい não いいえ

• Qual é o tipo de construção, o espaço, e quantos quartos tem?

どのぐらいの広さで何部屋ありますか。

moro numa casa 一戸建て moro num apartamento アパートやマンション
 é apertado 狭い (・ número de quartos 1 2 3 4)
 é espaçoso 十分広い (部屋数 mais que 4 それ以上)

• Com quem mora?

一緒に住んでいる人は誰ですか。

esposo 夫 filhos 子ども
 avós 祖父母 parentes 親戚 (o total é de pessoas)
 amigos その他の友人 conhecidos 知り合い (合計 人)

• Há alguma inconveniência na sua residência para cuidar do bebê?

赤ちゃんを育てるのに不適切なことはありませんか。

não tem aparelho de ar condicionado 冷暖房がない é muito apertado 狭すぎる
 não tem banheira (ofurô) お風呂がない outros その他
 há muitas pessoas morando junto 同居人が多い
 banho conjunto お風呂が共有である
 tem muito barulho na vizinhança 周囲がうるさい
 tem animal de estimação ペット / 動物がいる
 não tem ou quase não tem comércio ao redor para fazer compras 周りに買い物ができる店がない / 少ない

2. Comunicação na língua japonesa

2. 日本語によるコミュニケーション

- Há quanto tempo que está morando no Japão?

日本に住んでどのくらいですか。

a menos de 6 meses 6 カ月以内

a menos de 1 ano 1 年以内

a menos de 3 anos 3 年以内

mais de 3 anos 3 年以上

- Quando ouve falar em japonês, consegue entender?

日本語を聞いて理解することはできますか。

entendo できる

somente coisas simples 簡単なものならできる

não entendo できない

- Consegue falar em japonês?

日本語で話すことはできますか。

sim できる

somente coisas simples 簡単なものならできる

não できない

- Sabe ler os hiraganas (caracteres japoneses)?

ひらがなはわかりますか。

sim わかる

não わからない

- Sabe ler os kanjis (ideogramas japoneses)?

漢字はわかりますか。

sim わかる

não わからない

- Qual é o seu nível de leitura em japonês?

日本語を読むことはできますか。

leio tudo できる

somente coisas simples 簡単なものならできる

não sei ler できない

- Qual é o seu nível de escrita em japonês?

日本語で書くことはできますか。

escrevo tudo できる

somente coisas simples 簡単なものならできる

não sei escrever できない

- Precisa de intérprete?

通訳は必要ですか。

sim 必要

se possível sim できれば必要

não preciso 必要ない

3. Sobre o seu cotidiano

3. 生活パターン

- Geralmente a que horas: acorda ①、dorme ②、faz as refeições (café-da-manhã ③・ almoço ④・ jantar ⑤)

Por favor, assinale os horários dos itens acima indicados, como ex.: em que hora acorda ①, dorme ②, etc.

普段、何時に起きて寝て食事をいつ食べるか、生活のパターンを教えてください。

① acorda 起床時間

faz as refeições 食事

② dorme 就寝時間

③ café-da-manhã 朝食

④ almoço 昼食

⑤ jantar 夕食



- O seu dia-a-dia é alterado por causa das condições da sua família ou do seu esposo?
夫や家族の都合で、あなたの生活パターンが変わることはよくありますか。
 sim ある não ない
 a vida diária acompanha os turnos de trabalho. 交代勤務に合わせて生活している
 Durmo junto durante o dia, quando meu esposo trabalha em horário noturno. 夫が夜勤の時には自分も一緒に昼間に寝る

- Seu esposo está trabalhando?
夫は仕事をしていますか。
 sim している não していない
- Qual é o tipo de trabalho do seu esposo?
夫はどんな仕事をしていますか。
 na fábrica 工場勤務 no escritório デスクワーク
 na área de atendimento ao público 接客業 outros その他
- Você está trabalhando?
あなたは仕事をしていますか。
 sim はい não いいえ
- Qual é o tipo de trabalho?
どんな仕事をしていますか。
 na fábrica 工場勤務 no escritório デスクワーク
 na área de atendimento ao público 接客業 outros その他
- Precisa trabalhar em pé?
仕事は立ち仕事ですか。
 sim はい não いいえ
- Precisa carregar coisas pesadas no seu trabalho?
仕事で重いものを持ちますか。
 sim はい não いいえ
- Faz horas extras ou trabalho noturno?
残業や夜勤をしますか。
 não しない faço horas extras 残業がある faço trabalho noturno 夜勤がある
- O seu trabalho é através de empreiteira?
派遣されて仕事をしていますか。
 sim 派遣である não 派遣ではない
- Há intérprete no seu local de trabalho?
職場に通訳ができる人はいますか。
 sim いる não いない
- Há alguém para consultar, caso tenha alguma dificuldade?
困ったことを相談できる人はいますか。
 sim いる não いない

- Come muito chocolate, bolos, batata frita?
チョコレートやケーキ・ポテトチップはよく食べますか。
 sim よく食べる às vezes 時々食べる não muito あまり食べない

- Qual o tipo de bebida que costuma tomar?
どんな飲み物をよく飲みますか。
 água 水 chá (chá japonês, chá preto) お茶 (日本茶・紅茶) café コーヒー
 sucos ジュース coca-cola コーラ outros refrigerantes 炭酸飲料
- Costuma pôr bastante açúcar nas bebidas?
飲み物に砂糖はよくいれますか。
 sim 入れる não 入れない
- Evacua regularmente, sem problemas?
規則正しく、スムーズに排便していますか。
 (vezes por dia 回)
 1 日に
 normal 良い tenho constipação (prisão de ventre) 便秘 tenho diarreia 下痢
 apresento sangramentos 出血がある outros その他

4. Sobre o estado da saúde física

4. 身体的健康状態

- Quais os cuidados que toma para manter o peso adequado?
適切な体重を維持するために気をつけていることはありますか。
 não faço nada ない tomo cuidado com a alimentação 食事に気をつけている
 faço exercícios 運動をしている procuro diminuir os doces 甘いものを減らしている
 outros その他
- Apresenta os sintomas abaixo?
次のような症状はありますか。
 dor de cabeça 頭痛 inchaço nas pernas 足がむくむ
 tonturas めまい os olhos ficam ardentes 目がチカチカする
 o peso aumentou de repente 体重が急に増えた
 não tenho apetite 食欲がない
 escurecimento da vista ao se levantar de repente 立ちくらみ
 vomito ao comer 食べると吐いてしまう
 sinto mal ao ficar com fome お腹がすくと気持ちが悪い
- Nas consultas médicas, foi dito que você apresenta:
産科で、次のように言われたことはありますか。
 pressão alta 血圧が高い anemia 貧血
 proteína ou glicose (açúcar) na urina 尿にたんぱく、糖がでている
 aumento excessivo de peso 体重が増えすぎている
- Foi prescrita alguma medicação?
産科で薬を処方されていますか。
 sim はい não いいえ
- Quantas vezes por dia e em qual horário toma as medicações?
一日何回、いつ薬をのみますか。
 (tomo vezes/dia)
 1 日に 回
 após as refeições 食後 quando passo mal 具合の悪い時
 antes das refeições 食前 nos intervalos entre as refeições 食間

- Passa mal ao tomar os remédios, ou apresenta algum efeito colateral?

薬を飲んで気分が悪くなることや副作用はありますか。
 sim ある não ない

- Já pensou em parar de tomar as medicações?

薬を飲むのを止めたいと思うことはありますか。
 sim ある não ない

- Caso tenha respondido sim, quais os motivos?

ある場合には、理由を教えてください。

- por sentir mal após tomar a medicação 飲むと気分が悪くなるから
- parece não surtir efeitos 効果がないから
- porque penso não estar fazendo bem para o corpo 身体によくないと思うから
- não sei por que tenho que tomar 飲む理由が分からないから
- porque acho que já estou bem もう治ったと思うから
- porque esqueço de tomar 飲むのを忘れてしまうから
- pois dá muito trabalho めんどうだから

5. Sobre a saúde mental

5. 精神的健康状態

- Você tem alguém para lhe dar apoio emocional?

あなたを支えてくれる人はだれですか。

- meu esposo 夫 minha família (filhos/pais) 家族 (子ども / 両親) amigos 友人
- parentes 親族 não tenho ninguém だれもない outros その他

- Qual é a pessoa que mais lhe ajuda?

あなたにとって一番たすけになる人はだれですか。

- esposo 夫 família (filhos/pais) 家族 (子ども / 両親) amigos 友人
- parentes 親族 não tenho ninguém だれもない outros その他

- Tem algo que a deixa preocupada ou insegura?

心配なこと、不安に思うことはありますか。

- sim ある não ない

- Poderia dizer o que lhe deixa preocupada, insegura?

どんなことですか。

- o parto 出産 os cuidados com a criança 育児 a família 家族
- o trabalho 仕事 os problemas financeiros 経済

- Tem vezes que de repente, sem motivo aparente, sente muita tristeza?

急に気持ちが悲しくなることはありますか。

- sim ある não ない

- Quantas horas por dia você dorme?

どのくらい眠りますか。

horas () 時間

- Consegue pegar no sono rapidamente?

すぐに寝付くことができますか。

- sim できる não できない

- Levanta-se bem disposta?
すっきりと起きられますか。
 sim できる não できない
- Sente vontade de ficar dormindo por mais tempo?
もっと眠りたいと思いますか。
 sim 思う acho que durmo o suficiente 十分眠っている

6. Conhecimento sobre a fase do parto

6. 周産期

- Você sabe com quais sintomas que sinta, deverá se internar?
どんな症状があると入院すべきか知っていますか。
 sim はい não いいえ
 - Você sabe com que tipo de contração que sinta, deverá se internar?
どんな陣痛がきたら入院するか知っていますか。
 sim はい não いいえ
 - Você sabe como contactar a instituição médica ao iniciar o parto?
医療機関へ連絡する方法を知っていますか。
 sim はい não いいえ
 - Você sabe o que é necessário levar para se internar?
入院する時に必要なものを知っていますか。
 sim はい não いいえ
 - Recebeu as devidas explicações no estabelecimento obstétrico?
産科で説明を聞いたことがありますか。
 sim ある não ない
 - Já está tudo preparado?
準備できていますか。
 sim はい não いいえ
 - Sabe quais são os sinais e sintomas do início do parto?
出産が始まるしるし・症状を知っていますか。
 sim はい não いいえ
 - Sabe como são as etapas do parto?
出産がどのように経過するのか知っていますか。
 sim はい não いいえ
 - Sabe a forma de respiração durante o parto?
出産する時の呼吸方法を知っていますか。
 sim はい não いいえ
 - Sabe qual a hora de entrar na sala de espera do parto (contrações) e na sala de parto?
陣痛室と分娩室に入るタイミングを知っていますか。
 sim はい não いいえ
-
- Já ouviu falar sobre alguns hábitos típicos japoneses como: utilizar faixa de barriga ou guardar o cordão umbilical?
腹帯やへその緒など日本独特の風習について聞いたことがありますか。
 sim はい não いいえ

- Gostaria de seguir estes hábitos?
日本と同じようにしたいですか。
 sim したい não したくない
- Participou das aulas sobre gestação no estabelecimento obstétrico ou no Centro de Saúde?
産科での母親教室や地域の保健センターの母親教室に参加したことがありますか。
 sim ある não ない
- Tomava alguma medicação antes de se engravidar, ou está tomando durante a gravidez?
妊娠前から、または妊娠中に飲んでいる薬はありますか。
 sim ある não ない
- Em seu país, tem alguma vacina recomendada às gestantes a serem aplicadas?
母国で妊婦が受けた方が良いといわれている予防接種はありますか。
 sim ある não ない
- Tem alguma vacina que gostaria que seja aplicada?
受けたいと希望する予防接種はありますか。
 sim ある não ない
- Tem alguma medicação que gostaria de tomar?
のみたいと思っている薬はありますか。
 sim ある não ない

7. Planejando o parto

7. バースプラン

- Como você gostaria que fosse o seu parto?
あなたはどんなふうに出産したいですか。
 se possível, parto natural できれば自然に出産したい
 que seja aplicado anestesia para não sentir dor 麻酔を使って無痛分娩
 cesariana 帝王切開 outros その他
- Gostaria que seja aplicada anestesia ou medicamentos para aliviar um pouco a dor das contrações?
陣痛は麻酔や痛み止めを使って、少しでも和らげたいと思いますか。
 sim はい não いいえ
- Se for possível, pensa em não usar anestesia ou medicamentos para aliviar a dor das contrações?
陣痛があっても、なるべくなら麻酔や薬は使いたくないと思いますか。
 sim はい não いいえ
- Após o parto, gostaria de usar medicações que aliviem a dor?
出産後の痛みは薬を使って、少しでも和らげたいと思いますか。
 sim はい não いいえ
- Gostaria que, no momento do parto, o esposo ou familiar fique ao seu lado?
出産の時には夫や家族に立ち会ってほしい、そばにいてほしいと思いますか。
 sim はい não いいえ
- Após o parto, gostaria que o bebê ficasse ao seu lado no mesmo quarto, ou, gostaria que ficasse no berçário aos cuidados da enfermeira para você poder descansar?
出産後には、赤ちゃんと同じ部屋で過ごしたいと思いますか。あなたがゆっくり休めるように、出産後は赤ちゃんのための部屋でスタッフが赤ちゃんのお世話をする方が良いですか。
 gostaria que fique no quarto comigo o máximo possível できるだけ同じ部屋が良い
 prefiro que o bebê fique no berçário 赤ちゃんと同じ部屋が良い

Período do pós-parto e da criação dos filhos 産後・育児期

1. Sobre a ajuda no pós-parto

1. 産後のサポート

- Após a alta, tem alguém (esposo, familiares, etc.) que possa lhe ajudar em casa?
出産して退院したら、夫や家族は赤ちゃんのお世話や家事を手伝ってくれますか。
 sim はい não いいえ
- Tem algum amigo que possa lhe ajudar?
友人は手伝ってくれますか。
 sim はい não いいえ

2. As diferenças culturais e os cuidados com a criança

2. 子どものケアの文化的相違

- Qual é o horário e a forma em que a criança dorme?
子どもが寝る時間などについて教えてください。
(hora que acorda horas, mais ou menos) (hora que dorme horas, mais ou menos)
起きる時間 時頃 寝る時間 時頃
 dorme no estilo japonês (futon) 布団で寝る dorme na cama ベッドで寝る
 o bebê dorme num outro quarto 赤ちゃんは別の部屋で寝る
 toda a família dorme no mesmo quarto 家族が同じ部屋で寝る
- Possui berço?
赤ちゃんのためのベビーベッドはありますか。
 sim はい não いいえ
- Seu horário para dormir é muitas vezes alterado pelo tipo de trabalho do seu esposo ou mesmo por alguma situação sua em particular?
夫の仕事やあなたの都合によって、寝る時間が変わることがよくありますか。
 sim, muitas vezes よくある não ない
- Poderia explicar o motivo desta alteração?
それはなぜですか。
 por causa do trabalho do meu esposo 夫の仕事のため
 por causa do meu trabalho 私の仕事のため
 por que tenho que cuidar da(s) criança(s) 育児のため outros motivos その他
- Você sabe qual tipo de alimento deve ser dado no início da alimentação do bebê?
離乳食のはじめる時期、どんな食べ物をあげるか知っていますか。
 sim 知っている não 知らない
- Você sabe qual é o tipo de alimentação que é bom para a saúde do bebê?
子どもにとってどんな食事が体に良いか知っていますか。
 sim 知っている não 知らない
- Você tem alguém para consultar sobre papinhas ou alimentação?
離乳食や食事について相談できる人がいますか。
 sim いる não いない

- Como cuida da higiene (cabeça, corpo) da criança?
どうやって子どもの頭や身体をきれいにしますか。
 na banheira お風呂に入れる no chuveiro シャワーを浴びる
 outros その他
 - Já viu um bebê tomando banho na banheira?
赤ちゃんをお風呂に入れるところをみたことがありますか。
 sim はい não いいえ
 - Sabe como fazer para verificar se a quantidade de roupa ou a temperatura do quarto esteja ideal para o bebê?
衣服の枚数や室温が子どもにとって快適かどうかを判断する方法を知っていますか。
 sim はい não いいえ
-
- Você pensa em furar a orelhinha do bebê?
子どもにピアスの穴をあけたいと思っていますか。
 sim はい não いいえ
 - Quando pensa em furar a orelhinha?
いつ頃あけたいと思っていますか。
 (quando tiver meses / anos)
 (子どもが か月頃 / 才頃)
 - Sabe como a orelha é furada no Japão?
日本ではどうやってあけるか知っていますか。
 sim はい não いいえ
-
- Sabe como proceder quando a criança estiver passando mal?
子どもの具合が悪い時にはどうすれば良いか知っていますか。
 sim はい não いいえ
 - Tem alguém para consultar quando a criança passar mal?
具合が悪くて困った時に相談できる人はいますか。
 sim はい não いいえ
 - Quando a criança passar mal, o que acha que deve fazer para decidir se é melhor levar para o hospital ou cuidar em casa?
家で手当てをして自然に治るのか、医療機関に受診しなければいけないかをどうやって判断すると良いと思いますか。
 verifico a temperatura do bebê, o seu estado geral e decido 熱を測ったり赤ちゃんの様子を見て考える
 prefiro levar logo para o médico とにかく医師にみせる
 pergunto para a família ou alguém próximo 家族や人に聞く
 não sei わからない
 - O que faz quando o bebê parece estar com cólicas e começa a chorar sem parar e sem motivo aparente?
原因が思いつかないのに子どもが泣き止まない時（コリック）にはどうしますか。
 Dou de mamar ou leite em pó, troco a fralda, o carrego 母乳やミルクをあげたり、おむつをかえたり、抱いてあやす
 dou chá de ervas ハーブ茶を与える faço massagens na barriguinha お腹をさする
 levo para o hospital 病院につれていく não faço nada em especial 特に何もしない
 não sei o que fazer わからない
 - Você sabe que é preciso utilizar a cadeirinha do bebê quando for sair de carro com ele?
子どもが車に乗る時にはチャイルドシートに座らせないといけないと知っていますか。
 sim はい não いいえ

3.Sobre a vacinação

3. 予防接種

- Sabe quais as vacinas que a criança deverá tomar no Japão?
日本で受けられる予防接種は何があるか知っていますか。
 sim はい não いいえ
- Sabe quando, em que ordem, e onde deverá vacinar a criança?
いつ頃、どんな順番で、どこで受けるか知っていますか。
 sim はい não いいえ
- Caso após realizadas algumas vacinas no Japão, e que queira dar a continuidade de vacinação no seu país, tem alguém para consultar sobre o procedimento?
日本でいくつか受けた後に、母国で続けて受ける場合に、どうしたら良いか相談できる人はいますか。
 sim はい não いいえ
- Quando leva a criança no centro de saúde ou outros locais para vacinar juntamente com outras crianças, recebe ou sabe se pode receber as explicações na sua língua materna?
保健センターなどで他の子どもと一緒に受ける時には、母国語で説明が受けられますか。
 sim はい não いいえ não sei 知らない
- Há atendimento com intérprete ou materiais traduzidos na sua língua materna?
通訳や母国語での案内文がありますか。
 sim はい não いいえ não sei わからない
- Já tem um pediatra familiar?
かかりつけの小児科はありますか。
 sim はい não いいえ
- Consegue marcar a reserva da vacinação na instituição médica?
医療機関で予防接種を受けるために予約できますか。
 sim はい não いいえ
- Tem alguém que possa lhe ajudar para ir à vacinação?
予防接種を受けるときに手伝ってくれる人はいますか。
 sim はい não いいえ

4.Exame de saúde do bebê e da criança

4. 乳幼児健診

- Tem como saber as datas dos exames de saúde do bebê e da criança?
乳幼児健診の日程を知ることができますか。
 sim はい não いいえ
- Nos exames de saúde do bebê e da criança, as explicações são feitas na sua língua materna?
乳幼児健診では母国語で説明が受けられますか。
 sim はい não いいえ não sei 知らない
- Há atendimento com intérprete ou materiais traduzidos na sua língua materna?
通訳や母国語での案内文がありますか。
 sim はい não いいえ não sei わからない

- Sabe o local e o número do telefone do centro de saúde?
保健センターの場所、電話番号を知っていますか。

sim はい não いいえ

- Sabe quando deve utilizar os serviços oferecidos pelo centro de saúde?
どんな時に利用すればよいか知っていますか。

sim はい não いいえ

Por exemplo, estão disponíveis serviços para os seguintes casos:

例えば次のような時に利用できます。

- Quando tem preocupação com o desenvolvimento físico e mental da criança
子どもの成長発達が気になる時
- Quando necessita tirar dúvidas sobre as vacinações
予防接種について知りたい時
- Quando necessita consultar sobre a gravidez, parto e os cuidados com a criança
妊娠出産育児について相談したい時
- Quando necessita saber sobre exames de saúde de pessoas adultas
大人の健診について知りたい時

- Conhece a sua orientadora de saúde (hokenshi) responsável?
あなたの担当の保健師を知っていますか。

sim はい não いいえ

- Já conversou ou consultou com a orientadora de saúde alguma vez?
相談や話をしたことがありますか。

sim はい não いいえ

5. Sobre outros serviços de ajuda na criação dos filhos

5. その他の子育て支援サービス

- Gostaria de deixar a criança sobre os cuidados de alguém?
子どもを預かってほしいと思いますか。

sim はい não いいえ não sei わからない

- Gostaria de utilizar os serviços de creches, de pré-escolas japonesas?
保育所、幼稚園を利用したいと思いますか。

sim はい não いいえ não sei わからない

- Sabe como fazer para poder utilizar estes serviços?
どうすれば利用できるか知っていますか。

sim はい não いいえ

- Tem conhecidos cujo filho frequenta a creche ou pré-escola?
保育所、幼稚園を利用している知人がいますか。

sim はい não いいえ

6. Sobre o trabalho e a situação financeira

6. 仕事と経済

- Seu esposo está trabalhando atualmente?
夫は仕事をしていますか。
 sim はい não いいえ
- Qual o tipo de trabalho de seu esposo?
夫はどんな仕事をしていますか。
 na fábrica 工場勤務 no escritório デスクワーク
 na área de atendimento ao público 接客業 outros その他
- Você está trabalhando?
あなたは仕事をしていますか。
 sim はい não いいえ
- Qual é o tipo de trabalho?
あなたはどんな仕事をしていますか。
 na fábrica 工場勤務 no escritório デスクワーク
 na área de atendimento ao público 接客業 outros その他
- Precisa trabalhar em pé?
立ち仕事ですか。
 sim はい não いいえ
- Faz horas extras ou horário noturno?
残業や夜勤をしますか。
 não しない faço horas extras 残業がある faço horário noturno 夜勤がある
- Trabalha através de empreiteira?
派遣されて仕事をしていますか。
 sim 派遣である não 派遣ではない
- Há intérprete no seu local de trabalho?
職場に通訳ができる人はいますか。
 sim いる não いない
- Há alguém para consultar, caso tenha alguma dificuldade?
困ったことを相談できる人はいますか。
 sim いる não いない
- Sente-se insegura financeiramente?
経済的な不安はありますか。
 sim いる não いない

7. Sobre a utilização dos serviços de saúde da mãe e da criança (pré-natal, caderneta de saúde materna-infantil, orientações sobre saúde)

7. 母子保健サービスの活用状況（妊婦健診、母子手帳、保健指導に関する事項）

- Há vezes que não entende a consulta médica, as explicações realizadas?
医師からの診察や説明でわからないところはありますか。
 sim ある não ない

- 【執筆者】 畑下 博世 (はたした ひろよ)
滋賀医科大学医学部看護学科 地域生活看護学講座 教授
- 植村 直子 (うえむら なおこ)
滋賀医科大学医学部看護学科 地域生活看護学講座 助教
- マルティネス 真喜子 (まるていねす まきこ)
滋賀県堅田看護専門学校 専任教員
- 林 アリッセ 真実 (はやし ありっせ まみ)
滋賀医科大学 外国人受託研修員・滋賀県 海外技術研修員
- 奥村 ルシア 克子 (おくむら るしあ かつこ)
彦根市役所 ポルトガル語通訳

日系ブラジル人母子サポートマニュアル

- 【編著者】 畑下 博世
- 【発行】 財団法人 滋賀県国際協会 (S I A)
〒510-0801
滋賀県大津市におの浜1丁目1-20 ピアザ淡海2階
TEL / 077-526-0931
FAX / 077-510-0601
E-mail / siamail@mx.biwa.ne.jp
URL / <http://www.s-i-a.or.jp>
- 【発行日】 2010年(平成22年)2月
- 【編集・印刷】 特定非営利活動法人 アイ・コラボレーション

※商業目的での利用の場合を除き、転載を許可します。なお、転載の場合は、出典を必ず明記してください。

**Manual de apoio
às mães e filhos
nipo-brasileiros**