

I'm not a bot



Alergia a ovo em bebê

As alergias alimentares correspondem a respostas imunológicas anormais que ocorrem após a exposição a uma proteína específica de um determinado alimento e que desencadeiam sintomas que variam numa ampla faixa de gravidade. O ovo de galinha (Gallusdomesticus) é parte integrante da alimentação da maior parte do mundo, uma vez que é barato e acessível, mas também está presente na comida processada. Na maioria das vezes, a exposição ao ovo é feita pelo contacto ou ingestão deste alimento, mas é importante referir que as proteínas específicas do ovo também estão nas partículas aerossolizadas produzidas quando este é cozinhado ou manipulado. A alergia ao ovo resulta de uma resposta imunológica mediada maioritariamente por imunoglobulinas E (alergia IgE mediada) e que ocorre após exposição às proteínas específicas do ovo. O seu início é rápido (minutos a horas após ingestão) e a gravidade dos sintomas pode variar de leves até anafilaxia. Em alguns casos podem também ocorrer mecanismos imunes envolvendo células ou outros mediadores do sistema imunológico (alergia não IgE mediada) ou por ambos os mecanismos. As reações não mediadas por IgE são reações que ocorrem mais tardiamente após a exposição ao alérgeno (horas a dias), são mediadas por linfócitos T e a sua patogénese está menos esclarecida. A dermatite atópica e reações gastrointestinais como esofagite eosinofílica e a Síndrome de enterocolite induzida por proteínas alimentares (FPIES) são possíveis manifestações que se enquadram neste tipo de reações. As principais proteínas envolvidas em reações alérgicas são Gal d 1 a 5, sendo que a maioria se encontra na clara (ovomucóide - Gal d 1; ovalbumina- Gal d 2; ovotransferrina- Gal d 3 e lisozima- Gal d 4). Apesar da ovalbumina ser a proteína mais abundante da clara, a ovomucóide é o alérgénio dominante do ovo, ou seja, o que na maioria das vezes causa sensibilização. O aquecimento desnatura as proteínas e altera a sua conformação, o que faz com que alguns alérgicos ao ovo possam tolerar ovo cozido. Apesar da ovalbumina ser lábil ao calor, a ovomucóide não se altera com temperaturas elevadas. Sendo assim, crianças que tenham IgE específica positiva para ovalbumina e negativa para a ovomucóide são suscetíveis de tolerar ovo cozinhado. Para além do calor, a decomposição das proteínas pode ser potenciada pelas enzimas gástricas e pelo baixo pH do estômago. Sendo assim, foi demonstrado que a digestão gástrica reduz a alergenidade da ovomucóide, o que justifica que alguns doentes tenham reação de contacto cutâneo ao ovo, mas não desenvolvam sintomas com a sua ingestão. Epidemiologia A alergia ao ovo da galinha é a segunda alergia alimentar mais comum (a primeira é ao leite de vaca) e tem uma prevalência confirmada, por provas de provocação oral, que varia entre 1.6-2.5%. A idade tem influência na prevalência de alergia ao ovo, sendo o início desta patologia mais comum entre os 9 e os 12 meses de idade. A alergia ao ovo é bastante frequente em idade pediátrica e é a segunda principal causa de alergia alimentar na criança, a seguir ao leite de vaca. A sua prevalência atinge até 3% da população geral nos primeiros anos de vida. A alergia ao ovo de galinha é uma reação adversa causada por um mecanismo imunológico contra as proteínas do ovo e que ocorre após ingestão ou contacto com ovo nas pessoas que desenvolveram IgEs específicas para este alimento (ou seja, apenas nas pessoas que são alérgicas). Esta reação repete-se sempre que haja ingestão ou mesmo até só contacto cutâneo (contacto na pele) com ovo. É importante perceber a diferença entre a alergia ao ovo e outras reações relacionadas com o consumo de ovos. Na verdade, não existe qualquer relação entre a alergia ao ovo e outro tipo de reações produzidas pelo consumo de ovo ou seus derivados que se encontrem em mau estado. Estas são reações adversas bastante frequentes devido à contaminação do produto com bactérias (por exemplo, salmonela) e, por isso, são reações do tipo tóxico e não alérgicas. Estas reações tóxicas cursam com diarreia, vômitos, e em situações ocasionais também febre. Nestes casos, quase todas as pessoas que ingeriram o produto nestas condições apresentam a reação, e não voltam a apresentar sintomas em ingestões posteriores se os ovos estiverem em bom estado. As partes que constituem o ovo não são igualmente alérgicas, e é também curiosa a relação da alergia ao ovo com o grau de cozedura do mesmo. Nesse contexto, é importante saber que a clara do ovo (parte branca do ovo) é a que contém mais proteína do ovo e, por isso, é mais alérgica do que a gema do ovo (parte amarela do ovo). Por isso, é frequente as crianças introduzirem a gema, habitualmente pelos 9 meses de idade, sem qualquer problema, e apresentarem reação mais tarde, apenas quando introduzem a clara (cerca dos 12 meses). Na clara de ovo foram já identificadas mais de 20 proteínas que podem causar alergia, mas as mais frequentes são a ovalbumina e ovomucóide. De igual forma, é também essencial saber que o ovo cozinhado (cozido, escalfado, etc.) é menos alérgico, sobretudo quando ingerido cozinhado com trigo, como é o caso de bolos ou bolachas. O ovo cru é o que provoca mais alergia, sobretudo a clara de ovo crua. Isso acontece sobretudo se a alergia é principalmente à proteína ovomucóide, porque esta é mais resistente ao calor; é também a proteína mais responsável pela persistência da alergia ao longo do tempo. Assim sendo, a alergia ao ovo pode manifestar-se apenas com a ingestão de produtos contendo ovo cru, como é o caso da mousse de chocolate, baba de camelo, molotov ou, então, em situações em que os ovos não são muito cozinhados, como o caso da omelete, ovos mexidos mal-passados ou ovos estrelados. É importante também distinguir entre intolerâncias e alergias. A intolerância ao ovo, tal como as restantes intolerâncias, por exemplo à lactose, cursa com sintomas apenas gastrointestinais e apesar de incomodativa não tem gravidade. Outras alergias alimentares É frequente a associação de alergia ao ovo com alergia a outros alimentos. Ocorre em cerca de metade dos casos em alguma altura da vida. Relativamente a alguns alimentos, como o leite de vaca, trata-se de uma alergia geralmente transitória, mas também podem surgir alergias posteriores a outros alimentos, designadamente, frutas frescas, frutos secos, etc.. Estas alergias podem ocorrer enquanto o doente ainda é alérgico ao ovo ou mais tarde, depois de já a ter ultrapassado. Saiba, aqui, tudo sobre alergias alimentares. Os nutrientes do ovo não são imprescindíveis, podem ser substituídos (ver no final deste artigo), mas quanto mais alergias alimentares a pessoa tiver, mais difícil se torna a dieta de evicção. Sobretudo, se há alergia a ovo e leite porque são alimentos de ampla distribuição em múltiplos produtos alimentares. Em Portugal, os alimentos mais alérgenicos de origem animal, ou seja, que mais desencadeiam alergias são: o leite, ovo, peixe e mariscos. Saiba, aqui, tudo sobre alergia ao leite. Porque ocorre a alergia ao ovo? Como em todas as alergias, é frequente ocorrer um primeiro contacto que corre bem, e nesta situação o ovo atua como sensibilizante, ou seja, como prepara o indivíduo para ser alérgico, sendo que as reações ocorrem nas ingestões posteriores. Os ovos de aves, entre eles o ovo de galinha, que é o que se consome preferencialmente, são produtos muito ricos em proteínas e de baixo custo económico e, por isso, de uso amplamente difundido na alimentação habitual na nossa sociedade. Além disso, o ovo está presente em muitos produtos o que aumenta muito a ingestão pela população, o que justifica que seja uma das causas mais comuns de alergia alimentar. São fatores de risco para ter alergia ao ovo a história familiar de alergia, ter dermatite atópica e ter apresentado alergia prévia a outro alimento. Nas crianças pequenas existe possibilidade de haver sensibilização ao ovo antes da sua introdução na dieta. Esta sensibilização ocorre por diversos mecanismos, entre os quais se encontra a possível passagem ainda durante a gravidez dentro do útero da mãe ou durante a amamentação, ou mais frequentemente por contactos inadvertidos orais ou cutâneos pelos familiares. Desta forma, observamos muitas crianças alérgicas ao leite com testes positivos para o ovo. Esta sensibilização ao ovo pode ou não surgir verdadeira alergia. Por esse motivo, nessas circunstâncias, a primeira introdução de ovo deve ser feita com vigilância em ambiente hospitalar. Sinais e sintomas da alergia ao ovo Como em todas as reações alérgicas alimentares, também a alergia ao ovo pode causar sintomas muito distintos no bebê, que oscilam entre ligeiros, como sensação de "piquinhos", comichão ou "coceira" na boca e/ou garganta, até reações graves que podem ser fatais, como é o caso da anafilaxia. Os sinais e sintomas típicos mais habituais são os de alergia na pele, com urticária (borbulhas, manchas na pele) local (peri-oral se ingestão ou outro local se contacto) ou manchas vermelhas generalizadas pelo corpo, por vezes acompanhadas de edema, etc.. É também comum surgirem a seguir sintomas gastrointestinais, com vômitos, dor abdominal, e diarreia. Com menos frequência podem surgir sintomas respiratórios de nariz, espirros, rinite/rea aquosa ("pingo"), conjuntivite ou mesmo tosse, que pode progredir para rouquidão, dificuldade para respirar e dificuldade para engolir. Estes últimos são sintomas graves e que devem ser observados pelo médico. É importante frisar que estes sintomas não são exclusivos da alergia ao ovo, mas podem ocorrer em alergia a quaisquer alimentos. Não existem sintomas especiais ou típicos da alergia ao ovo e, por isso, a questão essencial é perceber a associação temporal da sequência de aparecimento de qualquer um destes sintomas pouco tempo após ingestão do ovo e a reprodutibilidade, ou seja, a ocorrência sempre que existe contacto. Estes sintomas ocorrem rapidamente após o contacto com o ovo, habitualmente uns minutos depois e no máximo 1 hora após a ingestão. A duração da sintomatologia também é curta e resolve rapidamente de forma espontânea ou com tratamento. Em que idade se manifesta a alergia? A alergia ao ovo revela-se no bebê, habitualmente entre os 9 e os 12 meses, altura em que são introduzidas na alimentação infantil a gema e a clara de ovo, respetivamente. Nesta fase, o alimento é introduzido cozinhado, e como já vimos esta apresentação é menos alérgica, pelo que os sintomas podem apenas surgir após alguns anos, quando a criança tem alergia apenas ao ovo cru e o experimental pela primeira vez mais tarde na infância, numa mousse de chocolate, por exemplo, ou ovos mexidos /omelete, em que há menor tempo de cozedura. A alergia ao ovo em adultos é muito raro iniciar-se "de novo", mas podem ocorrer casos de alergia tardia em que se esta se mantém ativa desde a infância, sem cura. Outra situação, também rara, mas que pode ter início em idade adulta, designa-se síndrome ave-ovo. Nestes casos, o doente desenvolve asma por inalação de partículas das penas de aves, e tem alergia alimentar ao ingerir ovo ou carne de aves, e tem alergia alimentar cruzada. Diagnóstico da alergia ao ovo Deve suspeitar-se de alergia ao ovo em pessoas que apresentem os sintomas já descritos pouco tempo após ingerir o ovo. Estes casos devem ser encaminhados à consulta de Imunoalergologia, onde o Médico Alergologista dispõe métodos para confirmar o diagnóstico ou excluir essa suspeita. O diagnóstico inicia-se por uma consulta médica com entrevista clínica detalhada, com a caracterização da reação, forma de ingestão do ovo (cozinhado ou cru, misturado ou não com outros alimentos), número de reações, ingestões prévias, evolução de reações, etc.. Esta fase é fundamental para o médico alergologista (especialista em alergologia) saber estimar a probabilidade de ser de facto uma alergia. Após análise da situação clínica, será realizado o teste cutâneo com ovo, clara e gema, e as suas frações proteicas (ovalbumina e ovomucóide), e análises de sangue para os mesmos constituintes que permitem quantificar os valores de alergia. As análises iniciais têm também interesse porque ao longo do tempo devem repetir-se e assim podem ser comparadas para prever a resolução da alergia. Se tiverem sido ingeridos outros alimentos juntamente com o ovo na altura da reação, é conveniente investigar se poderia ter sido outro o causador da alergia. Se surgirem dúvidas com a história clínica ou com os testes cutâneos, ou em casos em que já tenha passado muito tempo desde a última reação, é necessário realizar o teste de provocação oral. Este exame é feito com recurso à administração de quantidades crescentes de ovo (apenas gema ou apenas clara de ovo, conforme a situação clínica) ao longo de algumas horas, com intervalos regulares de tempo entre cada toma de forma a avaliar se ocorre alguma reação. Após administração de uma gema inteira ou uma clara inteira, o doente permanece em observação durante pelo menos uma hora. O teste, ou prova, de provocação oral é útil nas seguintes situações: quando os testes cutâneos e as análises ao ovo são negativas no início, de forma a excluir definitivamente a suspeita de alergia; para avaliar a tolerância ao longo dos anos, quando os valores dos testes cutâneos e das análises são baixos, uma vez que a alergia ao ovo é transitória e, por isso, pode passar a qualquer momento. A prova de provocação oral não é isenta de riscos, as crianças podem ter reações, pelo que é fundamental realizar este exame em centros hospitalares que disponham de condições de segurança e sempre com médico e enfermeiro treinados e com experiência em alergia alimentar e em tratar anafilaxia e outras reações alérgicas. Complicações da alergia alimentar A alergia ao ovo pode causar anafilaxia, uma reação tão exagerada que pode ser fatal (provocar a morte), mesmo com quantidades mínimas (vestigios). A alergia alimentar é, de longe, a causa mais frequente de anafilaxia nas crianças. Ter análises de sangue apresentando IgE específica positiva para o ovo no primeiro ano de vida é considerado um fator preditivo do risco de doenças alérgicas. Por isso, a reatividade ao ovo pode ser o principal e mais precoce marcador de risco de uma posterior alergia a inalantes, e desenvolvimento de alergias respiratórias como asma ou rinite alérgica. Se, além da alergia ao ovo, está também presente dermatite/eczema atópico, então o risco de apresentar patologia alérgica respiratória mais tarde é ainda maior. São bem conhecidos os riscos da possível presença de vestígios de ovo em algumas vacinas, já que são incubadas em embrião de galinha. São os casos da vacina da gripe (incluindo H1N1), da triplice viral (para sarampo, rubéola e papera, mais conhecida por VASPR), da vacina da febre amarela, e de algumas apresentações da vacina da hepatite A, mas estas não estão à venda em Portugal. Este perigo é mínimo para as vacinas VASPR (virus vivos atenuados cultivados em fibroblastos de embrião de galinha) e, por isso, as recomendações da Direção Geral de Saúde não sugerem alterações na forma ou local de administração, exceto nos casos documentados de anafilaxia ao ovo ou situações de asma concomitante, em que a administração tem de ser em meio hospitalar. A administração da VASPR pode suscitar algumas dúvidas, quer nos pais, quer em profissionais de saúde. Se a criança nunca comeu ovo e está na altura da VASPR não tem problema, não é preciso "ir comer ovo" e voltar passado algum tempo; pode fazer a vacina normalmente. E se nunca teve reações com o ovo, não é preciso fazer testes antes de fazer a vacina. A vacina da febre amarela tem maior quantidade de proteínas de ovo e, por isso, é sempre recomendado administrar em meio hospitalar e fracionada independentemente da clínica prévia de alergia. Outras complicações incluem problemas nutricionais devido a dietas desajustadas. Tendo em conta às singularidades da alergia alimentar, todas as ocorrências suspeitas ou confirmadas devem ser conduzidas para uma consulta de alergologia pelos respetivos médicos assistentes ou outros profissionais de saúde. Assim, diminuem-se os custos, evitam-se restrições alimentares inúteis, diagnostica-se com celeridade, oferecem-se opções dietéticas ajustadas e programa-se o tratamento de episódios agudos. Desto modo, tranquiliza-se o doente, a sua família e a restante equipa de saúde! A alergia ao ovo tem cura? A evolução para a cura ocorre em mais de 75% das crianças alérgicas. Aos 2 anos de vida, cerca de 20% dos alérgicos já tolera o ovo, aos 3 anos, entre 30-35% e aos 5 anos cerca de metade das crianças alérgicas já não manifesta a alergia. Mais tarde, a evolução é mais lenta e alcança os 75% de crianças curadas pelos 9 anos de vida. Devido a esta evolução com possibilidade de cura maior a cada ano que passa, é fundamental manter o seguimento regular no Médico Alergologista, de forma a avaliar a progressão e eventual cura da doença, com regresso a uma dieta com ovo. Tratamento da alergia ao ovo. Tratamento da alergia ao ovo O tratamento passa em primeiro lugar por eliminar este alimento da dieta. É importante ressaltar que muitas crianças e adultos possuem testes cutâneos e análises ao ovo positivos, sem que isso cause alergia. Designa-se sensibilização e pode ser assintomática (sem sintomas). Por isso, nunca se deve iniciar uma dieta de evicção de ovo sem confirmar devidamente o diagnóstico com um Médico Imunoalergologista. Nem sempre é fácil evitar o ovo, porque existe na constituição de muitos produtos, pelo que é fundamental que os doentes e as suas famílias e cuidadores na escola estejam bem treinados para saber reconhecer os sinais e sintomas de reação alérgica que podem ocorrer após uma ingestão acidental ou inadvertida de ovo, ou em situações de alérgeno oculto, e saber como tratar. O tratamento medicamentoso tem como objetivo tratar os sintomas e acabar com a reação. Utilizam-se para isso medicamentos ou remédios anti-alérgicos (anti-histaminicos ou corticóides orais). Nas reações alérgicas graves (anafilaxia) os doentes devem ter um estojo de emergência com adrenalina para auto-administração ("caneta de adrenalina"). Podemos utilizar canetas com doses para crianças e adultos. Existe um tratamento inovador, embora disponível de forma restrita a centros com muita experiência, e que se chama indução de tolerância alimentar ou dessensibilização. Consiste em tentar fazer o organismo não reagir com o alimento em causa ao administrar ao doente pequenas doses do "alimento proibido", por forma a "habituar" o organismo progressivamente, até alcançar a dose equivalente a uma refeição diária. Este procedimento possibilita alterar a história natural da doença e melhorar muito a qualidade de vida dos doentes e das suas famílias. O resultado manter-se-á por diversos anos, desde que se conserve a ingestão habitual do alimento (caso ocorra interrupção do tratamento, o problema poderá voltar a surgir). Trata-se de uma nova possibilidade terapêutica que deve ser rigorosamente empregada, sempre com controlo de alergologistas experientes e em centros diferenciados, avaliando o sucesso e a segurança do procedimento. Este tratamento pode ser comparado à vacina para as alergias respiratórias. Não existe nenhum remédio caseiro ou natural que possibilite acelerar a resolução da alergia ao ovo ou acabar com os sintomas. O doente nunca se deve automedicar sob pena de poder agravar o seu quadro clínico e até colocar a sua vida em risco. Saiba, aqui, tudo sobre imunoterapia específica (vacinas para alergia). Cuidados com a alimentação Não existe nenhum alimento imprescindível, já que em todos, incluindo o ovo, há opção de substituição por outros alimentos com valor nutricional semelhante. Porém, na nossa dieta o ovo está amplamente presente devido ao seu valor energético e às suas propriedades coagulantes e aglutinantes que são muito úteis na culinária. Apesar de, do ponto de vista alimentar, as proteínas e gorduras do ovo poderem ser substituídas por outras de origem animal ou vegetal, esta presença tão constante dificulta a vida a quem tem de o evitar. O ovo e as suas proteínas podem encontrar-se como alimento oculto em vários produtos alimentares, bem como em alguns cosméticos e champôs. É utilizado principalmente em pastelaria (bolos, gelados, salame de chocolate) e molhos (maionese, molho holandês), mas também pão ralado, massa (massa fresca, massa tenra, massa folhada), alimentos pincelados com ovo (empadão, empadas), paes de leite, patés, charcutaria, sopas, salgados (rissois, pastéis de bacalhau, croquetes, panados), etc.. E devido às suas propriedades, pode também ser usado como emulsionante, abrillantador, clarificador. Pode também ocorrer contaminação de objetos de cozinha. Para os doentes alérgicos evitarem um alimento tão frequente, é obrigatório ler sempre os rótulos, e desde há alguns anos que a presença de ovo é de declaração obrigatória. Esta normativa refere-se somente a produtos alimentares pré-preparados, ou seja, não garante que sejam seguros os produtos preparados em restaurantes ou em produtos cosméticos, medicamentos, ou outros. De referir que, de facto, alguns medicamentos, alguns preparados vitamínicos e alguns tipos de gotas nasais para aliviar a obstrução do nariz contém lisozima, uma proteína do ovo, que não sendo das mais frequentes a provocar alergia, também pode estar implicada em alguns doentes. Alguns doentes alérgicos ao ovo podem tolerar pequenas quantidades de ovo sem apresentarem sintomas, dependendo do seu limiar de reatividade, da quantidade de proteínas ingeridas, e da forma de apresentação. Dependendo do tipo de proteína a que são alérgicos, alguns doentes podem tolerar ovo cozinhado, e não ovo cru. Compete ao Médico avaliar cada caso individualmente e informar quais os riscos e as vantagens versus inconvenientes de uma alimentação menos restritiva. Em geral, os ovos de outras aves utilizadas para consumo humano têm alto grau de reatividade cruzada com o ovo de galinha. Excecionalmente, está descrita a tolerância para os ovos de codorniz, mas acaba por ter relativamente pouco interesse prático do ponto de vista culinário. O mais prudente é sempre evitar ovos de qualquer animal. Quem tem alergia ao leite pode comer ovo, e da mesma forma quem tem intolerância à lactose pode comer ovo, exceto no caso dos doentes alérgicos a leite e ovo. Porém este duplo diagnóstico deve ser estabelecido sempre pelo médico e não baseado apenas em testes ou análises, que como já vimos, podem ser falsamente positivos. Ingredientes importantes a pesquisar nos rótulos: ovo em pó desidratado, albumina, lisozima, lecitina de ovo, apovitela, flavo-''proteína, globulina, livetina, ovalbumina, ovoglobulina, ovoglicoproteína, ovomucina, ovomucóide, ovotransferrina, ovovitela, ovovitelina... Existem cada vez mais receitas sem a utilização do ovo disponíveis em sites, blogs e livros de culinária. Uma alternativa interessante a ter em conta será pesquisar por receitas vegan porque nessa vertente não há consumo de produtos animais, incluindo ovos, e são apresentadas receitas muito saborosas e nutricionalmente equilibradas. A papinha com proteína para crianças é um dos alimentos mais completos para a saúde e para o crescimento adequado dos pequenos da casa.Além disso, as papinhas são o alimento ideal para apresentar novos sabores às crianças, especialmente verduras e proteínas que são necessários e recomendados para um desenvolvimento saudável.A papinha é um dos primeiros alimentos que os bebês experimentam.A razão é muito simples: não é necessário mastigar e as receitas podem ser tão variadas e nutritivas por causa dos diferentes ingredientes e combinações que podem ser feitas.A papinha: um alimento delicioso e nutritivoNa nossa cozinha diária, a sopa de legumes e verduras é uma das formas de preparar a refeição que agrada tanto os adultos quanto as crianças.Sua textura e a possibilidade de misturar ou combinar vários sabores a tornam ideal para incorporar ingredientes saudáveis à dieta.A papinha é especialmente recomendada para aquelas crianças que são mais difíceis na hora de comer, especialmente quando se trata de legumes e verduras.Além disso, a papinha poder ser muito variada, dependendo da criatividade da pessoa que prepara.O ideal é que contenha verduras, legumes e proteínas para que seja realmente nutritiva.Ingredientes1 alho-poró2 batatas1 abobrinha2 cenouras1 peito de frangoPimenta brancaAzeite de olivaSalModo de preparoLave, descasque e pique todos os legumes e o peito de frango.Em uma panela grande, adicione água, sal e um fio de azeite. Quando a água estiver fervendo, adicione todos os legumes e o peito de frango. Deixe por aproximadamente 30 minutos ou até que estejam cozidos.É importante lembrar que a cenoura demora mais para cozinhar, por isso é recomendado cortar em pedaços menores.Quando todos os legumes estiverem macios, retire a panela do fogo.Coloque os legumes e o frango e um pouco do caldo no liquidificador ou processador.Adicione sal e pimenta a gosto. Bata até que todos os ingredientes formem uma pasta homogênea.Sirva e bom apetite!Ingredientes1 cenoura1 alho-poró1 tomate2 batatas1 abobrinhaSalsinha a gosto200 gramas de peixe branco, como a merluzaAzeite de olivaSal e pimenta a gostoModo de preparoLave, descasque e pique todos os legumes. É aconselhável cortá-los em pedaços pequenos para que cozinhem melhor, especialmente a cenoura.Pique o peixe e reserve.Em uma panela grande, coloque água e adicione um fio de azeite. Espere até que a água esteja fervendo para adicionar as verduras previamente picadas.Deixe os legumes cozinharem por cerca de 30 minutos. Quando começa a amolecer, adicione o peixe picado.Quando os peixes e os legumes estiverem cozidos, desligue o fogo.Coloque no liquidificador os legumes, o peixe e um pouco de caldo. Coloque o caldo a gosto, de acordo com a preferência de textura da papinha.Por fim, coloque a papinha em outra panela limpa e, enquanto mexe, adicione sal a gosto e um pouco de salsinha picada.Está pronta para servir."A papinha é especialmente recomendada para crianças que são mais difíceis na hora de comer, especialmente quando se trata de verduras."Ingredientes100 gramas de vitela40 gramas de cenoura50 gramas de batatas40 gramas de abobrinha ou vagem10 gramas de azeiteSal e pimenta a gostoModo de preparoLave, descasque e pique todos os legumes e a vitela.Em uma panela grande, adicione água e leve ao fogo. Quando estiver fervendo, adicione todos os ingredientes, exceto o azeite.Deixe ferver por cerca de meia hora ou até que os legumes estejam macios.Coloque todos os ingredientes em um liquidificador. Adicione um pouco de caldo, sal e pimenta a gosto. Misture até formar uma pasta ou mistura homogênea.Experimente.Por fim, sirva em um prato e adicione um fio de azeite.Essas três receitas de papinha com proteína para crianças não são apenas deliciosas. Elas também são ideais para que experimentem novos sabores enquanto se alimentam de forma saudável.Os pequenos da casa ficarão encantados com essas receitas, e claro, os pais também.Todas as fontes citadas foram minuciosamente revisadas por nossa equipe para garantir sua qualidade, confiabilidade, atualidade e validade. A bibliografia deste artigo foi considerada confiável e precisa academicamente ou cientificamente.Franzke B., Neubauber O., Cameron Smith D., Wagner KH., Dietary protein, muscle and physical function in the very old. Nutrients, 2018.Luo J., Hendryx M., Dinh P., He K., Association of iodine and iron with thyroid function. Biol Trace Elem Res, 2017. 179 (1): 38-44. Este texto é fornecido apenas para fins informativos e não substitui a consulta com um profissional. Em caso de dúvida, consulte o seu especialista. Assine a nossa newsletterSelecione entre as 0 categorias das quais você gostaria de receber artigos.