

Nutrição para bebês veganos

**Alimentação
complementar vegana
para a idade de
4 a 12 meses**

Christian Koeder, MSc

Copyright © 2021 Christian Koeder
Todos os direitos reservados
ISBN: 9798498043845

A Marcos

Sumário

Caveat emptor	ii
Prefácio	v
Algumas perguntas e respostas básicas	vi
Os dez nutrientes-chave de uma dieta vegana	1
Recomendações oficiais não vegetarianas para a alimentação complementar ... na Alemanha	2
Alimentação complementar vegana: ingredientes veganos	4
Os grupos alimentares veganos para bebês	6
O que os bebês devem beber?	8
Quais suplementos são geralmente recomendados para bebês?	10
Quais suplementos são recomendados para bebês veganos?	15
Suplementos para mulheres que amamentam	20
Quando os bebês devem começar a comer alimentos complementares?	27
Idéias de receitas	30
Obrigado/Autor/Mais informações	35
Referências	36
Índice	54

Caveat emptor

Por razões legais, deve ser declarado que as recomendações deste livro não substituem o aconselhamento médico ou mesmo o tratamento médico. Não se esqueça de discutir todas estas recomendações com o seu pediatra. No entanto, esteja ciente de que é pouco provável que o seu pediatra seja um especialista em nutrição, especialmente nutrição vegana.



“Não é suficiente saber, também tens de aplicar.”
Johann Wolfgang von Goethe

Prefácio

A nutrição vegana para bebês ainda é uma questão controversa para muitos, causando incerteza ou até mesmo instigando medo. Uma dieta completamente vegana pode ser adequada para crianças e até mesmo para bebês? Em outras palavras, uma dieta completamente vegana pode fornecer todos os nutrientes necessários para permitir que o bebê cresça normalmente e se desenvolva de forma saudável, tanto física quanto mentalmente? A resposta é sim, mas certos nutrientes devem ser levados em consideração – o mais importante, a vitamina B12. Em outras palavras, a dieta de um bebê vegano deve ser “bem planejada”. Mas o que significa “bem planejada”? Este livro vai explicar.

Mas não seria mais seguro errar pelo lado da precaução e alimentar o seu bebê com uma dieta “normal”, ou seja, uma dieta não vegetariana? A resposta é: Não, na verdade não... desde que a dieta vegana seja bem planejada. Nada sugere que uma dieta vegana bem planejada seja menos segura do que uma dieta típica “ocidental” (ou seja, não muito bem planejada) – ou mesmo uma dieta não vegana muito bem planejada.

Todas as recomendações deste livro são baseadas em evidências científicas. Isso significa que se baseiam no que é conhecido a partir de estudos científicos, incluindo os mais recentes. Estas recomendações também são apoiadas por anos de experiência pessoal como nutricionista e pesquisador.

Algumas perguntas e respostas básicas

Pergunta: Podem ocorrer deficiências nutricionais graves tanto em bebês veganos como não veganos?

Resposta: Sim.

Pergunta: O risco de deficiências nutricionais graves com uma dieta vegana mal planejada é maior para o bebê do que com uma dieta “ocidental” típica não vegana?

Resposta: é bem provável que sim. Especialmente em termos de uma deficiência de vitamina B12.

Pergunta: Não seria mais seguro comprometer-se e criar o seu bebê com uma dieta ovo-lacto-vegetariana em vez de vegana?

Resposta: Isso depende. Uma dieta ovo-lacto-vegetariana não planejada é muito provavelmente mais segura para bebês do que uma dieta vegana não planejada. No entanto, uma dieta vegana bem planejada é provavelmente mais segura do que uma dieta ovo-lacto-vegetariana não planejada ou pelo menos tão segura quanto

Pergunta: A alimentação complementar não vegana também deve ser bem planejada?

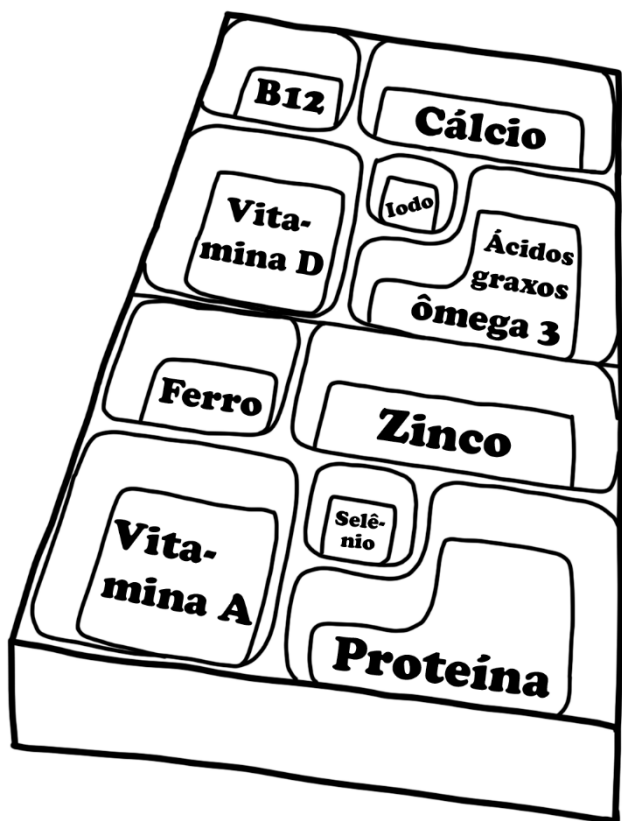
Resposta: Sim. Mas esse não é o tema deste livro.

Pergunta: Quais são os benefícios para a saúde de uma alimentação complementar vegana bem planejada em comparação com uma dieta típica “ocidental” não vegana para bebês?

Resposta: Isso não é totalmente claro. No entanto, é provável que uma alimentação saudável, ou seja, uma dieta vegana bem planejada (ou outra dieta à base de plantas) antes e durante a gravidez, e

também durante a amamentação e na introdução alimentar possa ter um impacto positivo na saúde e na esperança de vida da criança ao longo da vida.

Como mencionado acima, como a alimentação complementar vegana bem planejada pode ser alcançada é descrita neste livro.



Os dez nutrientes-chave de uma dieta vegana

- 1) Vitamina B12 ¹⁻⁹
- 2) Cálcio ^{2,3,5,9-11}
- 3) Vitamina D ^{4,9,12-15}
- 4) Iodo ^{4,5,9,16-18}
- 5) Ácidos graxos ômega 3 ^{2,3,9}
- 6) Ferro ^{1-4,9,19-22}
- 7) Zinco ^{1-3,9,19-21,23-25}
- 8) Selênio ²⁶⁻³⁰
- 9) Vitamina A ²
- 10) Proteína ^{1,2,9,12,19,22,31}

O que você deve saber:

Estes dez nutrientes são de interesse para veganos de todas as idades. Sem surpresas, prestar atenção a estes nutrientes é também especialmente importante para as mulheres grávidas e lactantes.³³⁻³⁶

Recomendações oficiais não vegetarianas para a alimentação complementar ... na Alemanha

Os três purês para bebês: uma tradição alemã

Há uma recomendação praticamente universal na Alemanha para a alimentação complementar que é chamada de “três purês”. Os três tipos de purê e a sua composição exata não se baseiam apenas no teor de nutrientes, mas também na tradição alimentar alemã. Portanto, se você gostaria de seguir o conceito dos “três purês”, não é importante manter a composição alimentar exata desses purês como recomendado, mas sim usar os grupos alimentares veganos que podem ser usados para criar uma alternativa vegana para as versões originais.

Os alimentos não veganos das recomendações tradicionais alemãs ³² podem ser substituídos por seus “equivalentes” veganos, e essas alternativas veganas devem fornecer os mesmos nutrientes essenciais.

Os três purês tradicionais:

- **Purê um** (a partir da idade de 4 a 6 meses): purê de vegetais, batata e carne (ocasionalmente se adiciona macarrão de trigo; às vezes se usa peixe gorduroso no lugar de carne)
- **Purê dois** (a partir da idade de 5 a 7 meses): purê de cereais e leite de vaca (A recomendação é utilizar leite de vaca somente como ingrediente para consumo, juntamente de cereais, e não como bebida).^{2,32,37,38}

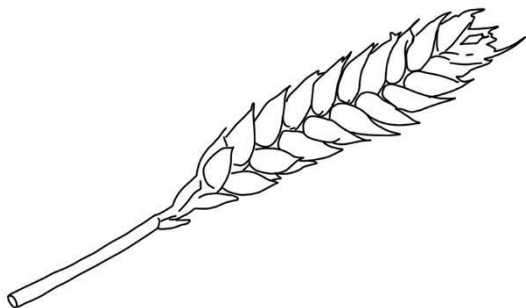
- **Purê três** (a partir da idade de 6 a 8 meses): purê de cereais e frutas

Sugestões adicionais – também adequado para bebês veganos

Dica: Não adicionar sal* ^{2,12,32,39}, sabores artificiais, açúcar ou xarope ^{2,12,32,39} à alimentos complementares.

(* O termo técnico para sal de cozinha normal é cloreto de sódio. O sódio no cloreto de sódio pode aumentar a pressão sanguínea, o que a longo prazo pode danificar as artérias.

Dica: Ao contrário de suposições anteriores, não é necessário evitar certos alimentos na alimentação complementar – como nozes ou trigo – para reduzir o risco de desenvolver alergias.^{2,12,32,39–41}



Alimentação complementar vegana: ingredientes veganos

Primeira opção: os três purês vegano

Como mencionado anteriormente, não são os três purês em si que são importantes, mas os grupos alimentares usados para fazê-los. Vejamos as versões veganas dos três purês mencionados no último capítulo.

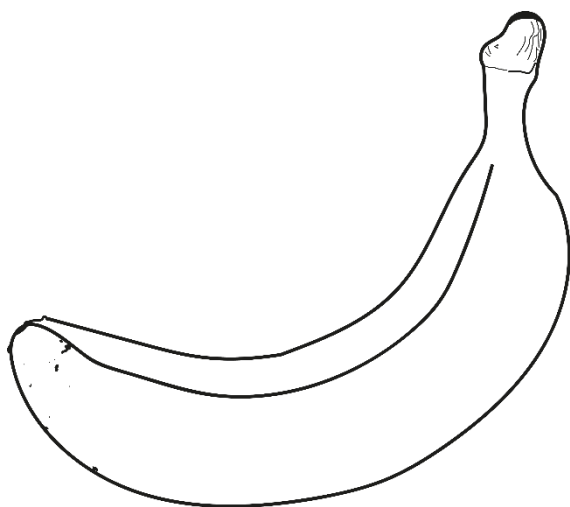
- **Purê um** (a partir da idade de 4 a 6 meses): purê de vegetais, batatas e leguminosas (ocasionalmente adicionar macarrão de trigo; adicionar vitamina B12 – ver página 15)
- **Purê dois** (a partir da idade de 5 a 7 meses): purê de cereais e leite de soja
(O leite de soja é recomendado apenas como ingrediente para o purê, não como bebida para bebês; o leite de soja deve ser enriquecido com cálcio e não deve conter sal, de preferência sem ou com o mínimo possível de açúcar adicionado).
- **Purê três** (a partir da idade de 6 a 8 meses): purê de cereais e frutas

Segunda opção: Basta prestar atenção aos grupos alimentares.

Os grupos alimentares para bebês veganos

Com exceção do leite materno, os grupos de alimentos veganos para bebês são como os grupos de alimentos veganos para adultos. Os grupos alimentares veganos para bebês são:

Leite materno ³⁶, frutas, vegetais, leguminosas ^{39,42}, e cereais ^{43,44}, bem como nozes ou sementes e óleos – mais suplementos.⁴⁵



Os grupos alimentares veganos para bebês



Alimentação complementar vegana: os grupos alimentares

B12+: Suplemento de vitamina B12 + outros suplementos (se necessário) (ver página 15)

Figura adaptada da “Supplemental Figure 2. The VegPlate for infants (6 to 12 months)” por Baroni et al (2019) ⁴⁶

Dica: Misture. Alternar diferentes tipos de frutas, vegetais, cereais, leguminosas, oleaginosas e sementes.^{2,32,42,47}

Dica: Alimentos vegetais saudáveis e não refinados contêm grandes quantidades de fibras e geralmente têm uma densidade calórica menor (ou seja, menos calorias por volume) do que os alimentos de origem animal. No entanto, o estômago de um bebê ou de uma criança é pequeno. Portanto, deve-se ter cuidado para garantir que os alimentos complementares vegetais não sejam muito ricos em fibras e que uma quantidade suficiente de alimentos ricos em calorias seja fornecida (ver página 24).^{5,45}

Óleos adequados ¹²

Quais são os melhores óleos? As melhores opções são o azeite de oliva prensado a frio, óleo de canola prensado a frio (colza) ou óleo de linhaça prensado a frio. E você for aquecer o óleo, como para uma refoga, por exemplo, utilize azeite de oliva para tal.

Recomendação diária

- aprox. 2 colheres de chá de óleo de canola ... ou ...
- aprox. ½ colher de chá de óleo de linhaça + 1½ colher de chá de azeite de oliva

Não abuse dos óleos na alimentação do seu bebê, pois o óleo é composto 100% por gorduras e não contém proteínas. Uma grande ingestão de óleos pode gerar uma restrição, em termos de calorias, de alimentos ricos em proteína na dieta do seu bebê.⁴⁶

O que os bebês devem beber?

Bebidas adequadas ^{12,32}

- Água mineral
- Suco de cenoura (pequenas quantidades; sem mel ^{2,48-50})
- Chá de ervas ou de frutas não adoçadas (pequenas quantidades ⁵¹; evitar a oferta de chá de erva-doce ²)

* Em alguns países os rótulos de água mineral indicam se ela é adequada para bebês. Se este não for o caso, procure pelo teor de sódio (Na) (deve ser inferior a 200 mg/litro) e o teor de sulfato (SO₄) (deve ser inferior a 250 mg/litro).

Não deve ser dado café, chá preto, chá verde, chá branco, chá mate, bebidas energéticas, Coca Cola ou outros refrigerantes carbonatados para bebês.⁵¹

Dicas sobre água de torneira

- Deixe a água da torneira correr até que a água saia fria. Desta forma você evitará a água armazenada nas tubulações durante a noite.
- Em alguns países é recomendado ferver a água da torneira ou engarrafada (e deixá-la esfriar novamente!) antes de dar a bebês. A água fervente matará as bactérias na água.
- Não use água da torneira para o seu bebê se o seu prédio tiver canos de água feitos de chumbo.
- Use água de poços domésticos somente após tê-la testada e depois de ter certeza de que é adequada.

Com que frequência seu bebê deve beber água?

Os bebês não precisam beber água até cerca de dois meses após terem iniciado a alimentação complementar. Ou seja, os bebês precisam beber água no mínimo a partir dos 6 meses de idade. A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que os bebês não bebam água antes dos 6 meses de idade.⁵²

Há exceções: Em caso de febre ou diarreia, a necessidade de líquidos do bebê aumenta e o bebê deve beber água.

Como o seu bebê deve beber?

- De preferência com uma caneca ou um copo ³²
- É melhor evitar dar ao seu bebê uma mamadeira para dormir ^{53–57} ou permitir que ele tenha sempre uma mamadeira com ele para amamentar.



Quais suplementos são geralmente recomendados para bebês?

As recomendações desta seção não são específicas para veganos. Seu médico de família ou pediatra o informará sobre as recomendações em seu país. Na Alemanha existe uma recomendação praticamente universal de suplementação para bebês (veja abaixo).

Na **Alemanha*** praticamente todos os bebês recebem os três suplementos a seguir:

- A **vitamina K**, que é importante para a coagulação do sangue, ou seja, para a prevenção de sangramentos.^{2,58}
- A **vitamina D**, que é importante para a saúde óssea, o sistema imunológico e a saúde em geral.^{2,12,59,60}
- O **fluoreto**, que é recomendado apenas quando os dentes começam a aparecer. O fluoreto protege contra cáries, endurecendo a camada superior dos dentes (o esmalte).^{59,61}

* Nos **Estados Unidos** ^{62,63}, **Reino Unido** ⁶⁴ e **Canadá** ^{65–67} (por exemplo, mas também em **muitos outros países** ^{68,69}) estas recomendações são muito semelhantes (ver abaixo).

Quanto aos valores corretos, siga a orientação do seu médico de família ou pediatra. As seguintes **dosagens** são geralmente recomendadas:

Vitamina K	
Alemanha	3 x 2 mg; no dia do nascimento, aos 4 a 6 dias de vida e um mês de vida; como gotas ^{70,71}
EUA/ Canadá	1 x 0,5–1,0 mg; no dia do nascimento; injeção intramuscular ^{62,63,67,70}
Reino Unido	Recomenda-se gotas/injeções de vitamina K no dia do nascimento; práticas locais variáveis ⁷²
Um profissional de saúde irá administrar este suplemento.	

Vitamina D	
Alemanha	400–500 UI* por dia; a partir da idade de uma semana; como comprimidos dissolventes ou gotas ^{9,71,73–77}
EUA/ Canadá	400 UI por dia; desde os primeiros dias de vida ^{62,65,78–80}
Reino Unido	340–400 UI por dia; desde o nascimento ^{64,81–83}
* UI = unidade internacional Vitamina D: 400 UI = 10 µg; µg = micrograma	

O seu bebê pode receber vitamina D suficiente da luz do sol?

Se você vive em um país com muito sol, relativamente perto da linha do equador, por exemplo no Brasil, seu bebê (e você) pode obter vitamina D suficiente da luz do sol – se a pele for exposta regularmente ao sol o ano todo.

Dessa forma, seu bebê e você podem não precisar de suplementos de vitamina D.^{84,85} Entretanto, isso está em conflito com a recomendação comum de que os bebês não devem ser expostos à luz solar direta, pois isso poderia aumentar o risco de envelhecimento acelerado da pele e câncer de pele na vida adulta.^{68,86} Com base nas evidências atuais, parece que uma pequena quantidade de exposição solar, cuidadosa, pode ser benéfica e bebês não devem evitar completamente o sol.⁸⁷⁻⁸⁹ No entanto, queimaduras solares devem ser evitadas a todo custo!⁹⁰ A luz solar pode ser uma alternativa aos suplementos de vitamina D se esses suplementos não estiverem disponíveis para você. Mas mesmo que você e seu bebê vivam em um país ensolarado, suplementar vitamina D com 400 UI por dia provavelmente seria melhor.⁹¹

Fluoreto de pasta de dente, suplementos, ou água da torneira?

Frequentemente a pasta de dente com fluoreto é recomendada para bebês ao invés de suplementos com fluoreto.^{57,64,99} Deve-se tomar cuidado para que o bebê não engula a pasta de dente, e apenas uma quantidade muito pequena de pasta de dente deve ser usada.^{57,100}

E quanto a outros suplementos?

Além disso, no Reino Unido, os bebês recebem frequentemente suplementos de vitamina A e vitamina C a partir dos 6 meses de idade.^{64,81,83} Isso não parece necessário⁸¹, se o seu bebê consome diariamente boas fontes de vitamina C e beta-caroteno (provitamina A⁵¹).

Fluoreto	
Alemanha	Normalmente 0,25 mg por dia a partir dos 6 meses de idade; como comprimido* ⁷¹
EUA	Suplemento a partir de 6 meses se a água não for fluoretada ^{62,92}
Canadá	Suplementos de fluoreto geralmente não recomendados ^{66,93}
Reino Unido	Um pequeno esfregão de pasta de dente com fluoreto duas vezes ao dia. ^{64,82}
* Os comprimidos de fluoreto só devem ser administrados se a água da torneira local contiver menos de 0,3 mg/litro** fluoreto.^{63,94–97} O médico/pediatra de sua família que prescreve os comprimidos de fluoreto deve saber se este é o caso. Na Alemanha os níveis de fluoreto na água são geralmente baixos. Em outros países ou regiões, o fornecimento de água é muitas vezes fluoretado.^{66,98} ** mg/litro de água = partes por milhão (ppm)	

E se o seu bebê for alimentado com fórmula infantil?

Se a amamentação não for possível e seu bebê estiver recebendo fórmula infantil em vez de leite materno, provavelmente não serão necessários suplementos de vitamina D (dependendo da quantidade de fórmula consumida) ^{85,91}, pois a fórmula infantil já é enriquecida com vitamina D e muitos outros nutrientes.

Para evitar o consumo excessivo de qualquer nutriente, discuta com o seu médico de família ou pediatra qualquer combinação de alimentação com fórmula e suplementos.

Dica: Não deixe de realizar todos os check-ups médicos regulares (exames de detecção precoce) na clínica do seu pediatra com o seu bebê.^{3,114} Existem muitas doenças (felizmente muito raras) que precisam ser detectadas precocemente para que sejam tratadas adequadamente. Seu pediatra também supervisionará o crescimento e desenvolvimento “normal”, ou seja saudável, do seu bebê.^{115,116} Bebês veganos bem nutridos não crescem ou se desenvolvem de forma diferente (mais rápido, mais lento ou diferente de qualquer outra forma) de crianças onívoras.^{2,5,9,10,117–123}

O seu médico de família ou pediatra, e não qualquer outra pessoa (nutricionista, homeopata, quiroprático, enfermeira, pessoas solícitas em fóruns na internet, etc.) é a pessoa certa para monitorar o desenvolvimento saudável do seu bebê e fazer sugestões terapêuticas em caso de problemas de saúde.

Importante: Uma dieta vegana para bebês e crianças deve ser bem planejada – como descrito neste livro. Uma dieta vegana bem planejada (em comparação com uma dieta “ocidental” típica para crianças) pode provavelmente ter um efeito benéfico na saúde de seu filho ao longo de sua vida e pode provavelmente reduzir o risco de doenças mais tarde na vida.^{39,115,124,125}

Quais suplementos são recomendados para bebês veganos?

Primeiro, os mesmos suplementos que são recomendados para bebês onívoros (recomendações gerais – ver último capítulo) também são adequados para bebês veganos, ou seja, vitamina K, vitamina D e (assim que os dentes aparecem) fluoreto.²⁰

Nota: A vitamina D3 na maioria dos suplementos comuns de vitamina D não é vegana. Ela é produzida a partir da lanolina, que é extraída da lã de ovelha. Entretanto, as quantidades de lã de carneiro utilizadas para este fim são extremamente pequenas. Mas a vitamina D3 vegana está disponível. Então, existe a opção de uso de D3 vegana, já disponível com mais facilidade.

Segundo, bebês veganos de quatro a seis meses de idade devem receber um suplemento de vitamina B12:^{64,83}

- Cerca de 5 (a 10) µg de vitamina B12 por dia ^{2,9,20,45,76,82,107,126–129}

Se você mora na Europa, um exemplo para um suplemento vegano poderia ser aproximadamente 1/8 a 1/4 de um comprimido do suplemento “Vegan Society VEG 1”. Este comprimido mastigável pode ser esmagado com uma faca. Os pedaços da pastilha podem ser misturados no alimento complementar. O suplemento “Vegan Society VEG 1” também contém iodo (veja abaixo), e vários outros nutrientes.

Cuidado: Os pais devem entender que uma deficiência grave de vitamina B12 pode ser extremamente perigosa para seu bebê.^{2,130–133} Pode – no pior dos casos – resultar até em morte. Portanto, siga os conselhos acima, e certifique-se de que seu bebê receba toda a vitamina B12 que ele precisa.

Terceiro, bebês veganos devem receber um suplemento adicional de iodo ^{9,16,126}, se (e somente se) seu bebê, nesta fase, não bebe mais muito leite materno.

Se deve ou não ser dado um suplemento de iodo e qual a dosagem ideal depende da quantidade de leite materno que o bebê ainda consome por dia:

- Se o seu bebê já **não bebe mais leite materno**: Usar fórmula infantil à base de soja (que é enriquecida com nutrientes, incluindo iodo) ou usar um suplemento com aproximadamente 80 µg de iodo por dia ^{16,33,134–137} (60 a 130 µg por dia; não use uma quantidade maior).^{76,134}
- Se o seu bebê bebe **menos de 500 ml** de leite materno por dia: Use um suplemento com aproximadamente 30 µg de iodo por dia.^{16,33,134,135,138,139} (Se você mora na Europa isto pode ser aproximadamente 1/8 a 1/4 de um comprimido de “Vegan Society VEG 1”).
- Se o seu bebê bebe **500 ml ou mais** de leite materno por dia: Não é necessário iodo adicional.^{45,46,138,139} Opcionalmente, use um suplemento de aproximadamente 20 a 30 µg de iodo por dia.¹³⁴ (Novamente, se você mora na Europa isto poderia ser de aproximadamente 1/8 a 1/4 de um comprimido de “Vegan Society VEG 1”).

- Se o seu bebê ainda bebê **cerca de 1000 ml** de leite materno por dia: É melhor não adicionar iodo adicional à dieta do seu bebê, ou seja, sem suplemento de iodo.^{16,33,45,46,138,139}

Cuidado: Não só muito pouco iodo, mas também um excesso de iodo deve ser evitado a todo custo.

Dica: Às vezes a nori – a alga marinha usada para sushi – é recomendada como fonte de iodo para bebês. Se você usa nori ^{1,126,140,141} como alimento complementar para seu bebê, não alimente seu bebê com mais de meia folha (~1 g) de nori por dia e você não deve dar nori para seu bebê todos os dias. Nos dias em que seu bebê come nori, ele não deve receber um suplemento de iodo ou suplemento contendo iodo (como o “Vegan Society VEG 1”).

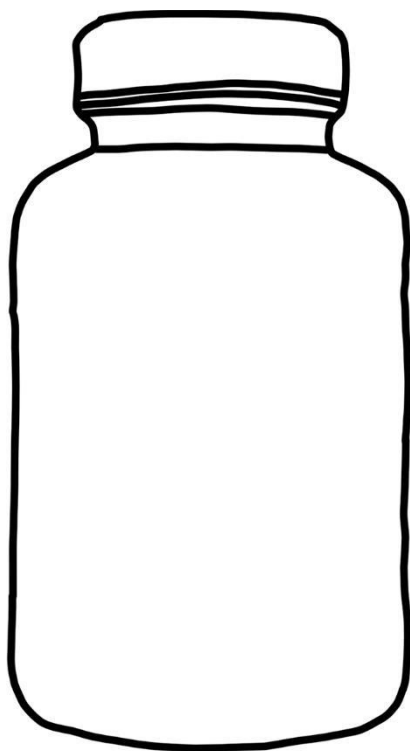
Suplementos para bebês veganos		
Nutriente	Quantidade	Idade
Vitamina B12	5 µg diários	Começando em 4 a 6 meses
Iodo	Dependendo da quantidade de leite materno consumida (ver página anterior)	
Vitamina K	De acordo com a recomendação do seu médico de família ou pediatra (ver página 11/13)	
Vitamina D*		
Fluoreto		
* Seu bebê não deve receber mais de 25–30 µg (1000–1200 UI) de vitamina D diariamente (a menos que seja prescrito de outra forma pelo seu médico). ^{68,73,142,143}		

Dica: Todos os suplementos serão melhor discutidos com seu pediatra ⁵, embora a maioria dos médicos não tenha um amplo conhecimento sobre nutrição vegana.¹⁴⁴ No entanto, eles saberão quais são as orientações do seu país em relação à suplementação com vitamina D para bebês. Considere apenas mostrar-lhes este livreto.

Dica: A maioria dos cientistas em nutrição – incluindo renomados especialistas em nutrição – não possui conhecimento detalhado e especializado sobre como planejar dietas veganas, especialmente para bebês. Isto também se aplica à maioria dos nutricionistas em geral. Especialmente quando se trata de alimentar bebês, é muito importante não confiar, ou seja, não cair na desinformação. Portanto, a informação sobre nutrição vegana para bebês é melhor obtida com nutricionistas especializados no campo da nutrição vegana.

Suplementos: Use suplementos na forma de comprimidos mastigáveis (bem moídos) ou gotas que você pode adicionar aos alimentos. Ou você pode colocar gotas diretamente na boca do seu bebê ⁵¹, ou você pode deixar seu bebê mamar as gotas do seu dedo, ou você pode colocar gotas em uma colher de chá.⁸²

Importante: Mantenha todos os suplementos fora do alcance de bebês e crianças.



Suplementos para mulheres que amamentam

É altamente recomendável que as mulheres veganas que estão amamentando otimizem sua ingestão de nutrientes. Isto também significa prestar atenção aos dez nutrientes-chave nas dietas veganas, e tomar os suplementos apropriados conforme necessário (veja abaixo).^{2,33,34,126,138,145–148}

- **Vitamina B12:** Tomar um suplemento com 2–5 µg (valor mínimo) duas vezes por dia, ou 10–200 µg uma vez por dia.^{45,128,129,149}
- **Cálcio:** Consumir alimentos ricos em cálcio, como leite/iogurte de soja enriquecido com cálcio, pak-choi, couve-de-bruxelas, brócolis, couve manteiga, repolho-chinês, tofu feito com cálcio, água rica em cálcio
- **Vitamina D:** Tomar um suplemento com 15–25 µg (600–1000 UI) por dia.^{45,149–151}
- **Iodo:** Tomar um suplemento de 150–250 µg por dia^{33,76,134,149,152} e usar sal iodado para cozinhar (mas não para a comida do seu bebê^{2,12})
- **Ácidos graxos ômega-3:** Comer alimentos ricos em ácidos graxos ômega-3, p. ex. 2 colheres de sopa de óleo de canola, ou 2 colheres de chá de óleo de linhaça, ou 2 colheres de sopa de sementes de chia por dia)¹²⁵ e tomar um suplemento vegano com aproximadamente 200 mg de DHA* por dia (ou a cada dois dias; na forma de óleo de microalgas ou suplementos de óleo de microalgas.^{2,12,45,153,154} (* DHA significa ácido docosahexaenóico. O DHA é um ácido graxo ômega-3 de cadeia longa. Uma ingestão excessiva de ácidos

graxos ômega-3 pode levar a pequenas contusões pontuais na pele chamadas petechiae. Se isso ocorrer, reduza a quantidade de alimentos ricos em ômega-3 que você consome).

- **Ferro, zinco e proteínas:** Comer cereais, leguminosas e algumas nozes e sementes diariamente
- **Selênio:** Se você vive em uma área com solos ricos em selênio (na região amazônica brasileira ^{155,156}, Venezuela, Estados Unidos, Canadá e algumas áreas da China ^{157,158}), você não precisa tomar um suplemento de selênio. Se você vive em uma área com solos de baixo teor de selênio (a maior parte do mundo, incluindo Europa ^{158,159}), considere tomar um suplemento com 50–60 µg de selênio (selenometionina) por dia ^{76,160–162} – ou uma castanha-do-pará por dia. ^{163,164}
- **Vitamina A:** Comer alimentos ricos em beta-caroteno, como cenoura, suco de cenoura, abóbora, batata doce de laranja, pimentão vermelho, vegetais de folhas verdes, mamão, manga ou damasco.

Se você mora na Europa, você pode cobrir suas necessidades de vitamina B12, vitamina D, iodo e selênio tomando 1 a 1½ comprimidos do suplemento “Vegan Society VEG 1” por dia. Se você tomar em duas doses, isso irá melhorar a biodisponibilidade da vitamina B12.



Boas fontes dos dez nutrientes-chave

Uma pergunta básica que muitas pessoas, incluindo muitos nutricionistas, vão fazer – você ou eles mesmos – quando se trata de criar seu filho em uma dieta vegana:

Pergunta: Como uma dieta vegana pode fornecer os mesmos nutrientes essenciais da alimentação complementar tradicional se tais nutrientes são fornecidos por alimentos de origem animal, como carne, peixe, laticínios e ovos?

Resposta: Com a alimentação complementar vegana deve ser dada atenção para fornecer quantidades adequadas dos dez nutrientes essenciais mencionados anteriormente. Aqui você pode ver os dez nutrientes-chave e suas fontes veganas:

Nutriente	Fornecido por ...
Vitamina B12	... leite materno ^{146,165} (a lactante deve consumir vitamina B12 suficiente – ver página 20), e a partir da idade de 4 a 6 meses, um suplemento adicional de vitamina B12 ^{45,116}
Cálcio	... leite materno e a partir da idade de 4 a 6 meses, também leite de soja enriquecido com cálcio ^{3,166}
Vitamina D	... um suplemento – e dependendo de onde você mora e da estação do ano – adicionalmente pelo sol (assim como leite materno e possivelmente alimentos enriquecidos veganos)

Iodo	... leite materno ^{16,33,138,139} (a lactante deve consumir iodo suficiente – ver página 20) e assim que a quantidade de leite materno consumida for bem pequena, um suplemento
Ácidos graxos ômega-3	... leite materno e a partir da idade de 4 a 6 meses, adicionalmente pequenas quantidades de canola ou óleo de linhaça (DHA via leite materno ²)
Ferro	... leite materno e a partir da idade de 4 a 6 meses, especialmente leguminosas ^{39,116,167} (Muitas vezes também é recomendado o cereal enriquecido com ferro ^{2,22,32,39,168,169})
Zinco	... leite materno e a partir da idade de 4 a 6 meses, além de leguminosas, e manteigas de nozes ou sementes ^{45,116}
Selênio*	... leite materno ^{29,162,170-178} e a partir da idade de 4 a 6 meses, adicionalmente leguminosas e manteigas de nozes ou sementes; possivelmente uma pequena quantidade adicional a partir de um suplemento: 5 µg por dia (até 15 µg por dia, não mais!) ^{29,160} * Em áreas com solos ricos em selênio (incluindo na região amazônica brasileira ^{155,156} , Venezuela, os Estados Unidos ¹⁷⁹ , Canadá e algumas áreas da China ^{157,170,176,177}) não devem ser dados suplementos com selênio.

Vitamina A	... leite materno e a partir da idade de 4 a 6 meses, além de vegetais laranja e verdes, pimentão vermelho, ou manga/papayas/damascos – estes são ricos em beta-caroteno (provitamina A).
Proteína	... leite materno e a partir da idade de 4 a 6 meses, além de leguminosas, cereais e manteigas de nozes ou sementes ¹²
Todos os outros nutrientes essenciais são facilmente obtidos a partir dos grupos alimentares veganos típicos (ver página 6).	

E como o seu bebê recebe calorias suficientes?^{12,19}

Nosso corpo obtém calorias a partir dos seguintes nutrientes:

- Carboidratos (principalmente açúcar e amido)
- Gorduras
- Proteína

(... e também, álcool – mas não para bebês!)

As principais fontes de calorias são os carboidratos e as gorduras.

Os bebês veganos recebem calorias suficientes dos seguintes alimentos:

- Leite materno
- Leguminosas + óleo
- Manteigas de nozes ou sementes

- Cereais (grãos)
- Frutas
- Leite de soja (como ingrediente em alimentos complementares)

Dica: Para a maioria dos cereais refinados (massa branca/arroz/pão) ¹⁸⁰ deve ser dado ao invés de cereais integrais ⁴⁶, pois os cereais integrais contêm muita fibra e, portanto, podem encher o estômago pequeno do bebê muito rapidamente. Leguminosas descascadas ^{45,46} — alimentos de soja ⁴¹ como tofu ^{2,5,19}, iogurte de soja, leite de soja ^{2,181,182}, farinha de soja assim como lentilhas vermelhas, ervilhas amarelas, etc. — também devem ser utilizados. Frutas e vegetais muito ricas em fibras devem ser prensadas através de uma peneira para remover fibras grosseiras.^{45,46}

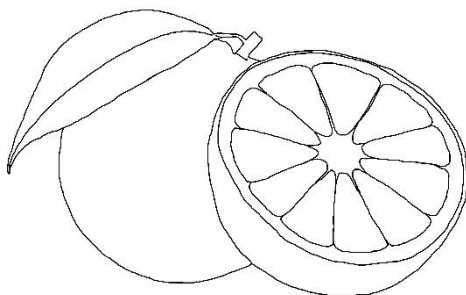
Dica: Produtos à base de arroz, como arroz branco e (ainda mais) arroz integral, leite de arroz, massas de arroz, xarope de arroz integral, cereais matinais de arroz e alimentos infantis à base de arroz podem conter muito arsênico.^{180,183–188}

Isto parece ser um problema menor com a fórmula infantil à base de arroz.^{187–190} Não é necessário evitar o arroz, mas a dieta do seu bebê deve ser variada e excluir uma ingestão excessiva de produtos à base de arroz.¹⁹¹

Boas fontes de vitamina C

As dietas veganas são tipicamente ricas em vitamina C, porque muitas (mas não todas) frutas e vegetais contêm muita desta vitamina. A vitamina C melhora a absorção de ferro dos alimentos vegetais. O ferro é muito importante para os bebês. Portanto, adicionar boas fontes de vitamina C a alimentos complementares é uma boa idéia.

Boas fontes de vitamina C		
● Camu-camu ¹⁹² ● Goiaba ● Maça de caju ● Papaia ● Morangos ● Suco de limão ● Laranjas e suco de laranja ● Kiwi ● Toranjas	● Lechias ● Rambutan ● Manga ● Açaí ¹⁹³ ● Groselhas vermelhas/ pretas/ espinhosas ● Melão cantaloupe ● Framboesas	● Mirtilos ● Tangerinas ● Durião ● Pimentos vermelhos ● Couve-de-bruxelas ● Couve-de-folhas ● Brócolis



Quando os bebês devem começar a comer alimentos complementares?

Resposta curta: Aos 4, 5 ou 6 meses de idade.

Resposta longa:

- Seu bebê deve consumir apenas leite materno até pelo menos 4 meses de idade.^{2,12,32,194} Portanto, a alimentação complementar deve ser iniciada no mínimo aos 4 meses e no máximo aos 6 meses.^{2,12,32,37,39,124,195} O aleitamento materno deve continuar ao mesmo tempo.¹²
- Se a amamentação exclusiva até os 4 meses de idade não for possível, seu bebê deve receber fórmula infantil de soja ^{2,3,126,196–203} – em hipótese alguma o leite materno deve ser substituído por leites vegetais preparados em casa ou por leites vegetais industrializados (como leite de soja, leite de arroz, leite de aveia, leite de amêndoa, leite de coco ou produtos similares).²⁰⁴
- Se você está considerando o uso de leite humano doado, por favor, procure primeiramente um profissional de saúde que possa lhe informar sobre os riscos e benefícios potenciais.²⁰⁵ O leite humano doado deve ser pasteurizado e de um banco de leite humano.²⁰⁶
- O momento exato em que um bebê está pronto para alimentos complementares varia e depende do desenvolvimento individual do bebê (por exemplo, quando ele pode comer de uma colher e mostra interesse em novos alimentos).^{12,124}

- O ideal é que seu bebê continue sendo amamentado até os dois anos de idade (ou mais) – além da dieta regular.^{39,207,208}
- Amamentar tem muitos benefícios para a saúde – não só para o seu bebê, mas também para a mãe que amamenta.^{209–212}

Importante: Alternativas ao leite de origem vegetal como o leite de soja, leite de arroz, leite de aveia, leite de amêndoa, etc. têm uma composição nutricional diferente do leite de vaca.^{3,96,126,213} O leite de soja é uma boa fonte de proteína, mas, ao contrário do leite de vaca, não fornece vitamina B12 – a menos que o leite de soja seja enriquecido com esta vitamina. O leite de arroz ^{2,204,213–215}, o leite de amêndoa e o leite de aveia são pobres em proteína e não são adequados às necessidades nutricionais do bebê.

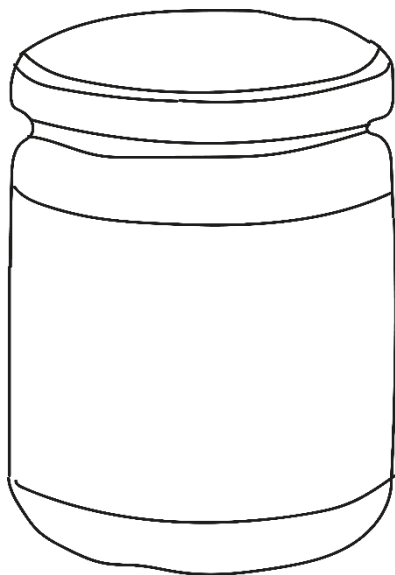
Dica: É melhor comer junto com o seu bebê.¹²

Dica: É melhor não usar alimentos para confortar ou recompensar o seu bebê.^{2,32,216,217}

Dica: Alimente o seu bebê lenta e pacientemente. Incentive seu bebê a comer, mas não force-o. Fale com seu bebê e mantenha contato visual.²⁰⁸

Dica: É comum que um bebê rejeite veementemente alguns alimentos ao experimentá-los pela primeira vez. Isto não significa que o seu bebê não goste desta comida em particular.¹²⁴ Um bebê só tem que se acostumar com o fato de que realmente existe outro tipo de comida além do leite materno. Você pode simplesmente oferecer este tipo de comida novamente em outro dia.

Dica: Na idade de 6 a 8 meses, alimente seu bebê de 2 a 3 refeições por dia, e na idade de 9 a 12 meses, de 3 a 4 refeições por dia.²⁰⁸



Idéias de receitas

A seguir são apresentadas algumas idéias de refeições complementares. Estas não são receitas ideais - e você não precisa de receitas. O objetivo é alimentar seu bebê com alimentos dos diferentes grupos alimentares veganos (ver página 6) – seja um alimento isolado, ou vários, em purê, amassado, moldado em pequenas bolinhas, ...

- **Almôndegas de lentilha:** Ferva arroz de sushi e algumas lentilhas vermelhas (ou amarelas) de forma que fiquem bem cozidos e macios. Deixe esfriar e molde as almôndegas manualmente. Ao invés de arroz de sushi, você também pode usar batata inglesa ou batata-doce.
- **Panquecas de leite de soja e espelta:** Misture quantidades iguais de farinha de espelta integral (ou outra farinha) e leite de soja (com cálcio, sem sal). Prepare em frigideira com um fio de azeite de oliva até dourar os 2 lados. Você também pode substituir uma pequena quantidade de farinha de espelta por um pouco de farinha de soja, ou pode misturar uma banana madura na massa da panqueca. (Receita básica: metade farinha, metade leite de soja).
- **Waffles de vegetais:** Rale finamente algumas abobrinhas e cenouras. Faça uma massa de waffle a partir de alguma farinha, leite de soja (com cálcio, sem sal), azeite de oliva, e os vegetais ralados. Assar em uma máquina de waffle.
- **Pão e abacate:** Pão branco macio ou pão de fermentação natural (sem a crosta ou sementes) com abacate bem amassado.

- **Finger food:**^{12,32} Batata cozida, macarrão (cozido), vegetais (cozidos; p. ex. cenoura, abóbora, brócolis, couve-flor), frutas (descascadas: maçã, pêra, banana, pêssego, nectarina; bagas; “filetadas”: laranja, tangerina), abacate ^{2,19}, tofu (bem enxaguado).²
- **Mingau:** Por exemplo, mingau de aveia e leite de soja, mingau de banana e painço, semolina e mingau de maçã, ...
- **Homus para bebês:**¹⁹ Misture grão de bico cozido com um pouco de tahine, suco de limão fresco e azeite de oliva até ficar bem cremoso (sem sal).

Outros alimentos adequados (exemplos):

Manteiga de amêndoa ², arroz branco bem cozido, iogurte de soja (enriquecido com cálcio, sem adição de açúcar), alimentos veganos para bebês enriquecidos com ferro ^{2,22,32,39}, ervilhas amarelas (descascadas) ou verdes*, feijão descascado*, molho de tomate*, manteiga de castanha de caju, manteiga de amendoim (100% amendoim, sem sal), quinoa (muito mole)*¹¹⁵, painço (muito mole)*, trigo sarraceno*, cuscuz*, sementes de linhaça moídas ²¹⁸ ou sementes de chia (em purê com outros alimentos; não mais que 1 colher de chá), levedura nutricional ⁴⁵, abacaxi, tahine (manteiga de gergelim), nozes moídas (em purê com outros alimentos), polenta*, pimentão vermelho*, manga, mamão, damasco, kiwi, melão, melancia (sem sementes), frutos secos moles (p. ex. figos, tâmaras, damascos não sulfurados), pequenas quantidades de couve-de-folhas*, pak choi* e outros vegetais de folhas verdes*², pequenas quantidades de especiarias e ervas (p. ex. páprica, tomilho, manjeriço, cominho, ...)*.

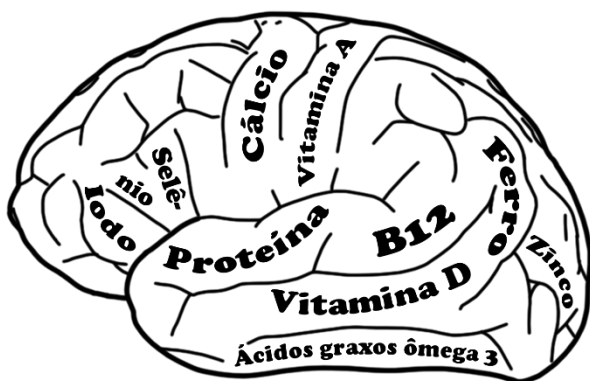
* *cozidos*

Funções dos dez nutrientes-chave

A tabela a seguir dá uma rápida visão geral das funções mais importantes dos nutrientes-chave acima mencionados.

Nutriente	Função
Vitamina B12	Proteção das células nervosas, do cérebro, do coração e das artérias
Cálcio	Construção e manutenção de ossos e dentes
Vitamina D	Absorção de cálcio no intestino, proteção dos ossos, dentes, artérias, cérebro e sistema imunológico
Iodo	Proteção da tireoide e do cérebro
Ácidos graxos ômega-3	Proteção das artérias, do coração, do cérebro, dos olhos e de todos os outros órgãos
Ferro	Transporte de oxigênio na produção de sangue e energia (força e vitalidade), crescimento físico, desenvolvimento e proteção do cérebro, proteção do sistema imunológico
Zinco	Proteção do sistema imunológico, dos olhos e da pele, cicatrização de feridas, desenvolvimento sexual e produção de testosterona, olfato e percepção gustativa

Selênio	Proteção da tireoide, do coração e do sistema imunológico
Vitamina A	Crescimento físico e desenvolvimento cerebral, proteção das células nervosas, da pele e das membranas mucosas, do sistema imunológico, dos pulmões, dos olhos, ossos e dentes.
Proteína	Construção e manutenção de músculos e ossos, proteção do sistema imunológico



Obrigado/Autor/Mais informações

Muito obrigado ao leitor e a todos que com integridade ajudam a informar o público sobre nutrição vegana e veganismo. Muito obrigado a Benny, Bella e Henri, Pete, Anne-Celine, Tony, Vroni e a todos os outros. Muito obrigado também a Heather Russell (Vegan Society), Maria Andersson, Michael Zimmermann, Miguel Facal, Leonardo Ortegá, Marly Winckler, Thaisa Navolar (CONUTVEG), Eric Slywitch e Jack Norris.

Christian Koeder (*1979) é vegano desde 1997. Ele é formado em ciências da nutrição pela Universidade Justus Liebig em Gießen, Alemanha (Bacharel em Ciências, Mestre em Ciências), e atualmente trabalha como pesquisador na Universidade de Ciências Aplicadas em Münster, Alemanha, onde explora as conexões entre alimentação saudável à base de plantas, mudança de estilo de vida e saúde, e onde também leciona um curso universitário sobre nutrição vegana.

O autor não é membro da Vegan Society, nem de nenhuma outra organização, não vende suplementos e não tem laços financeiros, pessoais ou ideológicos com nenhum fabricante ou fornecedor de suplementos.

Mais informações podem ser encontradas em:
christiankoeder.com

Referências

1. Cofnas, N. Is vegetarianism healthy for children? *Critical reviews in food science and nutrition* **59**, 2052–2060; 10.1080/10408398.2018.1437024 (2019).
2. Fewtrell, M. *et al.* Complementary feeding: a position paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition* **64**, 119–132; 10.1097/MPG.0000000000001454 (2017).
3. Scaglioni, S., Cosmi, V. de, Mazzocchi, A., Bettocchi, S. & Agostoni, C. in *Vegetarian and Plant-Based Diets in Health and Disease Prevention* (Elsevier 2017), pp. 513–527.
4. Lubetzky, R., Mandel, D. & Mimouni, F. B. Vitamin and mineral supplementation of term infants: are they necessary? *World review of nutrition and dietetics* **108**, 79–85; 10.1159/000351489 (2013).
5. Ferrara, P. *et al.* Caring for Infants and Children Following Alternative Dietary Patterns. *The Journal of pediatrics* **187**, 339–340.e1; 10.1016/j.jpeds.2017.04.053 (2017).
6. Boran, P. *et al.* The impact of vitamin B12 deficiency on infant gut microbiota. *European journal of pediatrics*; 10.1007/s00431-019-03517-2 (2019).
7. Aguirre, J. A. *et al.* Compromiso neurológico grave por déficit de vitamina B12 en lactantes hijos de madres veganas y vegetarianas. *Archivos argentinos de pediatría* **117**, e420–e424; 10.5546/aap.2019.e420 (2019).
8. Irevall, T., Axelsson, I. & Naumburg, E. B12 deficiency is common in infants and is accompanied by serious neurological symptoms. *Acta paediatrica (Oslo, Norway : 1992)* **106**, 101–104; 10.1111/apa.13625 (2017).
9. Müller, P. Vegan Diet in Young Children. *Nestle Nutrition Institute workshop series* **93**, 103–110; 10.1159/000503348 (2020).
10. Yen, C.-E., Yen, C.-H., Huang, M.-C., Cheng, C.-H. & Huang, Y.-C. Dietary intake and nutritional status of vegetarian and omnivorous preschool children and their parents in Taiwan. *Nutrition research (New York, N.Y.)* **28**, 430–436; 10.1016/j.nutres.2008.03.012 (2008).
11. Ambroszkiewicz, J. *et al.* Bone status and adipokine levels in children on vegetarian and omnivorous diets. *Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland)* **38**, 730–737; 10.1016/j.clnu.2018.03.010 (2019).
12. Alvisi, P. *et al.* Recommendations on complementary feeding for healthy, full-term infants. *Italian journal of pediatrics* **41**, 36; 10.1186/s13052-015-0143-5 (2015).
13. Thorisdottir, B. *et al.* Infant Feeding, Vitamin D and IgE Sensitization to Food Allergens at 6 Years in a Longitudinal Icelandic Cohort. *Nutrients* **11**; 10.3390/nu11071690 (2019).

14. Kiliç, S., Atay, E., Ceran, Ö. & Atay, Z. Evaluation of vitamin D status and its correlation with gonadal function in children at mini-puberty. *Clinical endocrinology*; 10.1111/cen.13856 (2018).
15. Chen, C.-M. *et al.* Infants' Vitamin D Nutritional Status in the First Year of Life in Northern Taiwan. *Nutrients* **12**; 10.3390/nu12020404 (2020).
16. Andersson, M. *et al.* The Swiss iodized salt program provides adequate iodine for school children and pregnant women, but weaning infants not receiving iodine-containing complementary foods as well as their mothers are iodine deficient. *The Journal of clinical endocrinology and metabolism* **95**, 5217–5224; 10.1210/jc.2010-0975 (2010).
17. Menal-Puey, S., Martínez-Biarge, M. & Marques-Lopes, I. Developing a Food Exchange System for Meal Planning in Vegan Children and Adolescents. *Nutrients* **11**; 10.3390/nu11010043 (2018).
18. Yeliosof, O. & Silverman, L. A. Veganism as a cause of iodine deficient hypothyroidism. *Journal of pediatric endocrinology & metabolism : JPEM* **31**, 91–94; 10.1515/jpem-2017-0082 (2018).
19. Melina, V., Craig, W. & Levin, S. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: vegetarian diets. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics* **116**, 1970–1980; 10.1016/j.jand.2016.09.025 (2016).
20. Mangels, A. R. & Messina, V. Considerations in planning vegan diets: infants. *Journal of the American Dietetic Association* **101**, 670–677; 10.1016/S0002-8223(01)00169-9 (2001).
21. Palacios, A. M. *et al.* Zinc deficiency associated with anaemia among young children in rural Guatemala. *Maternal & child nutrition* **16**, e12885; 10.1111/mcn.12885 (2020).
22. Zhu, Z. *et al.* Association of infant and young child feeding practices with cognitive development at 10–12 years: A birth cohort in rural western China. *The British journal of nutrition*, 1–32; 10.1017/S0007114519003271 (2019).
23. Santos, H. O., Teixeira, F. J. & Schoenfeld, B. J. Dietary vs. pharmacological doses of zinc: A clinical review. *Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland)*; 10.1016/j.clnu.2019.06.024 (2019).
24. Liu, E. *et al.* Effect of Zinc Supplementation on Growth Outcomes in Children under 5 Years of Age. *Nutrients* **10**; 10.3390/nu10030377 (2018).
25. Ackland, M. L. & Michalczyk, A. A. Zinc and infant nutrition. *Archives of biochemistry and biophysics* **611**, 51–57; 10.1016/j.abb.2016.06.011 (2016).
26. He, M.-J., Zhang, S.-Q., Mu, W. & Huang, Z.-W. Selenium in infant formula milk. *Asia Pacific journal of clinical nutrition* **27**, 284–292; 10.6133/apjcn.042017.12 (2018).
27. Zemrani, B., McCallum, Z. & Bines, J. E. Trace Element Provision in Parenteral Nutrition in Children: One Size Does Not Fit All. *Nutrients* **10**; 10.3390/nu10111819 (2018).

28. Lönnerdal, B., Vargas-Fernández, E. & Whitacre, M. Selenium fortification of infant formulas: does selenium form matter? *Food & function* **8**, 3856–3868; 10.1039/c7fo00746a (2017).
29. Jin, Y., Coad, J., Weber, J. L., Thomson, J. S. & Brough, L. Selenium Intake in Iodine-Deficient Pregnant and Breastfeeding Women in New Zealand. *Nutrients* **11**; 10.3390/nu11010069 (2019).
30. Fábelová, L. *et al.* Hair concentration of trace elements and growth in homeless children aged <6years: Results from the ENFAMS study. *Environment international* **114**, 318–325; 10.1016/j.envint.2017.10.012 (2018).
31. Iannotti, L. L. *et al.* Egg intervention effect on linear growth no longer present after two years. *Maternal & child nutrition*, e12925; 10.1111/mcn.12925 (2019).
32. Warren, J. An update on complementary feeding. *Nursing children and young people* **30**, 38–47; 10.7748/ncyp.2018.e1032 (2018).
33. Henjum, S. *et al.* Suboptimal Iodine Concentration in Breastmilk and Inadequate Iodine Intake among Lactating Women in Norway. *Nutrients* **9**; 10.3390/nu9070643 (2017).
34. Pawlak, R. To vegan or not to vegan when pregnant, lactating or feeding young children. *European journal of clinical nutrition*; 10.1038/ejcn.2017.111 (2017).
35. Zielinska, M. A., Hamulka, J., Grabowicz-Chądrzyńska, I., Bryś, J. & Wesolowska, A. Association between Breastmilk LC PUFA, Carotenoids and Psychomotor Development of Exclusively Breastfed Infants. *International journal of environmental research and public health* **16**; 10.3390/ijerph16071144 (2019).
36. Karcz, K. & Królak-Olejnik, B. Vegan or vegetarian diet and breast milk composition - a systematic review. *Critical reviews in food science and nutrition*, 1–18; 10.1080/10408398.2020.1753650 (2020).
37. Eidelman, A. I. Exclusive Breastfeeding and Complementary Feedings Are Not Mutually Exclusive. *Breastfeeding medicine : the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine* **13**, 93–94; 10.1089/bfm.2018.29067.aie (2018).
38. Houghton, L. A. *et al.* Micronutrient status differs among Maasai and Kamba preschoolers in a supplementary feeding programme in Kenya. *Maternal & child nutrition* **15**, e12805; 10.1111/mcn.12805 (2019).
39. Netting, M. J. & Makrides, M. Complementary Foods: Guidelines and Practices. *Nestle Nutrition Institute workshop series* **87**, 1–12; 10.1159/000449497 (2017).
40. West, C. Introduction of Complementary Foods to Infants. *Annals of nutrition & metabolism* **70 Suppl 2**, 47–54; 10.1159/000457928 (2017).

41. Phillips, J. T., Stahlhut, R. W., Looney, R. J. & Järvinen, K. M. Food Allergy, Breastfeeding and Introduction of Complementary Foods in the New York Old Order Mennonites. *Annals of allergy, asthma & immunology : official publication of the American College of Allergy, Asthma, & Immunology*; 10.1016/j.anai.2019.12.019 (2020).
42. Ahmed, K. Y., Page, A., Arora, A. & Ogbo, F. A. Trends and factors associated with complementary feeding practices in Ethiopia from 2005 to 2016. *Maternal & child nutrition*, e12926; 10.1111/mcn.12926 (2019).
43. Papanikolaou, Y. & Fulgoni, V. L. Grain Foods in US Infants Are Associated with Greater Nutrient Intakes, Improved Diet Quality and Increased Consumption of Recommended Food Groups. *Nutrients* **11**; 10.3390/nu11122840 (2019).
44. Smith, J. D. *et al.* Association between Ready-to-Eat Cereal Consumption and Nutrient Intake, Nutritional Adequacy, and Diet Quality among Infants, Toddlers, and Children in the National Health and Nutrition Examination Survey 2015-2016. *Nutrients* **11**; 10.3390/nu11091989 (2019).
45. Baroni, L. *et al.* Vegan Nutrition for Mothers and Children: Practical Tools for Healthcare Providers. *Nutrients* **11**; 10.3390/nu11010005 (2018).
46. Baroni, L., Goggi, S. & Battino, M. Planning Well-Balanced Vegetarian Diets in Infants, Children, and Adolescents. The VegPlate Junior. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*; 10.1016/j.jand.2018.06.008 (2019).
47. Khamis, A. G., Mwanri, A. W., Ntwenya, J. E. & Kreppel, K. The influence of dietary diversity on the nutritional status of children between 6 and 23 months of age in Tanzania. *BMC pediatrics* **19**, 518; 10.1186/s12887-019-1897-5 (2019).
48. Wikström, S. & Holst, E. Spädbarnsbotulism – skäl att inte ge honung till barn under ett år. *Lakartidningen* **114** (2017).
49. Grabowski, N. T. & Klein, G. Microbiology and foodborne pathogens in honey. *Critical reviews in food science and nutrition* **57**, 1852–1862; 10.1080/10408398.2015.1029041 (2017).
50. Paccione, R., Remedios, P., Gautreaux, J. & English, R. Diffuse Muscle Weakness in an Infant. *Clinical pediatrics* **54**, 1394–1395; 10.1177/0009922815570626 (2015).
51. PAHO & WHO. Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. Available at https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/a85622/en/ (2003).
52. WHO. Why can't we give water to a breastfeeding baby before the 6 months, even when it is hot? Available at <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/why-can-t-we-give-water-to-a-breastfeeding-baby-before-the-6-months-even-when-it-is-hot#> (2020).

53. Levine Obe, R. S. Might one simple question indicate a child's caries risk and guide preventive advice? *British dental journal* **227**, 834–836; 10.1038/s41415-019-0858-6 (2019).
54. Porter, R. M. *et al.* A Review of Modifiable Risk Factors for Severe Obesity in Children Ages 5 and Under. *Childhood obesity (Print)* **14**, 468–476; 10.1089/chi.2017.0344 (2018).
55. Kim, H.-Y. *et al.* Prolonged bedtime bottle feeding and respiratory symptoms in infants. *Asia Pacific allergy* **1**, 30–35; 10.5415/apallergy.2011.1.1.30 (2011).
56. Brambilla, P. *et al.* Sleep habits and pattern in 1-14 years old children and relationship with video devices use and evening and night child activities. *Italian journal of pediatrics* **43**, 7; 10.1186/s13052-016-0324-x (2017).
57. Brecher, E. A. & Lewis, C. W. Infant Oral Health. *Pediatric clinics of North America* **65**, 909–921; 10.1016/j.pcl.2018.05.016 (2018).
58. Siauw, C., Wirbelauer, J., Schweitzer, T. & Speer, C. P. Late Vitamin K Deficient Bleeding in 2 Young Infants–Renaissance of a Preventable Disease. *Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie* **219**, 238–242; 10.1055/s-0035-1555873 (2015).
59. Kühnisch, J. *et al.* Fluoride/vitamin D tablet supplementation in infants-effects on dental health after 10 years. *Clinical oral investigations* **21**, 2283–2290; 10.1007/s00784-016-2021-y (2017).
60. Wagner, Y. & Heinrich-Weltzien, R. Evaluation of an interdisciplinary preventive programme for early childhood caries: findings of a regional German birth cohort study. *Clinical oral investigations* **20**, 1943–1952; 10.1007/s00784-015-1685-z (2016).
61. Zohoori, F. V. & Duckworth, R. M. Chapter 5: Microelements: Part II: F, Al, Mo and Co. *Monographs in oral science* **28**, 48–58; 10.1159/000455370 (2020).
62. Lessen, R. & Kavanagh, K. Position of the academy of nutrition and dietetics: promoting and supporting breastfeeding. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics* **115**, 444–449; 10.1016/j.jand.2014.12.014 (2015).
63. Johnston, M., Landers, S., Noble, L., Szucs, K. & Viehmann, L. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* **129**, e827-41; 10.1542/peds.2011-3552 (2012).
64. SACN. Feeding in the First Year of Life. Published July 2018. Available at https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/725530/SACN_report_on_Feeding_in_the_First_Year_of_Life.pdf (2018).
65. Critch, J. N. Nutrition for healthy term infants, six to 24 months: An overview. *Paediatrics & child health* **19**, 547–552 (2014).
66. Canadian Paediatric Society. The use of fluoride in infants and children. *Paediatrics & child health* **7**, 569–582; 10.1093/pch/7.8.569 (2002).

67. Ng, E. & Loewy, A. D. Guidelines for vitamin K prophylaxis in newborns. *Paediatrics & child health* **23**, 394–402; 10.1093/pch/pxy082 (2018).
68. Bouillon, R. Comparative analysis of nutritional guidelines for vitamin D. *Nature reviews. Endocrinology* **13**, 466–479; 10.1038/nrendo.2017.31 (2017).
69. Uday, S., Kongjonaj, A., Aguiar, M., Tulchinsky, T. & Högl, W. Variations in infant and childhood vitamin D supplementation programmes across Europe and factors influencing adherence. *Endocrine connections* **6**, 667–675; 10.1530/EC-17-0193 (2017).
70. Mihatsch, W. A. *et al.* Prevention of Vitamin K Deficiency Bleeding in Newborn Infants: A Position Paper by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition* **63**, 123–129; 10.1097/MPG.0000000000001232 (2016).
71. Prell, C. & Koletzko, B. Breastfeeding and Complementary Feeding. *Deutsches Arzteblatt international* **113**, 435–444; 10.3238/arztebl.2016.0435 (2016).
72. Strehle, E.-M., Howey, C. & Jones, R. Evaluation of the acceptability of a new oral vitamin K prophylaxis for breastfed infants. *Acta paediatrica (Oslo, Norway : 1992)* **99**, 379–383; 10.1111/j.1651-2227.2009.01630.x (2010).
73. Waheed, N. *et al.* Vitamin D Intoxication In 7-Month-Old Infant With Recommended Daily Intake Of Vitamin D. *Journal of Ayub Medical College, Abbottabad : JAMC* **30**(Suppl 1), S673–S675 (2018).
74. Pludowski, P. *et al.* Vitamin D supplementation guidelines. *The Journal of steroid biochemistry and molecular biology* **175**, 125–135; 10.1016/j.jsbmb.2017.01.021 (2018).
75. Ross, A. C., Taylor, C. L., Yaktine, A. L. & Cook, H. D. (eds.). *Dietary Reference Intakes for Calcium and Vitamin D* (National Academies Press, Washington, DC, 2011).
76. BNF. Nutrition Requirements. Available at https://www.nutrition.org.uk/attachments/article/234/Nutrition%20Requirements_Revised%20Oct%202016.pdf (2016).
77. Priyadarshi, M. *et al.* Efficacy of daily supplementation of 800 IU vitamin D on vitamin D status at 6 months of age in term healthy Indian infants. *Journal of perinatology : official journal of the California Perinatal Association*; 10.1038/s41372-018-0216-6 (2018).
78. NIH. Vitamin D Fact Sheet for Health Professionals. Available at <https://ods.od.nih.gov/factsheets/VitaminD-HealthProfessional/> (2020).
79. IOM, Ross, A. C., Taylor, C. L. & Yaktine, A. L. *Dietary reference intakes for calcium and vitamin D* (National Academies Press, Washington, DC, 2011).
80. Marra, M. V. & Bailey, R. L. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Micronutrient Supplementation. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics* **118**, 2162–2173; 10.1016/j.jand.2018.07.022 (2018).

81. BNF. SACN's 'Feeding in the First Year of Life' report published. Available at <https://www.nutrition.org.uk/nutritioninthenews/new-reports/feedinginthefirstyear.html> (2018).
82. Crawley, H. *Eating well. Vegan infants and under-5s* (First Steps Nutrition Trust, 2017).
83. BDA. Complementary feeding (weaning): Food Fact Sheet. Available at <https://www.bda.uk.com/resource/complementary-feeding-weaning.html> (2019).
84. Robinson, S. L., Ramirez-Zea, M., Roman, A. V. & Villamor, E. Correlates and family aggregation of vitamin D concentrations in school-aged children and their parents in nine Mesoamerican countries. *Public health nutrition*, 1–12; 10.1017/S1368980017001616 (2017).
85. Chang, S.-W. & Lee, H.-C. Vitamin D and health - The missing vitamin in humans. *Pediatrics and neonatology* **60**, 237–244; 10.1016/j.pedneo.2019.04.007 (2019).
86. Jindal, A. K., Gupta, A., Vinay, K. & Bishnoi, A. Sun Exposure in Children: Balancing the Benefits and Harms. *Indian dermatology online journal* **11**, 94–98; 10.4103/idoj.IDOJ_206_19 (2020).
87. Magalhães, S. *et al.* Shedding light on the link between early life sun exposure and risk of multiple sclerosis: results from the EnvIMS Study. *International journal of epidemiology* **48**, 1073–1082; 10.1093/ije/dyy269 (2019).
88. Rueter, K. *et al.* Direct infant UV light exposure is associated with eczema and immune development. *The Journal of allergy and clinical immunology* **143**, 1012–1020.e2; 10.1016/j.jaci.2018.08.037 (2019).
89. Matsushima, Y., Mizutani, K., Yamaguchi, Y. & Yamanaka, K. Vitamin D is no substitute for the sun. *The Journal of allergy and clinical immunology*; 10.1016/j.jaci.2019.01.004 (2019).
90. Di Marco, N., Kaufman, J. & Rodda, C. P. Shedding Light on Vitamin D Status and Its Complexities during Pregnancy, Infancy and Childhood: An Australian Perspective. *International journal of environmental research and public health* **16**; 10.3390/ijerph16040538 (2019).
91. Antonucci, R., Locci, C., Clemente, M. G., Chicconi, E. & Antonucci, L. Vitamin D deficiency in childhood: old lessons and current challenges. *Journal of pediatric endocrinology & metabolism : JPEM* **31**, 247–260; 10.1515/jpem-2017-0391 (2018).
92. AAPD. Fluoride Therapy. Latest Revision 2018. *The Reference Manual of Pediatric Dentistry*, 262–265 (2018).
93. CDA. CDA Position on Use of Fluorides in Caries Prevention. This statement is currently under the Canadian Dental Association review process. Available at https://www.cda-adc.ca/en/about/position_statements/fluoride/ (2020).
94. Harriehausen, C. X., Dosani, F. Z., Chiquet, B. T., Barratt, M. S. & Quock, R. L. Fluoride Intake of Infants from Formula. *The Journal of clinical pediatric dentistry* **43**, 34–41; 10.17796/1053-4625-43.1.7 (2019).

95. Zohoori, F. V., Omid, N., Sanderson, R. A., Valentine, R. A. & Maguire, A. Fluoride retention in infants living in fluoridated and non-fluoridated areas: effects of weaning. *The British journal of nutrition* **121**, 74–81; 10.1017/S0007114518003008 (2019).
96. Whelton, H. P., Spencer, A. J., Do, L. G. & Rugg-Gunn, A. J. Fluoride Revolution and Dental Caries: Evolution of Policies for Global Use. *Journal of dental research* **98**, 837–846; 10.1177/0022034519843495 (2019).
97. Till, C. *et al.* Fluoride exposure from infant formula and child IQ in a Canadian birth cohort. *Environment international* **134**, 105315; 10.1016/j.envint.2019.105315 (2020).
98. Devenish, G. *et al.* Early childhood feeding practices and dental caries among Australian preschoolers. *The American journal of clinical nutrition*; 10.1093/ajcn/nqaa012 (2020).
99. Wagner, Y. & Heinrich-Weltzien, R. Risk factors for dental problems: Recommendations for oral health in infancy. *Early human development* **114**, 16–21; 10.1016/j.earlhumdev.2017.09.009 (2017).
100. Wright, J. T. *et al.* Fluoride toothpaste efficacy and safety in children younger than 6 years: a systematic review. *Journal of the American Dental Association (1939)* **145**, 182–189; 10.14219/jada.2013.37 (2014).
101. AAP. Working Together: Breastfeeding and Solid Foods. Source: Adapted from New Mother's Guide to Breastfeeding, 2nd Edition (Copyright © 2011 American Academy of Pediatrics). Available at <https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/baby/breastfeeding/Pages/Working-Together-Breastfeeding-and-Solid-Foods.aspx> (2020).
102. Baker, R. D. & Greer, F. R. Diagnosis and prevention of iron deficiency and iron-deficiency anemia in infants and young children (0-3 years of age). *Pediatrics* **126**, 1040–1050; 10.1542/peds.2010-2576 (2010).
103. Paganini, D. & Zimmermann, M. B. The effects of iron fortification and supplementation on the gut microbiome and diarrhea in infants and children: a review. *The American journal of clinical nutrition* **106**, 1688S–1693S; 10.3945/ajcn.117.156067 (2017).
104. Suchdev, P. S., Jefferds, M. E. D., Ota, E., da Silva Lopes, K. & De-Regil, L. M. Home fortification of foods with multiple micronutrient powders for health and nutrition in children under two years of age. *The Cochrane database of systematic reviews* **2**, CD008959; 10.1002/14651858.CD008959.pub3 (2020).
105. Campos Ponce, M. *et al.* What Approaches are Most Effective at Addressing Micronutrient Deficiency in Children 0-5 Years? A Review of Systematic Reviews. *Maternal and child health journal* **23**, 4–17; 10.1007/s10995-018-2527-9 (2019).
106. Cusick, S. E., Georgieff, M. K. & Rao, R. Approaches for Reducing the Risk of Early-Life Iron Deficiency-Induced Brain Dysfunction in Children. *Nutrients* **10**; 10.3390/nu10020227 (2018).

107. Agnoli, C. *et al.* Position paper on vegetarian diets from the working group of the Italian Society of Human Nutrition. *Nutrition, metabolism, and cardiovascular diseases : NMCD* **27**, 1037–1052; 10.1016/j.numecd.2017.10.020 (2017).
108. Lönnerdal, B. Development of iron homeostasis in infants and young children. *The American journal of clinical nutrition* **106**, 1575S–1580S; 10.3945/ajcn.117.155820 (2017).
109. Gozzelino, R. & Arosio, P. Iron Homeostasis in Health and Disease. *International journal of molecular sciences* **17**; 10.3390/ijms17010130 (2016).
110. Lönnerdal, B. Excess iron intake as a factor in growth, infections, and development of infants and young children. *The American journal of clinical nutrition* **106**, 1681S–1687S; 10.3945/ajcn.117.156042 (2017).
111. Cox, K. A. *et al.* Association Between Meat and Meat-Alternative Consumption and Iron Stores in Early Childhood. *Academic pediatrics* **16**, 783–791; 10.1016/j.acap.2016.01.003 (2016).
112. Jager, I. de, Borgonjen-van den Berg, K. J., Giller, K. E. & Brouwer, I. D. Current and potential role of grain legumes on protein and micronutrient adequacy of the diet of rural Ghanaian infants and young children: using linear programming. *Nutrition journal* **18**, 12; 10.1186/s12937-019-0435-5 (2019).
113. Ferguson, E., Chege, P., Kimiywe, J., Wiesmann, D. & Hotz, C. Zinc, iron and calcium are major limiting nutrients in the complementary diets of rural Kenyan children. *Maternal & child nutrition* **11 Suppl 3**, 6–20; 10.1111/mcn.12243 (2015).
114. Lemoine, A., Giabicani, E., Lockhart, V., Grimpel, E. & Tounian, P. Case report of nutritional rickets in an infant following a vegan diet. *Archives de pediatrie : organe officiel de la Societe francaise de pediatrie*; 10.1016/j.arcped.2020.03.008 (2020).
115. Tandoi, F., Morlacchi, L., Bossi, A. & Agosti, M. Introducing complementary foods in the first year of life. *La Pediatria medica e chirurgica : Medical and surgical pediatrics* **39**, 186; 10.4081/pmc.2017.186 (2017).
116. Romero-Velarde, E. *et al.* Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. *Boletín médico del Hospital Infantil de México* **73**, 338–356; 10.1016/j.bmhmx.2016.06.007 (2016).
117. O'Connell, J. M. *et al.* Growth of vegetarian children: the Farm study. *Pediatrics* **84**, 475–481 (1989).
118. Sanders, T. A. & Reddy, S. Vegetarian diets and children. *The American journal of clinical nutrition* **59**, 1176S–1181S (1994).
119. Sanders, T. A. B. & Manning, J. The growth and development of vegan children. *J Hum Nutr Diet* **5**, 11–21; 10.1111/j.1365-277X.1992.tb00129.x (1992).
120. Sanders, T. A. Growth and development of British vegan children. *The American journal of clinical nutrition* **48**, 822–825 (1988).

121. Sanders, T. A. & Purves, R. An anthropometric and dietary assessment of the nutritional status of vegan preschool children. Abstract. *Journal of human nutrition* **35**, 349–357 (1981).
122. Weder, S., Hoffmann, M., Becker, K., Alexy, U. & Keller, M. Energy, Macronutrient Intake, and Anthropometrics of Vegetarian, Vegan, and Omnivorous Children (1–3 Years) in Germany (VeChi Diet Study). *Nutrients* **11**; 10.3390/nu11040832 (2019).
123. Willett, W. *et al.* Food in the Anthropocene: the EAT–Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems. *The Lancet* **393**, 447–492; 10.1016/S0140-6736(18)31788-4 (2019).
124. Were, F. N. & Lifschitz, C. Complementary Feeding: Beyond Nutrition. *Annals of nutrition & metabolism* **73 Suppl 1**, 20–25; 10.1159/000490084 (2018).
125. Phang, M. *et al.* Epigenetic aging in newborns: role of maternal diet. *The American journal of clinical nutrition* **111**, 555–561; 10.1093/ajcn/nqz326 (2020).
126. Redecillas, S., Moráis, A., Marques, I. & Moreno-Villares, J. M. Guía de recomendaciones sobre las dietas vegetarianas en niños. *Anales de pediatria (Barcelona, Spain : 2003)*; 10.1016/j.anpedi.2018.09.012 (2018).
127. IOM. *Institute of Medicine (IOM): Dietary Reference Intakes for Thiamin, Riboflavin, Niacin, Vitamin B6, Folate, Vitamin B12, Pantothenic Acid, Biotin, and Choline* (Washington (DC), 1998).
128. Ströhle, A. *et al.* The Revised D-A-CH-Reference Values for the Intake of Vitamin B12 : Prevention of Deficiency and Beyond. *Molecular nutrition & food research* **63**, e1801178; 10.1002/mnfr.201801178 (2019).
129. Obeid, R. *et al.* Vitamin B12 Intake From Animal Foods, Biomarkers, and Health Aspects. *Frontiers in nutrition* **6**, 93; 10.3389/fnut.2019.00093 (2019).
130. Kocaoglu, C. *et al.* Cerebral atrophy in a vitamin B12-deficient infant of a vegetarian mother. *Journal of health, population, and nutrition* **32**, 367–371 (2014).
131. Vats, P., Verma, P., Varughese, B., Kumar, S. & Kapoor, S. Frontotemporal Atrophy. Presenting Sign in Infantile Cobalamin Deficiency. *Indian journal of pediatrics*; 10.1007/s12098-017-2542-7 (2017).
132. Priyankara, W. D. D., Chandimal, A. V. I., Sivagnanam, F. G. & Manoj, E. M. Cerebral Venous Sinus Thrombosis and Hydrocephalus in a Vegan Secondary to Acquired Hyperhomocystinaemia. *Case Reports in Critical Care* **2019**; 10.1155/2019/1468704 (2019).
133. Wighton, M. C., Manson, J. I., Speed, I., Robertson, E. & Chapman, E. BRAIN DAMAGE IN INFANCY AND DIETARY VITAMIN B 12 DEFICIENCY. *Med J Aust* **2**, 1–3; 10.5694/j.1326-5377.1979.tb112643.x (1979).

134. Zimmermann, M. B. The Importance of Adequate Iodine during Pregnancy and Infancy. *World review of nutrition and dietetics* **115**, 118–124; 10.1159/000442078 (2016).
135. Andersson, M., Benoist, B. de, Delange, F. & Zupan, J. Prevention and control of iodine deficiency in pregnant and lactating women and in children less than 2-years-old: conclusions and recommendations of the Technical Consultation. *Public health nutrition* **10**, 1606–1611; 10.1017/S1368980007361004 (2007).
136. Dold, S. *et al.* Universal Salt Iodization Provides Sufficient Dietary Iodine to Achieve Adequate Iodine Nutrition during the First 1000 Days: A Cross-Sectional Multicenter Study. *The Journal of nutrition* **148**, 587–598; 10.1093/jn/nxy015 (2018).
137. World Health Organization (WHO). *Assessment of iodine deficiency disorders and monitoring their elimination. A guide for programme managers*. 3rd ed. (World Health Organization, Geneva, 2007).
138. Dumrongwongsiri, O. *et al.* High Urinary Iodine Concentration Among Breastfed Infants and the Factors Associated with Iodine Content in Breast Milk. *Biological trace element research* **186**, 106–113; 10.1007/s12011-018-1303-4 (2018).
139. Jorgensen, A., O'Leary, P., James, I., Skeaff, S. & Sherriff, J. Assessment of Breast Milk Iodine Concentrations in Lactating Women in Western Australia. *Nutrients* **8**; 10.3390/nu8110699 (2016).
140. Hwang, E.-S., Ki, K.-N. & Chung, H.-Y. Proximate composition, amino Acid, mineral, and heavy metal content of dried laver. *Preventive nutrition and food science* **18**, 139–144; 10.3746/pnf.2013.18.2.139 (2013).
141. Kawasaki, A. *et al.* The Taurine Content of Japanese Seaweed. *Advances in experimental medicine and biology* **975 Pt 2**, 1105–1112; 10.1007/978-94-024-1079-2_88 (2017).
142. Ross, A. C., Taylor, C. L., Yaktine, A. L. & Del Valle, H. B. (eds.). *Dietary Reference Intakes for Calcium and Vitamin D* (Washington (DC), 2011).
143. Turck, D. *et al.* Update of the tolerable upper intake level for vitamin D for infants. *EFSA* **16**; 10.2903/j.efsa.2018.5365 (2018).
144. Bettinelli, M. E. *et al.* Knowledge of Health Professionals Regarding Vegetarian Diets from Pregnancy to Adolescence: An Observational Study. *Nutrients* **11**; 10.3390/nu11051149 (2019).
145. Gramer, G. *et al.* Newborn Screening for Vitamin B12 Deficiency in Germany-Strategies, Results, and Public Health Implications. *The Journal of pediatrics*; 10.1016/j.jpeds.2019.07.052 (2019).
146. Pawlak, R. *et al.* Vitamin B-12 content in breast milk of vegan, vegetarian, and nonvegetarian lactating women in the United States. *The American journal of clinical nutrition*; 10.1093/ajcn/nqy104 (2018).
147. Amorós, R. *et al.* Maternal selenium status and neuropsychological development in Spanish preschool children. *Environmental research* **166**, 215–222; 10.1016/j.envres.2018.06.002 (2018).

148. Li, C., Solomons, N. W., Scott, M. E. & Koski, K. G. Minerals and Trace Elements in Human Breast Milk Are Associated with Guatemalan Infant Anthropometric Outcomes within the First 6 Months. *The Journal of nutrition* **146**, 2067–2074; 10.3945/jn.116.232223 (2016).
149. Sebastiani, G. *et al.* The Effects of Vegetarian and Vegan Diet during Pregnancy on the Health of Mothers and Offspring. *Nutrients* **11**; 10.3390/nu11030557 (2019).
150. Reynolds, A., O'Connell, S. M., Kenny, L. C. & Dempsey, E. Transient neonatal hypercalcaemia secondary to excess maternal vitamin D intake: too much of a good thing. *BMJ case reports* **2017**; 10.1136/bcr-2016-219043 (2017).
151. Hollis, B. W. *et al.* Maternal Versus Infant Vitamin D Supplementation During Lactation: A Randomized Controlled Trial. *Pediatrics* **136**, 625–634; 10.1542/peds.2015-1669 (2015).
152. Eastman, C. J., Ma, G. & Li, M. Optimal Assessment and Quantification of Iodine Nutrition in Pregnancy and Lactation: Laboratory and Clinical Methods, Controversies and Future Directions. *Nutrients* **11**; 10.3390/nu11102378 (2019).
153. Burdge, G. C., Tan, S.-Y. & Henry, C. J. Long-chain n-3 PUFA in vegetarian women: a metabolic perspective. *Journal of nutritional science* **6**, e58; 10.1017/jns.2017.62 (2017).
154. Sanders, T. A., Ellis, F. R. & Dickerson, J. W. Studies of vegans: the fatty acid composition of plasma choline phosphoglycerides, erythrocytes, adipose tissue, and breast milk, and some indicators of susceptibility to ischemic heart disease in vegans and omnivore controls. *The American journal of clinical nutrition* **31**, 805–813; 10.1093/ajcn/31.5.805 (1978).
155. Martens, I. B. G. *et al.* Selenium status in preschool children receiving a Brazil nut-enriched diet. *Nutrition (Burbank, Los Angeles County, Calif.)* **31**, 1339–1343; 10.1016/j.nut.2015.05.005 (2015).
156. Silva Junior, E. C. *et al.* Natural variation of selenium in Brazil nuts and soils from the Amazon region. *Chemosphere* **188**, 650–658; 10.1016/j.chemosphere.2017.08.158 (2017).
157. Dinh, Q. T. *et al.* Selenium distribution in the Chinese environment and its relationship with human health. A review. *Environment international* **112**, 294–309; 10.1016/j.envint.2017.12.035 (2018).
158. Combs, G. F. Selenium in global food systems. *The British journal of nutrition* **85**, 517–547 (2001).
159. Lopes, P. A. *et al.* Trace Element Status (Se, Cu, Zn) in Healthy Portuguese Subjects of Lisbon Population: A Reference Study. *BTER* **101**, 1–18; 10.1385/BTER:101:1:01 (2004).
160. Kipp, A. P. *et al.* Revised reference values for selenium intake. *Journal of trace elements in medicine and biology : organ of the Society for Minerals and Trace Elements (GMS)* **32**, 195–199; 10.1016/j.jtemb.2015.07.005 (2015).

161. Yu, K. *et al.* Translation of nutrient recommendations into personalized optimal diets for Chinese urban lactating women by linear programming models. *BMC pregnancy and childbirth* **18**, 379; 10.1186/s12884-018-2008-6 (2018).
162. IOM. *Dietary reference intakes for vitamin C, vitamin E, selenium, and carotenoids. A report of the Panel on Dietary Antioxidants and Related Compounds, Subcommittees on Upper Reference Levels of Nutrients and of Interpretation and Use of Dietary Reference Intakes, and the Standing Committee on the Scientific Evaluation of Dietary Reference Intakes, Food and Nutrition Board, Institute of Medicine* (National Academy Press, Washington, D.C, 2000).
163. Mazokopakis, E. E. & Liontiris, M. I. Commentary. Health Concerns of Brazil Nut Consumption. *Journal of alternative and complementary medicine* (New York, N.Y.) **24**, 3–6; 10.1089/acm.2017.0159 (2018).
164. Donadio, J. L. S. *et al.* Genetic variants in selenoprotein genes modulate biomarkers of selenium status in response to Brazil nut supplementation (the SU.BRA.NUT study). *Clinical nutrition* (Edinburgh, Scotland); 10.1016/j.clnu.2018.03.011 (2018).
165. Henjum, S. *et al.* Vitamin B12 concentrations in milk from Norwegian women during the six first months of lactation. *European journal of clinical nutrition*; 10.1038/s41430-020-0567-x (2020).
166. Steffey, C. L. Pediatric Osteoporosis. *Pediatrics in review* **40**, 259–261; 10.1542/pir.2017-0277 (2019).
167. Chen, C.-M. *et al.* Iron Status of Infants in the First Year of Life in Northern Taiwan. *Nutrients* **12**; 10.3390/nu12010139 (2020).
168. Awasthi, S. *et al.* Micronutrient-fortified infant cereal improves hemoglobin status and reduces iron deficiency anemia in Indian infants: An effectiveness study. *The British journal of nutrition*, 1–26; 10.1017/S0007114519003386 (2020).
169. Lifschitz, C. H. *et al.* Practices of Introduction of Complementary Feeding and Iron Deficiency Prevention in the Middle East and North Africa. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition* **67**, 538–542; 10.1097/MPG.0000000000002059 (2018).
170. He, M.-J. *et al.* Breast milk selenocystine as a biomarker for selenium intake in lactating women at differential geographical deficiency risk in China. *Asia Pacific journal of clinical nutrition* **28**, 341–346; 10.6133/apjcn.201906_28(2).0016 (2019).
171. Sabatier, M. *et al.* Longitudinal Changes of Mineral Concentrations in Preterm and Term Human Milk from Lactating Swiss Women. *Nutrients* **11**; 10.3390/nu11081855 (2019).
172. Daniels, L. *et al.* Micronutrient intakes of lactating mothers and their association with breast milk concentrations and micronutrient adequacy of exclusively breastfed Indonesian infants. *The American journal of clinical nutrition* **110**, 391–400; 10.1093/ajcn/nqz047 (2019).

173. Alves Peixoto, R. R. *et al.* Trace mineral composition of human breast milk from Brazilian mothers. *Journal of trace elements in medicine and biology : organ of the Society for Minerals and Trace Elements (GMS)* **54**, 199–205; 10.1016/j.jtemb.2019.05.002 (2019).
174. Snoj Tratnik, J. *et al.* Results of the first national human biomonitoring in Slovenia: Trace elements in men and lactating women, predictors of exposure and reference values. *International journal of hygiene and environmental health* **222**, 563–582; 10.1016/j.ijheh.2019.02.008 (2019).
175. Valent, F., Horvat, M., Mazej, D., Stibilj, V. & Barbone, F. Maternal diet and selenium concentration in human milk from an Italian population. *Journal of epidemiology* **21**, 285–292; 10.2188/jea.je20100183 (2011).
176. Han, F. *et al.* Calculation of an Adequate Intake (AI) Value and Safe Range of Selenium (Se) for Chinese Infants 0-3 Months Old Based on Se Concentration in the Milk of Lactating Chinese Women with Optimal Se Intake. *Biological trace element research* **188**, 363–372; 10.1007/s12011-018-1440-9 (2019).
177. Dodge, M. L., Wander, R. C., Xia, Y., Butler, J. A. & Whanger, P. D. Glutathione Peroxidase Activity Modulates Fatty Acid Profiles of Plasma and Breast Milk in Chinese Women. *Journal of Trace Elements in Medicine and Biology* **12**, 221–230; 10.1016/S0946-672X(99)80062-5 (1999).
178. Dorea, J. G. Selenium and breast-feeding. *The British journal of nutrition* **88**, 443–461; 10.1079/BJN2002692 (2002).
179. Hannan, M. A., Faraji, B., Tanguma, J., Longoria, N. & Rodriguez, R. C. Maternal milk concentration of zinc, iron, selenium, and iodine and its relationship to dietary intakes. *Biological trace element research* **127**, 6–15; 10.1007/s12011-008-8221-9 (2009).
180. Gu, Z., Silva, S. de & Reichman, S. M. Arsenic Concentrations and Dietary Exposure in Rice-Based Infant Food in Australia. *International journal of environmental research and public health* **17**; 10.3390/ijerph17020415 (2020).
181. Iannotti, L. L. *et al.* Eggs early in complementary feeding increase choline pathway biomarkers and DHA: a randomized controlled trial in Ecuador. *The American journal of clinical nutrition* **106**, 1482–1489; 10.3945/ajcn.117.160515 (2017).
182. Wallace, T. C. *et al.* Choline: The Underconsumed and Underappreciated Essential Nutrient. *Nutrition today* **53**, 240–253; 10.1097/NT.0000000000000302 (2018).
183. Signes-Pastor, A. J. *et al.* Levels of infants' urinary arsenic metabolites related to formula feeding and weaning with rice products exceeding the EU inorganic arsenic standard. *PLoS one* **12**, e0176923; 10.1371/journal.pone.0176923 (2017).

184. Guillod-Magnin, R., Brüscheweiler, B. J., Aubert, R. & Haldimann, M. Arsenic species in rice and rice-based products consumed by toddlers in Switzerland. *Food additives & contaminants. Part A, Chemistry, analysis, control, exposure & risk assessment* **35**, 1164–1178; 10.1080/19440049.2018.1440641 (2018).
185. Carignan, C. C., Punshon, T., Karagas, M. R. & Cottingham, K. L. Potential Exposure to Arsenic from Infant Rice Cereal. *Annals of global health* **82**, 221–224; 10.1016/j.aogh.2016.01.020 (2016).
186. Jackson, B. P., Taylor, V. F., Karagas, M. R., Punshon, T. & Cottingham, K. L. Arsenic, organic foods, and brown rice syrup. *Environmental health perspectives* **120**, 623–626; 10.1289/ehp.1104619 (2012).
187. Shibata, T., Meng, C., Umoren, J. & West, H. Risk Assessment of Arsenic in Rice Cereal and Other Dietary Sources for Infants and Toddlers in the U.S. *International journal of environmental research and public health* **13**, 361; 10.3390/ijerph13040361 (2016).
188. Signes-Pastor, A. J. *et al.* Infants' dietary arsenic exposure during transition to solid food. *Scientific reports* **8**, 7114; 10.1038/s41598-018-25372-1 (2018).
189. Meyer, R., Carey, M. P., Turner, P. J. & Meharg, A. A. Low inorganic arsenic in hydrolysed rice formula used for cow's milk protein allergy. *Pediatric allergy and immunology : official publication of the European Society of Pediatric Allergy and Immunology* **29**, 561–563; 10.1111/pai.12913 (2018).
190. Chajduk, E., Pyszynska, M. & Polkowska-Motrenko, H. Determination of Trace Elements in Infant Formulas Available on Polish Market. *Biological trace element research* **186**, 589–596; 10.1007/s12011-018-1339-5 (2018).
191. Choi, J. *et al.* Low-Level Toxic Metal Exposure in Healthy Weaning-Age Infants: Association with Growth, Dietary Intake, and Iron Deficiency. *International journal of environmental research and public health* **14**; 10.3390/ijerph14040388 (2017).
192. Neri-Numa, I. A., Soriano Sancho, R. A., Pereira, A. P. A. & Pastore, G. M. Small Brazilian wild fruits: Nutrients, bioactive compounds, health-promotion properties and commercial interest. *Food research international (Ottawa, Ont.)* **103**, 345–360; 10.1016/j.foodres.2017.10.053 (2018).
193. Neves, L. C., Tosin, J. M., Benedette, R. M. & Cisneros-Zevallos, L. Post-harvest nutraceutical behaviour during ripening and senescence of 8 highly perishable fruit species from the Northern Brazilian Amazon region. *Food chemistry* **174**, 188–196; 10.1016/j.foodchem.2014.10.111 (2015).
194. Rippey, P. L. F., Aravena, F. & Nyongator, J. P. Health Impacts of Early Complementary Food Introduction between Formula-Fed and Breastfed Infants. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*; 10.1097/MPG.0000000000002581 (2019).

195. Smith, H. A. & Becker, G. E. Early additional food and fluids for healthy breastfed full-term infants. *The Cochrane database of systematic reviews*, CD006462; 10.1002/14651858.CD006462.pub4 (2016).
196. Eidelman, A. I. The Risk of Supplementing Breastfeeding with a Cow's Milk-Based Formula. *Breastfeeding medicine : the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*; 10.1089/bfm.2019.29146.aie (2020).
197. Mph, J. B. Infant Formula: An Analysis of the Contents of Plant-Based vs. Whey-Based Formulas (P11-056-19). *Current developments in nutrition* **3**; 10.1093/cdn/nzz048.P11-056-19 (2019).
198. Testa, I. *et al.* Soy-Based Infant Formula: Are Phyto-Oestrogens Still in Doubt? *Frontiers in nutrition* **5**, 110; 10.3389/fnut.2018.00110 (2018).
199. Vandenplas, Y. *et al.* Safety of soya-based infant formulas in children. *The British journal of nutrition* **111**, 1340–1360; 10.1017/S0007114513003942 (2014).
200. Gilchrist, J. M., Moore, M. B., Andres, A., Estroff, J. A. & Badger, T. M. Ultrasonographic patterns of reproductive organs in infants fed soy formula: comparisons to infants fed breast milk and milk formula. *The Journal of pediatrics* **156**, 215–220; 10.1016/j.jpeds.2009.08.043 (2010).
201. Andres, A. *et al.* Compared with feeding infants breast milk or cow-milk formula, soy formula feeding does not affect subsequent reproductive organ size at 5 years of age. *The Journal of nutrition* **145**, 871–875; 10.3945/jn.114.206201 (2015).
202. Adgent, M. A. *et al.* A Longitudinal Study of Estrogen-Responsive Tissues and Hormone Concentrations in Infants Fed Soy Formula. *The Journal of clinical endocrinology and metabolism* **103**, 1899–1909; 10.1210/jc.2017-02249 (2018).
203. Upson, K., Adgent, M. A., Wegienka, G. & Baird, D. D. Soy-based infant formula feeding and menstrual pain in a cohort of women aged 23-35 years. *Human reproduction (Oxford, England)* **34**, 148–154; 10.1093/humrep/dey303 (2019).
204. Mori, F. *et al.* A kwashiorkor case due to the use of an exclusive rice milk diet to treat atopic dermatitis. *Nutrition journal* **14**, 83; 10.1186/s12937-015-0071-7 (2015).
205. Weaver, G. *et al.* Recommendations for the Establishment and Operation of Human Milk Banks in Europe: A Consensus Statement From the European Milk Bank Association (EMBA). *Frontiers in pediatrics* **7**, 53; 10.3389/fped.2019.00053 (2019).
206. AAP. Donor Human Milk for the High-Risk Infant: Preparation, Safety, and Usage Options in the United States. *Pediatrics* **139**; 10.1542/peds.2016-3440 (2017).
207. Scott, J., Ahwong, E., Devenish, G., Ha, D. & Do, L. Determinants of Continued Breastfeeding at 12 and 24 Months: Results of an Australian Cohort Study. *IJERPH* **16**; 10.3390/ijerph16203980 (2019).

208. WHO. Infant and young child feeding. Available at <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding> (2018).
209. Chowdhury, R. *et al.* Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta paediatrica (Oslo, Norway : 1992)* **104**, 96–113; 10.1111/apa.13102 (2015).
210. Kramer, M. S. & Kakuma, R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. *The Cochrane database of systematic reviews*, CD003517; 10.1002/14651858.CD003517.pub2 (2012).
211. Grizzo, F. M. F. *et al.* How does women's bone health recover after lactation? A systematic review and meta-analysis. *Osteoporosis international : a journal established as result of cooperation between the European Foundation for Osteoporosis and the National Osteoporosis Foundation of the USA* **31**, 413–427; 10.1007/s00198-019-05236-8 (2020).
212. Abou-Dakn, M. Gesundheitliche Auswirkungen des Stillens auf die Mutter. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* **61**, 986–989; 10.1007/s00103-018-2776-1 (2018).
213. Verduci, E. *et al.* Cow's Milk Substitutes for Children: Nutritional Aspects of Milk from Different Mammalian Species, Special Formula and Plant-Based Beverages. *Nutrients* **11**; 10.3390/nu11081739 (2019).
214. Hojsak, I. *et al.* Arsenic in rice: a cause for concern. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition* **60**, 142–145; 10.1097/MPG.0000000000000502 (2015).
215. Keller, M. D., Shuker, M., Heimall, J. & Cianferoni, A. Severe malnutrition resulting from use of rice milk in food elimination diets for atopic dermatitis. *The Israel Medical Association journal : IMAJ* **14**, 40–42 (2012).
216. Daniels, L. A. Feeding Practices and Parenting: A Pathway to Child Health and Family Happiness. *Annals of nutrition & metabolism* **74 Suppl 2**, 29–42; 10.1159/000499145 (2019).
217. Jansen, P. W. *et al.* Using Food to Soothe in Infancy is Prospectively Associated with Childhood BMI in a Population-Based Cohort. *The Journal of nutrition* **149**, 788–794; 10.1093/jn/nxy277 (2019).
218. Abraham, K., Buhrke, T. & Lampen, A. Bioavailability of cyanide after consumption of a single meal of foods containing high levels of cyanogenic glycosides: a crossover study in humans. *Archives of toxicology* **90**, 559–574; 10.1007/s00204-015-1479-8 (2016).

Esta página é dedicada a você.

Índice

- Abacate 30, 31
Ácidos graxos ômega-3 20, 23, 32
Açúcar 3, 4, 24, 31
Água 8, 9, 12, 13, 20
Alergias 3
Amamentação 20
Amendoim 31
Bebidas energéticas 8
Benefícios para a saúde vii, 27, 28
Café 8
Cálcio 4, 20, 22, 30, 31, 32
Calorias 7, 24
Carboidratos 24
Cáries 10
Carne 2, 22
Cereais 2, 3, 4, 5, 7, 21, 24, 25
Chá 8
Crescimento 14, 32
Deficiências vi, 16
Dentes 10, 15, 32, 33
Desenvolvimento do cérebro & inteligência 14, 27, 32, 33
DHA 20, 23
Evidências científicas v
Ferro 1, 21, 23, 32
Fluoreto 13, 17
Frutas 3, 4, 5, 7, 8, 25, 26, 31
Iodo 15, 16, 17, 21, 23
Iogurte 20, 25, 31
Laticínios 22
Leguminosas 4, 5, 7, 21, 23, 24
Leite de amêndoa 27, 28
Leite de soja 25
Leite materno 5, 24
Mel 8
Nozes & sementes 3, 5, 21, 23, 24, 31
Nutricionistas 18, 22
Óleos 5, 7
Ovo-lacto-vegetariana vi
Ovos 22
Pão 25, 30
Peixe 2, 22
Proteína 1, 24, 33
Sabores artificiais 3
Sal 3, 4, 20, 30, 31
Selênio 1, 21, 23, 33
Suco 8, 21, 26, 31
Suplementos i, 5, 6, 10, 12, 13, 15, 18, 19, 20, 23, 35
VEG 1 15, 16, 17, 21

Vitamina A 1, 21, 24,
33

Vitamina B12 1, 17, 20,
22, 32

Vitamina D 1, 11, 17,
20, 22, 32

Vitamina K 11, 17

Zinco 1, 23, 32

**Por favor,
ajudem-nos a proteger
os bebês veganos
compartilhando
esta informação.**