



CURSO SVB
**NUTRIÇÃO
VEGETARIANA**
COMO ATENDER O PACIENTE
VEGETARIANO OU VEGANO

Aline Camargo Vieira

@nutrialinevieira

@criancavegetariana

Nutrição na Gestação

Vegetarianismo



Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Vegetarian Diets



“Diets vegetarianas bem planejadas são apropriadas para pessoas em todos os estágios da vida, incluindo a gestação, a lactação, infância e adolescência”

Mães veganas têm taxas menores de partos cesáreos, menor mortalidade materna e neonatal, com desfechos adversos semelhantes aos de não-vegetarianas

Plant-Based and Plant-Rich Diet Patterns during Gestation: Beneficial Effects and Possible Shortcomings^{1,2}

Francesca Pistollato,³ Sandra Sumalla Cano,³⁻⁵ Iñaki Elio,³⁻⁵ Manuel Masias Vergara,^{3,6} Francesca Giampieri,^{7,8*} and Maurizio Battino^{3,8*}

Mães veganas ganham menos peso → menos complicações

Dietas baseadas em plantas podem reduzir o risco de diabetes gestacional devido à grande quantidade de fibras

↑ 10g/dia esteve associado à redução de 26% no risco

O risco de pré-eclampsia é menor em mães veganas

→ gordura , açúcar e fibras

Dietas vegetarianas foram associadas à menor incidência de obesidade pré-gestacional e menor risco de ganho de peso excessivo na gestação

Pregravid body mass index is negatively associated with diet quality during pregnancy

Barbara A Laraia^{1,*}, Lisa M Bodnar² and Anna Maria Siega-Riz³



**Necessidades
diferenciadas?**

Necessidades Nutricionais

Calorias e macronutrientes

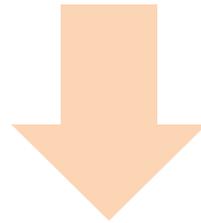
FAO/WHO/ONU; 2004

- Primeiro trimestre: 85kcal/dia
- Segundo trimestre: 285kcal/dia
- Terceiro trimestre: 475kcal/dia

PROTEÍNA

- 1º trimestre: necessidade proteica + 1g
- 2º trimestre: necessidade proteica + 9g
- 3º trimestre: necessidade proteica + 31g
- Gestação gemelar: necessidade proteica + 50g/dia a partir da 20ª semana gestacional e adição de 1.000kcal/dia

Estudos → gestantes vegetarianas recebem estatisticamente quantidades mais baixas de proteínas do que não-vegetarianas;



MASdeficiência não é encontrada

Como adequar na dieta

- Seguir a recomendação e acompanhar Ureia (exame) se possível
- Segundo e terceiro trimestre necessário suplemento

25 A 30 GRAMAS/DIA

CARBOIDRATOS

RDA- 175g/dia

- Baixa carga e índice glicêmico
- Controlar carga glicêmica da refeição
- Triglicérides

LIPÍDEOS

RDA: não estabelecida

- 13g/dia ômega-6
- 1,4g/dia para ômega-3

ômega-3



5% EPA

ácido eicosapentanoico



0,5% DHA

ácido docosahexanoico

Pré gestacional determina o que haverá disponível

Transporte através da placenta → cérebro e retina

Melhor desenvolvimento cognitivo e visual?

Uma revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados

➔ com DHA de mulheres grávidas e lactantes



não encontrou nenhum benefício claro e consistente a curto ou longo prazo para o desenvolvimento psicomotor, mental, visual ou físico.

Randomized controlled trial of maternal omega-3 long-chain PUFA supplementation during pregnancy and early childhood development of attention, working memory, and inhibitory control^{1,2,3}

[Jacqueline F Gould](#), [Maria Makrides](#), [John Colombo](#), and [Lisa G Smithers](#)

Retirada do estoque da mãe



aumentando a síntese materna de DHA e transportando-a preferencialmente para o feto

DHA não ajudasse as mulheres que já estavam recebendo o suficiente, mas talvez as mulheres com ingestão muito baixa se beneficiassem.

Vegetarianos e veganos

Bebês amamentados por mães veganas têm níveis de DHA significativamente mais baixos no sangue



Isso não significa necessariamente que eles tenham níveis mais baixos em seu cérebro

Essential fatty acid requirements of vegetarians in pregnancy, lactation, and infancy^{1,2}

Thomas AB Sanders

Então o que fazer?

200 mg DHA de algas

Estudo no qual as mulheres receberam 800mg de DHA por dia durante a gravidez, as meninas expostas à dose mais alta de DHA no útero tiveram menores escores de linguagem e foram mais propensas a atrasar o desenvolvimento da linguagem do que as meninas de controle grupo

Suplemento de peixe: baixo grau de segurança (Associação Brasileira de Nutrologia)

Conclusões finais e recomendações

CONSIDERANDO-SE QUE:

- 1) O consumo de fontes adequadas de DHA no Brasil é extremamente baixo;
- 2) Elevar o consumo de pescado pode levar à ingestão de contaminantes frequentemente presentes nessa fonte, especialmente metais pesados;
- 3) Uma parte não mensurável dos peixes consumidos no Brasil é criada em cativeiro e não existe regulamentação, no que tange ao DHA, em relação à composição das rações utilizadas;
- 4) Suplementos à base de óleo de peixe podem ter concentrações variáveis de DHA, refletindo a concentração da fonte animal de onde foi obtida;
- 5) Suplementos à base de óleo de peixe podem apresentar contaminação por metais pesados, especialmente mercúrio, refletindo a concentração da fonte animal de onde foi obtida;
- 6) Apesar de o consumo de ácido alfa-linolênico no Brasil ser adequado, a taxa de conversão é baixa e níveis adequados de DHA não são atingidos por gestantes, lactantes e crianças;
- 7) Os primeiros anos de vida são críticos para o desenvolvimento da visão e do sistema nervoso central;
- 8) O DHA é fundamental para o desenvolvimento infantil, especialmente no que diz respeito à visão e ao sistema nervoso central;
- 9) A concentração de DHA no leite materno é dependente do estado nutricional materno de DHA.

RECOMENDA-SE:

- 1) As gestantes devem ser orientadas e ingerir boas fontes nutricionais de DHA, especialmente peixes ricos nesse nutriente, como atum, salmão e arenque;
- 2) O uso de peixes como fonte de DHA deve ser feito de forma criteriosa, evitando-se o consumo caso não se tenha segurança em relação à origem do alimento, devido aos riscos de contaminação com metais pesados e também à possibilidade de baixo teor de DHA em animais criados em cativeiro quando alimentados com ração não fortificada;
- 3) Independentemente da dieta, toda gestante deve receber suplemento diário de DHA, preferencialmente obtido industrialmente através de algas, evitando-se o risco de contaminação por metais pesados. As doses recomendadas na literatura científica variam entre 200 e 600 mg por dia, mas, considerando-se o conjunto das evidências, o presente consenso, nesse momento, sugere a suplementação com 200 mg;

Ferro

IDR na gestação: 27 mg

Estudo mostrou que mulheres que não receberam ferro na gestação não tinham praticamente nada de reservas de ferro no final da gestação;

A absorção aumenta no final da gestação

E a gestante vegetariana

Os vegetariano (ovo lacto) foram menos propensos a ter baixa ingestão de ferro na dieta e provavelmente tomar suplementos durante o primeiro e segundo trimestres.

Dietary iron intake during early pregnancy and birth outcomes in a cohort of British women

Nisreen A. Alwan^{1,*}, Darren C. Greenwood², Nigel A.B. Simpson³, Harry J. McArdle⁴, Keith M. Godfrey^{5,6}, and Janet E. Cade¹

Vegan–vegetarian diets in pregnancy: danger or panacea? A systematic narrative review

GB Piccoli,^a R Clari,^a FN Vigotti,^a F Leone,^b R Attini,^b G Cabiddu,^{c,d} G Mauro,^e N Castelluccia,^e N Colombi,^e I Capizzi,^a A Pani,^c T Todros,^b P Avagnina^f

A gestante com anemia

- Prevalência → 41,8% no mundo todo e 31,1% na América Latina.
- »»Baixas reservas de ferro pré-concepcionais
- »»Elevada necessidade de ferro no período gestacional

Tabela 5 - Indicadores bioquímicos de anemia na gestação

Teste	Pontos de corte
<i>Hemoglobina</i>	
1º trimestre (0 a 12 semanas)	11,0g/dl
2º trimestre (13 a 28 semanas)	10,5g/dl
3º trimestre (29 semanas a termo)	11,0g/dl
<i>Hematócrito</i>	
1º trimestre (0 a 12 semanas)	33%
2º trimestre (13 a 28 semanas)	31,5%
3º trimestre (29 semanas a termo)	33%
<i>Volume corpuscular médio (VCM)</i>	
Microcitose	< 85fl
Normocitose	Entre 81 e 95fl
Macrocitose	> 85fl

Fonte: WHO (2001).

Tabela 8 - Uso da ferritina sérica como indicador das necessidades de suplementação de ferro na gestação

Valores de ferritina séricos	Conduta
Ferritina > 70µg/l	Não suplementar
Ferritina entre 30 a 70µg/l	40mg de ferro/dia
Ferritina < 30µg/l	80 a 100mg de ferro/dia

Fonte: Gudholt, Trolle e Hvidman (1991).

Alimentação

Incluir alimentos fontes de ferro é o suficiente?

Voltar a comer carne?

100 gramas de carne de boi cozida (lagarto)-1,31 gramas

Para atingir 18mg – 1363 gramas de carne de boi cozida (lagarto)

ANALITOS	RESULTADOS						VALORES DE REFERÊNCIA
	8200145131 21/04/2018	3800794048 04/04/2018	3800752320 26/07/2017	4601783561 26/04/2017	4601766778 10/02/2017	5003461144 29/11/2016	
Eritrócitos	4,63	4,66	4,82	4,79	4,74	3,86⁽¹⁾	3,90 a 5,00 milhões/mm ³
Hemoglobina	12,8	13,1	13,3	13,4	13,1	11,6⁽¹⁾	12,0 a 15,5 g/dL
Hematócrito	38,4	38,0	41,0	39,7	40,8	34,9⁽¹⁾	35,0 a 45,0 %

Vitamina B12

Descolamento de placenta

Natimortos

RNs de extremo baixo-peso e prematuros

Pré-eclâmpsia

RNs com pé-torto congênito e defeitos do tubo neural

A necessidade de B-12 aumenta
de 2,4 $\mu\text{d}/\text{dia}$ para 2,6

Deficiência de B12- mãe vegana

Problemas com o bebê:

Ocorre em cerca de um em cada meio milhão de nascidos vivos nos Estados Unidos

[JAMA](#). 2011 Mar 23;305(12):1198-200. doi: 10.1001/jama.2011.310.

Expanded newborn screening for detection of vitamin B12 deficiency.

[Sarafoglou K](#)¹, [Rodgers J](#), [Hietala A](#), [Matern D](#), [Bentler K](#).

Maternal and Neonatal Vitamin B12 Deficiency Detected through Expanded Newborn Screening—United States, 2003–2007

Cynthia F. Hinton, PhD, MS, MPH, Jelili A. Ojodu, MPH, Paul M. Fernhoff, MD, Sonja A. Rasmussen, MD, MS, Kelley S. Scanlon, PhD, and W. Harry Hannon, PhD

Acido fólico (folato)

- Prevenção de anomalias congêntas → 1º. trimestre
- Defeitos do fechamento do tubo neural (este origina a espinha em um período de 18 a 26 dias do período embrionário).

anencefalia e espinha bífida.



REVIEW

Open Access

Public health failure in the prevention of neural tube defects: time to abandon the tolerable upper intake level of folate



Na falta durante a gestação

- Anemia megaloblástica
- Aborto espontâneo
- Deslocamento de placenta
- Parto prematuro
- Retardo no crescimento uterino
- Interfere no aumento de eritrócitos
- Alargamento do útero
- Crescimento da placenta e feto

- A Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) recomenda que as mulheres tomem **400 microgramas** (ou 0,4 miligrama) de ácido fólico por pelo menos 30 dias antes de engravidar e nos primeiros três meses de gestação
- **Esse esquema reduz os riscos de defeitos do tubo neural em 70%**

- Ingestão diária  600mcg/dia
- ➔ doses diárias de 0,4 a 0,8mg de ácido fólico
redução de 7 a 23%
- ➔ 5mg reduzem 75 a 95% defeitos tubo neural
- Deve-se iniciar, no mínimo, um mês antes da concepção e prolongar-se até três meses ou 12 semanas de gestação.

Zinco

- Zinco armazenado nos ossos maternos não é mobilizado
- A IDR de zinco para mulheres é de 8 mg/dia, aumentando para 11mg na gestação
- Exame: <75 ug/dL (deficiência) até 150ug/dL
- Relação do zinco no melhor aproveitamento do ácido fólico

Suplemento ou alimento?

Cálcio

- O acúmulo de cálcio no feto é relativamente baixo durante a gestação, e cerca de 50% desse montante ocorre apenas no último mês de gestação

A IDR: 1200 mg/dia

- 50mg/dia -20^a. Semana gestacional
- 300mg/dia -35^a. Semana gestacional

- Lacto-ovo-vegetarianos têm ingestão de Ca igual ou maior que onívoros, mas veganos não

Para nosso conhecimento, não há outros estudos fornecendo evidências claras de correlação causal entre possível déficit de cálcio em gestantes veganas e possíveis resultados adversos.

Plant-Based and Plant-Rich Diet Patterns during Gestation: Beneficial Effects and Possible Shortcomings^{1,2}

Francesca Pistollato,³ Sandra Sumalla Cano,³⁻⁵ Inaki Elio,³⁻⁵ Manuel Masias Vergara,^{3,6} Francesca Giampieri,^{7,8*} and Maurizio Battino^{3,8*}

Suplementação de cálcio

Cálcio de algas

Carbonato de cálcio

Exemplos de Fontes alimentares de cálcio para a vegetariana

Leite vegetal fortificado com cálcio – 220ml- 240mg

Gergelim- 10 gramas – 82 mg

Agrião – 100 gramas- 133 mg

Vitamina D

- pré-eclâmpsia na gravidez
- restrição do crescimento do bebê e nascimento prematuro,
 deficiência da vitamina no recém nascido

- Suplementação

Colecalciferol – vitamina d3 – origem animal – lanolina

Ergocalciferol – D2 – origem vegetal

- IDR na gestação é igual - 5 μg por dia (200 UI)

A soja !

Early Exposure to Soy Isoflavones and Effects on Reproductive Health: A Review of Human and Animal Studies

Elsa C. Dinsdale and Wendy E. Ward *

Department of Nutritional Science, Faculty of Medicine, University of Toronto, Toronto, Ontario, Canada; E-Mail: elsa.dinsdale@utoronto.ca

Reproductive Consequences of Developmental Phytoestrogen Exposure

Wendy N. Jefferson¹, Heather B. Patisaul², and Carmen J. Williams^{1,*}

¹Reproductive Medicine Group, Laboratory of Reproductive and Developmental Toxicology, National Institute of Environmental Health Sciences, National Institutes of Health, Research Triangle Park, NC 27709, USA

²Department of Biology, North Carolina State University, Raleigh NC 27695, USA

Phytoestrogens in Human Pregnancy

John Jarrell,¹ Warren G. Foster,² and David W. Kinniburgh³

¹ *Department of Obstetrics and Gynecology, University of Calgary, 1403 29 NW Street, Calgary, AB, Canada T2N 2T9*

² *Reproductive Biology Division, Department of Obstetrics and Gynecology, McMaster University, Hamilton, ON, Canada L8N 3Z5*

³ *Alberta Centre for Toxicology, University of Calgary, Calgary, AB, Canada T2N 2T9*

Correspondence should be addressed to John Jarrell, john.jarrell@albertahealthservices.ca

Received 1 July 2011; Revised 24 February 2012; Accepted 9 March 2012

- Os resultados dessas investigações indicam que os fitoestrógenos são comumente identificados no fluido amniótico e sangue de mulheres e fetos durante a gravidez como anteriormente relatado
- Um achado significativo não relatado anteriormente foi o diferença observada entre fetos masculinos e femininos com significância maiores concentrações entre os fetos femininos.
- Houve diferenças no intestino metabolismo da microflora observado em outros estudos humanos em resposta à dieta aumentada de soja

Exemplo de um cardápio

Café da manhã: 1 fatia de pão integral +30 gramas de tofu + mamão papaia + chá de erva cidreira

Lanche da manhã: 1 banana + 1 colher de sopa de semente de girassol

Almoço e Jantar: arroz integral (100g) + leguminosa (120g) +salada crua variada + Couve (2 folhas) ou agrião + gergelim (20 gramas) + laranja (1 unidade)

Lanche da tarde: aveia (20 g) + linhaça (10g) + fruta (1 unidade) + leite vegetal fortificado com cálcio (50ml)

Ceia: leite vegetal fortificado com cálcio – 200ml

Calorias: 1450 calorias

Distribuição de macronutrientes

Carboidratos: 55%

Lipídeos: 30%

Proteína: 1,03 g/Kg/peso – 58,16 g

Ferro: 14,51 mg

Cálcio: 1.107,99 mg

Magnésio: 518,86 mg

Zinco: 11,62 mg

AMAMENTAÇÃO



- **Benefícios para a criança**

Otite média

Infecções respiratórias

Infecções do TGI

Desenvolvimento neurológico

Prevenção de obesidade

Alergias

Asma, dermatite atópica, eczema, sibilância

(IVAS) -Baixa☐bronquiolite VSR+

Doenças crônicas:

DM-1

DM-2

Cardiovascular

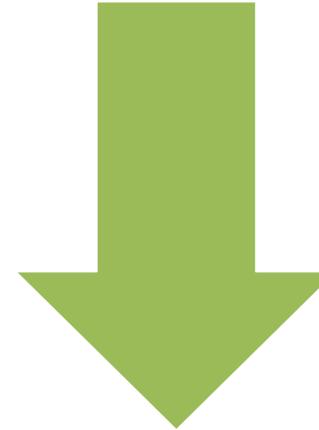
Leucemia

Síndrome da morte súbita do lactente

Doenças do TGI

Enterocolite necrotizante, DC, DII

HAS -Dislipidemia



Composição do leite humano

COMPONENTES	COLOSTRO	LEITE DE TRANSIÇÃO	LEITE MADURO
Energia (Kcal)	56	67	69
Carboidrato (g)	6,6	6,9	7,2
Proteína (g)	2,0	1,5	1,3
Lípido (g)	2,6	3,7	4,1

Veja a tabela abaixo a diferença nutricional entre o leite materno em diferentes fases de lactação.

Tabela apresentada no Livro Nutrição clínica (IMIP) página 175

Emmet e rogers: Emmet PM, Rogers IS. Properties of human milk and their relationship with maternal nutrition. Early human development 1997.

Macronutrientes e micronutrientes

Carboidratos: lactose

Proteínas: caseína (13 a 20%) e o restante de proteínas do soro (alfalactoalbumina, lactoferrina, lisozima, e imunoglobulinas), com aminoácidos livres e altamente digeríveis

Gorduras: fornecem a maior parte das calorias, aproximadamente 40% a 50%. teor no leite materno sofrerá interferência de acordo com a alimentação da mãe

Ômega 3 : Após o nascimento o bebê ainda não é capaz de sintetizar os ácidos graxos.

Vitamina D: é transmitida para o leite materno, porém, somente pequenas quantidades de seus metabólicos ativos podem ser encontradas, já que suas concentrações séricas na mulher diminuem após a gravidez.

Cobalamina ou vitamina B12 sofre influência direta da alimentação da nutriz.

A concentração de zinco no leite materno dificilmente é afetada por uma baixa ingestão desse nutriente pela nutriz

O leite da mamãe vegetariana e vegana?

- Níveis similares de ferro, cobre, zinco, sódio, potássio, cálcio, magnésio, selênio, lactose e gordura
- Não há diferenças significativas na concentração de vitamina D entre os dois grupos
- Maior teor de ácidos graxos polinsaturados como o ômega-6, menor teor de ômega-3 e como consequência o DHA

Fórmulas



Codex Alimentarius

- Devem seguir as especificações nutricionais descritas na legislação vigente (Portaria MS nº977 de 05/12/1998) e as recomendações do Codex Alimentarius.

Fórmulas à Base de Soja

A American Academy of Pediatrics Committee on Nutrition(AAP), 1992, indica o uso de fórmula à base de soja para crianças:

- cujas necessidades nutricionais não são preenchidas pelo leite materno;
- deficiência transitória de lactase;
- crianças nascidas, com galactosemia ou deficiência hereditária de lactase
- documentada alergia ao leite de vaca mediada por IgE.

Proteína isolada da soja

A alimentação com fórmulas de soja para bebês a termo (que nasceram no tempo gestacional esperado) está associada ao crescimento normal, bom estado nutricional protéico e bom desenvolvimento osseo, sem anormalidades imunes ou aumento de doenças.

Alergias

O campo da alergia à soja está repleto de grande confusão, principalmente porque a maioria dos estudos carece de critérios científicos para diagnosticar a alergia à soja, interpretaram incorretamente as conclusões de estudos anteriores. Mais estudos são necessários para investigar a prevalência de alergia a soja em crianças

Mas e a soja faz bem mesmo?

The Journal of Nutrition
Nutrient Physiology, Metabolism, and Nutrient-Nutrient Interactions



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^{1,2}

Aline Andres,^{3,4} Mary B Moore,⁵ Leann E Linam,⁵ Patrick H Casey,⁴ Mario A Cleves,^{3,4} and Thomas M Badger^{3,4*}

³Arkansas Children's Nutrition Center, Little Rock, AR; and Departments of ⁴Pediatrics and ⁵Radiology, University of Arkansas for Medical Sciences, Little Rock, AR

[Infant formulas and soy protein-based formulas: current data].

[Article in French]

Bocquet A¹, Bresson JL, Briend A, Chouraqui JP, Darmaun D, Dupont C, Frelut ML, Ghisolfi J, Goulet O, Putet G, Rieu D, Turck D, Vidailhet M; Comité de Nutrition de la Société Française de Pédiatrie.

- associação entre a exposição infantil à fórmula de soja e saúde na idade adulta jovem, com ênfase na saúde reprodutiva, avaliou adultos entre 20 a 34 anos que quando crianças participaram de um outro estudo e receberam fórmula a base de soja ou a base de leite de vaca. Não foram observadas diferenças estatisticamente significantes entre os grupos.

Medical Position Paper

Soy Protein Infant Formulae and Follow-On Formulae: A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition

ESPGHAN Committee on Nutrition: *Carlo Agostoni, †Irene Axelsson, ‡Olivier Goulet,
§Berthold Koletzko,¹ ||Kim Fleischer Michaelsen, ¶John Puntis, #Daniel Rieu,³ **Jacques Rigo,
††Raanan Shamir, ‡‡Hania Szajewska,² and §§Dominique Turck

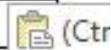
Fórmula a base de proteína de arroz

Ela é indicada para lactentes e ou crianças do nascimento até 36 meses e vários estudos que acompanharam lactentes avaliando a aceitabilidade, a tolerância e a digestibilidade da maioria dos nutrientes principais e não encontraram diferenças na comparação com a tradicional formula a base de leite de vaca ou soja. Sendo então também uma opção segura para lactentes a termo (que nasceram na data esperada) desde o nascimento até os 36 meses de idade.

Quadro com a comparação nutricional:



Nutrientes por 100ml de fórmula reconstituída	Fórmula láctea	Fórmula soja	Fórmula arroz
Calorias (kcal)	66	68	68
Proteína (g)	1,3	1,7	1,8
Fonte	Soro de leite e caseína	Proteína isolada de soja	Proteína isolada de arroz
Carboidratos (g)	7,3	8,1	7,4
Fonte	Lactose e <u>maltodextrina</u>	<u>maltodextrina</u>	<u>Matodextrina</u>
Lipídeos(g)	3,5	3,2	3,4
Fonte	Palma, canola, coco e girassol	Palma, canola, coco e girassol	Palma, canola, coco e girassol
Ácido linoleico (g)	0,5	0,5	600mg
Ácido linolênico (mg)	0,1	0,1	57mg
Fibras alimentares (g)	0	0	0
Sódio (mg)	18	27	24
Cálcio (mg)	56	61	66
Ferro (mg)	0,83	0,8	1,1
<u>Potássio (mg)</u>	67	68	71
Cloreto (mg)	47	47	48
Fosforo (mg)	28	34	37



E leite vegetal caseiro?

Inadequado

Calorias e macronutrientes

Cálcio

Ferro

B12

Digestibilidade, amido, fibras

Ômega- 3 e teor de gordura

Taurina

L - metionina

L- carnitina (B11)



Nutrientes	Leite humano (100ml)	Fórmula a base de soja (100ml)	Leite vegetal de amêndoas (100ml)	Leite vegetal de <u>quinoa</u> (100ml)	Leite de amêndoas com <u>quinoa</u> (100ml)
Calorias	69	68	155,60	40,64	71,35
Proteína	1,3	1,7	4,25	1,31	2,56
Carboidratos	7,20	8,1	3,95	5,95	3,96
Lipídeos	4,10	3,2	10,13	1,3	5,5
Fibras alimentares (g)	0	0	2,36	0,65	1,4