



! Alimentação

A Importância da Nutrição Adequada na Primeira Infância

A alimentação adequada deve possibilitar a profilaxia das doenças causadas por excesso (obesidade, dislipidemia) ou escassez (anemia ferropriva, megaloblástica, cegueira) de nutrientes, além de evitar, na infância, as doenças crônicas não transmissíveis do adulto, como obesidade, arteriosclerose, diabetes mellitus, osteoporose, hipertensão arterial.

Estudos experimentais e ensaios clínicos mostram ampla evidência de que fatores nutricionais e metabólicos, em fases iniciais do desenvolvimento humano, têm efeito em longo prazo, na programação (*programming*) da saúde na vida adulta. O termo *programming* foi introduzido na literatura por Dörner, em 1974. Como importante exemplo de *programming* em seres humanos está a relação entre as más práticas de alimentação no primeiro ano de vida e o desenvolvimento futuro de obesidade. O aleitamento materno tem efeito protetor e dose-dependente na redução do risco de obesidade na vida adulta.

Amamentação é o padrão normativo para alimentação e nutrição do lactente. Pesquisas mostram, a curto e longo prazo, as vantagens para o desenvolvimento neurológico e nutricional do aleitamento materno. A nutrição infantil deve ser considerada uma questão de saúde pública e não apenas uma opção de vida. O leite humano é o melhor alimento para os lactentes nos dois primeiros anos de vida, devendo se manter exclusivo por seis meses e complementado a seguir - recomendação da OMS, AAP, Institute of Medicine, ESPGHAN, SBP e MS.

Os profissionais da saúde, com destaque para os pediatras, enfermeiros e nutricionistas, desempenham um papel importante nas suas práticas como defensores do aleitamento materno. Também devem orientar aquelas mães que não podem amamentar a usarem uma fórmula infantil adequada para a idade do lactente. O leite de vaca integral - por várias razões, entre as quais o fato de ser pobre em ferro e zinco e com conteúdo excessivo de proteína e sódio - não deverá ser introduzido antes dos 12 meses de vida. O leite de vaca integral é um dos grandes responsáveis pela alta incidência de anemia ferropriva em menores de 2 anos no Brasil. Já são bem conhecidas as manifestações clínicas da anemia ferropriva, a curto e longo prazos, sobre a mielinização, mudança no metabolismo energético cerebral, alterações nos neurotransmissores, alteração na audição e na percepção auditiva. Como também são conhecidos os efeitos do excesso de proteína na adiposidade e do sódio na hipertensão arterial sistêmica.

A transição a partir de aleitamento materno exclusivo a uma dieta diversificada, que é essencial para satisfazer as necessidades nutricionais, é um momento particularmente vulnerável. É importante respeitar o desenvolvimento neuropsicomotor, renal e digestório do lactente, para uma melhor aceitação do alimento e absorção dos nutrientes. O sistema digestório e renal da criança até aos 6 meses de vida são imaturos, o que limita a sua habilidade em manejar alguns componentes dos alimentos diferentes do leite humano.

A recomendação da OMS e do Ministério da Saúde sobre a idade ideal para introdução da alimentação complementar aos 6 meses é também recomendada pela AAP, Institute of Medicine, ESPGHAN e SBP. Não há evidências de que exista alguma vantagem na introdução precoce (antes dos seis meses) de outros alimentos que não o leite humano na dieta da criança. Os relatos de que essa prática possa ser prejudicial são abundantes. O estudo de Schack-Nielsen L et al (2010) mostrou que retardar a introdução de alimentação complementar até 6 meses resultou em menor risco de excesso de peso na idade adulta. Para cada mês de retardo na introdução da alimentação complementar (faixa de 2 a 6 meses) diminuiu de 6 a 10% o risco de excesso de peso na vida adulta.

O Departamento científico de nutrologia da Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda o esquema abaixo para a introdução da alimentação complementar:

Tabela 1 - Esquema para introdução dos alimentos complementares

Faixa etária	Tipo de alimento
Até o 6º mês	Leite materno exclusivo
Do 6º ao 24º mês	Leite materno complementado
No 6º mês	Frutas (amassadas ou raspadas) Primeira papa da refeição principal (com ovo inteiro cozido e peixe)
Do 7º ao 8º mês	Segunda papa principal
Do 9º ao 11º mês	Gradativamente, passar para a refeição da família com ajuste da consistência
No 12º mês	Comida da família (observar adequação)

A composição da dieta deve ser equilibrada e variada, fornecendo todos os grupos alimentares desde a primeira papa. Conforme mostrado no quadro 1, desde a primeira papa deve conter cereal ou tubérculo, proteína animal, proteína vegetal (leguminosas) e hortaliças. As frutas raspadas ou amassadas devem ser consumidas 2 a 3 vezes ao dia.

Quadro 1 – Componentes da papa principal

Cereal ou tubérculo	Leguminosa	Proteína animal	Hortaliças
Arroz	Feijão	Carne bovina	Verduras
Milho	Soja	Visceras	Legumes
Macarrão	Ervilha	Carne de aves	
Batata	Lentilhas	Carne suína	
Mandioca	Grão-de-bico	Carne de peixe	
Inhame		Ovos	
Cará			

Para as crianças que usam fórmulas infantis, a introdução de alimentos não lácteos deverá seguir o mesmo padrão preconizado para aquelas que estão em aleitamento materno exclusivo (a partir dos 6 meses).

Virginia Resende Silva Weffort - Presidente do comitê científico de Nutrologia da SMP