

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL EM PEDIATRIA

Roberta Ferlini
Elza Daniel de Mello

Introdução

Uma alimentação saudável é de fundamental importância para a saúde da criança, principalmente nos primeiros anos de vida. A dieta alimentar deve garantir uma ingestão adequada de energia e nutrientes necessários à manutenção da saúde e à prevenção de doenças. Desta forma, a adoção de um comportamento alimentar saudável por crianças e adolescentes é uma medida importante para a promoção e proteção da saúde, com repercussões positivas na vida adulta.

O comportamento alimentar de crianças e adolescentes depende das necessidades fisiológicas e ambientais, refletindo as mudanças físicas e o ambiente em que estão inseridos. Atualmente, o consumo excessivo ou insuficiente de energia e nutrientes é a causa mais comum de alterações nutricionais encontradas em crianças e adolescentes.

Necessidades Nutricionais

As necessidades nutricionais dependem de faixa etária, sexo, peso, estatura, atividade física e estado nutricional. Uma boa nutrição é imprescindível para o crescimento satisfatório e para a prevenção de doenças.

De acordo com suas características, os alimentos são divididos em proteínas, lipídeos, carboidratos, vitaminas e minerais.

Principais fontes de cada grupo:

- Proteínas: leite e derivados, carnes, ovos e leguminosas.
- Carboidratos: açúcar, farinhas, cereais, mel, raízes e tubérculos.
- Lipídeos: produtos de origem animal e óleos vegetais.
- Vitaminas e sais minerais: frutas, hortaliças, ovos, leite e derivados e carnes.
 - Ferro: lactentes nascidos a termo, recebem quantidades suficientes de ferro pelo leite materno até os 6 meses de idade, quando deve ser iniciada suplementação. Lactentes pré-termos e com baixo peso devem receber suplementação antes dessa idade. O ferro do leite materno é o mais bem absorvido (70%), sendo seguido pelos alimentos de origem animal (22%) e vegetal (1-6%).
 - Vitamina K: é oferecida rotineiramente nas maternidades (1mg intramuscular), para prevenir a doença hemorrágica.
 - Vitamina D: não há necessidade de suplementação de vitamina D em lactentes em aleitamento materno com exposição regular ao sol ou que recebam pelo menos 500ml/dia de fórmula infantil.

Alimentação do Lactente

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS), o leite materno deve ser usado exclusivamente até os 6 meses de vida, período durante o qual supri totalmente as necessidades nutricionais do lactente. A partir dos 6

meses, deve-se introduzir alimentos complementares, de acordo com a faixa etária, até os dois anos, quando a dieta passa a ser baseada na pirâmide alimentar.

Não há benefícios em iniciar a alimentação complementar antes disso, a não ser que o lactente não cresça satisfatoriamente, a despeito do aleitamento materno exclusivo em livre demanda. A introdução precoce desses alimentos aumenta a morbimortalidade, diminui o consumo de leite materno e conseqüentemente os fatores de proteção, interfere na absorção de nutrientes importantes do leite materno, aumenta o risco de contaminação, além de aumentar a predisposição a alergias alimentares.

A introdução de novos alimentos deve ser feita em pequenas quantidades, a cada 3 a 7 dias, para que sejam identificadas reações adversas de cada alimento. A composição da dieta deve ser variada e balanceada. Geralmente, para que a criança aceite um dado alimento, este deve ser oferecido 8 a 10 vezes.

A consistência dos alimentos deve ser progressivamente elevada, respeitando a capacidade de mastigação e digestão da criança. Entre 6 e 8 meses de vida, as crianças devem receber os alimentos de transição, ou seja, alimentos especialmente preparados para a criança até que ela possa receber os mesmos alimentos consumidos pela família. Tais alimentos são oferecidos em forma de papas, contendo cereais ou tubérculos, leguminosas, hortaliças e proteína animal (Tabela 1). A partir dos 8 meses, a criança passa a receber a comida da família, com alimentos amassados, desfiados, picados ou cortados em pedaços pequenos (Tabela 2). Os alimentos devem ser oferecidos em copo ou colher.

Tabela 1 Grupos de alimentos e seus componentes			
Cereais ou tubérculos	Leguminosas	Hortaliças	Proteína animal
Arroz	Feijão	Verduras	Carne de boi
Milho	Soja	Legumes	Vísceras
Macarrão	Ervilha		Frango
Batata	Lentilha		Ovos
Mandioca	Grão-de-bico		Peixe
Inhame			

Fonte: adaptação do Tratado de Pediatria

É importante salientar que a frequência das mamadas não deve ser alterada devido à introdução de alimentos complementares.

Tabela 2 Esquema para introdução de alimentos em crianças em aleitamento materno	
Faixa etária	Tipo de alimento
Até o 6º mês	Leite materno
6º mês	Papa de frutas
6º ao 7º mês	Primeira papa salgada, ovo, frutas
8º mês	Segunda papa salgada
9º ao 11º mês	Gradativamente passar para a comida da família
12º mês	Comida da família

Fonte: adaptação do Tratado de Pediatria

A frequência da alimentação complementar e as necessidades nutricionais variam de acordo com a faixa etária:

- 6 a 8 meses de vida: 200 kcal/dia, divididas em 2 a 3 refeições (duas papas de sal e uma de frutas).
- 9 a 11 meses de vida: 300 kcal/dia, divididas em 3 a 4 refeições.

- 12 a 23 meses de vida: 550 kcal/dia, divididas em 3 a 4 refeições e dois lanches com frutas ou leite

A criança não amamentada deve receber 5 refeições por dia entre os 6 e os 11 meses de vida.

Se, por algum motivo, a criança não está recebendo aleitamento materno, ela deve receber fórmulas infantis, de acordo com as necessidades de cada faixa etária. As fórmulas infantis para lactantes (primeiro semestre) são indicadas até os 6 meses de vida. A partir do 6º mês, recomendam-se as fórmulas de seguimento (segundo semestre) em adição aos alimentos complementares.

Características das fórmulas infantis:

- Gorduras: mistura de óleos vegetais.
- Carboidratos: lactose exclusiva ou associação de lactose com polímeros de glicose.
- Proteínas: redução da quantidade de proteínas e desnaturação protéica, com melhor relação proteína/caseína.
- Minerais: modificação nos teores dos minerais, tentando aproximar os seus teores aos do leite materno, com adequada relação cálcio/fósforo.
- Vitaminas: atendem às necessidades da criança saudável.

Embora de mais fácil acesso, principalmente por famílias de baixa renda, o leite de vaca deve ser evitado antes do primeiro ano de vida.

Características do leite de vaca:

- Gorduras: baixos teores de ácidos graxos essenciais, sendo necessária a adição de óleos vegetais.
- Carboidratos: quantidade insuficiente de carboidratos, sendo necessário o acréscimo de outros açúcares.
- Proteínas: altas taxas de proteínas, com relação inadequada de caseína/proteínas, comprometendo a digestibilidade.
- Minerais: baixos teores de ferro e altas taxas de sódio, contribuindo para o desenvolvimento de anemia ferropriva e para a sobrecarga renal, principalmente em recém-nascidos de baixo peso.
- Vitaminas: baixos níveis de vitaminas D, E e C.

Em 2002, o Ministério da Saúde e a Sociedade Brasileira de Pediatria estabeleceram dez passos para a alimentação saudável para crianças menores de 2 anos (Tabela 3).

Nos primeiros anos de vida, devem ser evitados bebidas açucaradas, produtos industrializados e embutidos. O mel também deve ser evitado até os 12 meses, pelo risco de botulismo. Alimentos como nozes, amendoim, ovo e peixe, devem ser evitados se houver história familiar de alergia.

Alimentação do Pré-Escolar

A fase pré-escolar compreende o período entre os 2 e 6 anos de idade. Nessa fase, o ritmo de crescimento pômbero-estatural é menor do que nos dois primeiros anos. O padrão alimentar da criança se altera, passando a alimentação para segundo plano. A neofobia, não aceitação de novos alimentos, é comum neste período, sendo necessárias várias exposições ao alimento para que ocorra a sua aceitação.

Alimentação do Escolar

Essa faixa etária compreende crianças de 7 a 10 anos. Esse período caracteriza-se por aumento da atividade física, velocidade de crescimento constante, com ganho de peso proporcionalmente maior que o crescimento estatural. Nessa fase, a criança torna-se mais independente e a escola, junto à família, passa a exercer papel fundamental na manutenção da saúde física e psicológica da criança.

A quantidade e qualidade da alimentação devem ser adequadas para permitir um crescimento adequado. Além disso, deve suprir o gasto energético decorrente da prática de atividades físicas. A alimentação deve ser variada e conter todos os grupos alimentares. Nessa faixa etária, é comum o aumento do consumo de refrigerantes, sucos artificiais e guloseimas, o que compromete a ingestão de cálcio e eleva o risco de doenças cardiovasculares. Desta forma, tais alimentos devem ser evitados. A ingestão de sal deve ficar restrita a menos do que 6g/dia, para evitar doenças como a hipertensão arterial sistêmica.

A atividade física deve ser incentivada, para evitar o sedentarismo e o aumento de distúrbios nutricionais, como a obesidade, tão comum nesta faixa etária. Para isso, deve-se limitar o tempo gasto com televisão ou videogame em 2h/dia ou menos.

Para o escolar, os hábitos familiares são de extrema importância, sendo, portanto, fundamental incentivar hábitos alimentares e estilo de vida saudável para toda a família.

Alimentação do Adolescente

A adolescência é uma fase dinâmica, que compreende a passagem da infância para a idade adulta, caracterizando-se por crescimento e desenvolvimento rápidos e por mudanças psicológicas profundas. Segundo a Organização Mundial de Saúde, a adolescência compreende a faixa etária dos 10 aos 20 anos. No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente estabelece que esse período inicia aos 12 anos e perdura até os 18 anos de vida.

Durante a adolescência, alguns eventos, como o início da transformação pubertária, a aceleração do crescimento, o aumento da massa corporal, a modificação da composição corporal e as variações de atividade física determinam as necessidades nutricionais. Devido a estas transformações, as necessidades energéticas estão aumentadas.

O padrão alimentar nesta faixa etária caracteriza-se pelo consumo elevado de açúcares, gorduras saturadas e sódio, sendo pobre em frutas, vegetais, legumes e laticínios. Tais hábitos aumentam o risco de desenvolvimento de doenças crônicas na vida adulta, como obesidade e hipertensão arterial.

As recomendações do número de porções alimentares diárias adequadas, com base na pirâmide alimentar, estão descritas na Tabela 4.

Tabela 4 Número de porções diárias de cada grupo alimentar por gênero		
Grupo alimentar	Número de porções	
	Sexo feminino: 11-18 anos	Sexo masculino: 11-14 anos / 15-18 anos
Pães e cereais	7	8 / 9
Verduras e legumes	4 ½	4 ½ / 5
Frutas	4	4 / 5
Leguminosas	2	1 / 1
Carne e ovos	2	2 / 2
Leite e derivados	3	3 / 3
Açúcar e doces	1 ½	2 / 2
Óleo e gorduras	1 ½	2 / 2

Referências Bibliográficas

1. Lopez, FA; Júnior, DC. Tratado de Pediatria. 1ª edição. São Paulo: Editora Manole ltda, 2007.
2. Duncan, BB; Schmidt, MI; Giugliani, ERJ. Medicina Ambulatorial: Conduas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. 3ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2004.
3. Ferreira, JP. Pediatria, Diagnóstico e Tratamento. 1ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2005.
4. Sociedade Brasileira de Pediatria, Departamento Científico de Nutrologia. Manual de orientação para alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola. 2ª edição. São Paulo: SBP, 2008.
5. Ministério da Saúde, Secretária de Políticas da Saúde, Organização Pan-Americana de Saúde. Guia alimentar para crianças menores de dois anos. 1ª edição. Brasília: 2002.