

# recomendações

## Atualização de Condutas em Pediatria

nº **60**

Departamentos Científicos SPSP - gestão 2010-2013  
Fevereiro 2012



Departamento  
de Reumatologia

**Anti-inflamatórios  
não hormonais**

Departamento  
de Nutrição

**Alimentação  
complementar**



**Sociedade de Pediatria de São Paulo**

Alameda Santos, 211, 5º andar  
01419-000 São Paulo, SP  
(11) 3284-9809

# Alimentação complementar

**A**pós o sexto mês de vida, o lactente necessita de alimentos complementares para atingir completamente as suas necessidades nutricionais. Ao iniciar a alimentação complementar, deve-se considerar a maturidade fisiológica e neurológica da criança e suas necessidades nutricionais.

Deve-se manter o aleitamento materno, pois o lactente necessita de um período de adaptação entre a dieta exclusivamente láctea e a aceitação adequada dos alimentos complementares. O leite materno ou o uso de fórmulas infantis modificadas devem contribuir com a quantidade de energia, de macro e de micronutrientes nessa fase de transição.

Importante frisar que o alimento de transição tenha densidade energética adequada, pois o lactente possui baixa capacidade gástrica. O lactente tem dificuldade de concentrar-se na alimentação, atingindo precocemente sua saciedade conforme

a densidade energética da refeição, sendo considerado normal que ele não ingira toda alimentação em todos os horários.

A criança com desenvolvimento neuropsicomotor adequado está apta a receber a alimentação espessa, que consiste na introdução de alimentos pastosos, especialmente preparados com consistência e textura modificados, até que elas possam se alimentar com os alimentos sólidos consumidos pela família.

A alimentação complementar deve ser de fácil preparo, utilizando alimentos habituais da família, com custo aceitável, sem excesso de sal ou condimentos, colaborando para uma boa aceitação pela criança. Caracterizam-se por alimentos variados e coloridos, preparados com higiene, em quantidades adequadas de energia, macro e micronutrientes.

A introdução de alimentos deve ser gradual em quantidade e qualidade, respeitando a aceitação da crian-

### **Autora:**

Fernanda Luísa Ceragioli Oliveira

### **DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO**

Gestão 2010-2013

### **Presidente:**

Fernanda Luísa Ceragioli Oliveira

### **Vice-presidente:**

Rubens Feferbaum

### **Secretário:**

Maria Arlete M. S. Escrivão

### **Membros:**

Anne Lise Dias Brasil, Antonio

de A. Barros Filho, Ary Lopes

Cardoso, Ceres Concilio

Romaldini, Claudio Leone, Fabio

Ancona Lopez, Izilda das Eiras

Tâmega, Luiz Anderson Lopes,

Maria Paula de Albuquerque

Porfírio, Mario Cicero Falcão,

Mauro Fisberg, Rosana Tumas.

ça, pois é ela quem determinará a quantidade e o ritmo de sua refeição. O esquema da introdução dos alimentos complementares está descrita na Tabela 1.

Seguindo os recentes consensos, não há estudos que comprovem que alimentos alergênicos devem ter sua introdução postergada em lactentes com antecedentes familiares de atopia. Os alimentos parecem apresentar menor capacidade alergênica se forem expostos à mucosa intestinal no período de 17<sup>a</sup> a 26<sup>a</sup> semana de vida. Assim, a recomendação atual consiste em oferecer esses alimentos

em pequenas quantidades a partir do sexto mês de vida.

### Suco de frutas

Segundo a Academia Americana de Pediatria e a Sociedade Brasileira de Pediatria, o consumo de suco de frutas tem sido preconizado após o sexto mês de vida, preferencialmente por meio de copos, limitando sua ingestão a 100 ml por dia. Sabem-se os benefícios do consumo de suco de frutas, como fonte de vitaminas, principalmente a vitamina C. Há desvantagem quanto ao excesso de volume oferecido, por ser muito saboroso,

**Tabela 1 – Introdução de alimentos e faixa etária**

<b>Faixa etária</b>	<b>Tipo de alimento</b>
Até o 6 <sup>o</sup> mês	Leite materno
6 <sup>o</sup> mês	Introdução de frutas (papa)
6 <sup>o</sup> ao 7 <sup>o</sup> mês	Introdução da primeira papa
7 <sup>o</sup> ao 8 <sup>o</sup> mês	Introdução da segunda papa
9 <sup>o</sup> ao 11 <sup>o</sup> mês	Gradativamente iniciar alimentos sólidos
12 <sup>o</sup> mês	Alimentação da família

Adaptado do Manual de orientação: alimentação do lactente do Departamento de Nutrologia da Sociedade Brasileira de Pediatria (2008)

acarretando detrimento de ingestão de outros alimentos, prejudicando a variedade da dieta, contribuindo para deficiência de micronutrientes, favorecendo a obesidade e aparecimento de cáries dentárias. O suco de fruta apresenta grande quantidade de água e carboidratos (frutose, glicose, sacarose, sorbitol) e baixa quantidade de proteínas e minerais. Assim, a primeira opção de fornecimento de frutas ao lactente torna-se a papa de frutas, por sua maior densidade energética por volume, por sua melhor qualidade nutricional como as fibras, além de que requer a utilização da colher. As frutas podem ser amassadas ou raspadas. Ao adquirir as frutas, é importante respeitar a sua regionalidade e sazonalidade, pois essas frutas, além de mais saborosas e nutritivas, apresentam menor custo. Os sucos e as papas de frutas devem ser preparados próximos ao momento do consumo, sem adição de açúcar.

### **Papa de legumes**

A papa de legumes com carne no almoço ou jantar será iniciada logo após a criança estabelecer o controle

da deglutição e aceitação das frutas, entre sete e dez dias do início da alimentação complementar, adiando-se a mamada do horário do almoço. Esta mamada será excluída apenas quando houver aceitação suficiente da papa pela criança. Para mantê-la consistente, será elaborada com alimentos cozidos, amassados com garfo e quantidade mínima da água do cozimento. Após o cozimento, a carne utilizada pode ser oferecida na forma moída, picada ou desfiada, respeitando-se a capacidade de mastigação. A importância da papa consiste na oferta de energia e nutrientes essenciais para o crescimento e desenvolvimento, como o ferro e os ácidos graxos essenciais. Para o seu preparo, restringem-se aos condimentos caseiros como cebola, alho e salsinha. Não refogar a papa com óleo e não usar sal ou condimentos prontos industrializados. Colocar o óleo de soja ou canola (3 a 3,5 ml a cada 100 ml ou 100 gramas de preparação), apenas no final do preparo no prato do lactente.

No início, a quantidade ingerida é pequena como 2-3 colheres de sopa rasas, que devem ser aumentadas gra-

Toda refeição de crianças com idade entre seis e 12 meses de idade deve incluir um ou mais de cada um dos grupos de alimentos:

- cereais/tubérculos/raízes (carboidratos complexos);
- carnes em geral (proteínas de alto valor biológico, ferro hemínico, zinco, cobre);
- leguminosas (proteínas de baixo valor biológico, ferro não hemínico, fibras e vitaminas);
- legumes e verduras (vitaminas, minerais e fibras).

dualmente até 15-20 colheres de sopa rasas, segundo aceitação de cada lactente.

Os grupos de alimentos estão descritos na Tabela 2. Orientar as mães sobre a higiene das mãos, dos alimentos e dos utensílios, em especial da mamadeira, quando for utilizada. Lave os legumes e verduras com água corrente e deixe de molho por 20 minutos em solução de água com hipoclorito de sódio a 2,5% (20 gotas de hipoclorito para um litro de água). Após, enxágue bem em água corrente. Deve-se preconizar a utilização de bicarbonato de sódio a 1% para reduzir o risco de agrotóxicos (uma colher de sopa para um litro de água) por 20 minutos.

### **Alimentos sólidos**

Os alimentos sólidos são introduzidos um de cada vez, amassados com garfo, permitindo aos pais observarem preferências e intolerâncias. O movimento de protrusão da língua é observado nas primeiras tentativas de oferecer alimentos pastosos, mas com o tempo a deglutição torna-se mais eficiente. Durante esse processo de aprendizado, as repetições são importantes. Mesmo que algum alimento seja rejeitado, este deve ser novamente apresentado à criança. A forma de preparo também será testada nesta fase, com o intuito de ampliar o grupo de alimentos aceitos e evitar a monotonia da dieta.

As ofertas repetidas de alimentos colaboram para a formação de hábito alimentar, como também auxilia na distinção do alimento não tolerado. A partir do momento em que a criança aumentar a quantidade consumida e apresentar boa aceitação, será possível incluir o jantar, geralmente entre o 7º e o 8º mês de vida.

O consumo da alimentação da família pelo lactente deve ser iniciado no final do primeiro ano de vida, sendo que o pediatra deve avaliar cuidadosamente o hábito alimentar familiar antes de realizar essa orientação.

Deve-se evitar a utiliza-

ção de alimentos industrializados nos primeiros anos de vida. Incentivar o consumo de água após a introdução da alimentação complementar e não utilizar água de coco como água. O ovo inteiro cozido (gema e clara) pode ser introduzido após o sexto mês de vida, não utilizá-lo mole devido ao risco de salmonelose. O ovo é um alimento que oferecerá uma opção de fonte proteica. O mel é proibido no primeiro ano de vida, pois os esporos de *Clostridium botulinum* podem causar botulismo, se o mel não for adequadamente esterilizado industrialmente.

### Tabela 2 - Grupo de alimentos

<b>Cereal ou tubérculo</b>	<b>Leguminosa</b>	<b>Proteína animal</b>	<b>Verdura</b>	<b>Legumes</b>
Arroz	Feijão	Carne de boi	Alface	Chuchu
Milho	Soja	Vísceras	Couve	Abobrinha
Macarrão	Ervilha	Frango	Rúcula	Beterraba
Batata	Lentilhas	Ovos	Agrião	Abóbora
Mandioca	Grão de bico	Peixe	Almeirão	Cenoura
Mandioquinha			Espinafre	Vagem
Cará				Berinjela
Inhame				Pimentão

Adaptado do Manual de orientação: alimentação do lactente do Departamento de Nutrologia da Sociedade Brasileira de Pediatria (2008)

Os dez passos para a alimentação saudável, propostos pelo Ministério de Saúde – Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), refletem os principais pontos da alimentação do lactente:

### → **Passo 1**

Dar somente leite materno até os seis meses, sem oferecer água, chás ou quaisquer outros alimentos.

### → **Passo 2**

A partir dos seis meses, introduzir de forma lenta e gradual outros alimentos, mantendo o leite materno até os dois anos de idade ou mais.

### → **Passo 3**

Após os seis meses, dar alimentos complementares (cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas, legumes), três vezes ao dia se a criança receber leite materno, e cinco vezes ao dia, se estiver desmamada.

### → **Passo 4**

A alimentação complementar deverá ser oferecida sem rigidez de horários, respeitando-se sempre a vontade da criança.

### → **Passo 5**

A alimentação complementar deve ser espessa desde o início e oferecida com colher; começar com consistência pastosa (papas/purês) e, gradativamente, aumentar a consistência até chegar à alimentação da família.

#### Referências bibliográficas

Agostoni C, Fewtrell M, Goulet O, Kolacek S, Koletzko B, Michaelsen KF, Moreno L, Puntis J, Rigo J, Shamir R, Szajewska H, Turk D Van Goudoever J; ESPGHAN Committee on Nutrition: Complimentary feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2008;46(1):99-110.

Allen LH, Pearson JM, Olney DK. Provision of multiple rather than two or fewer micronutrients more effectively improves growth and other outcomes in micronutrient-deficient children and adults. *J Nutr*. 2009;139(5):1022-30.

American Academy of Pediatrics. Committee on Nutrition. The use and misuse of fruits in pediatrics. *Pediatrics*, 2001; 107(5):1210-13.

American Academy of Pediatrics/ American Heart Association - Dietary recommendations for Children and Adolescents: a guide for practitioners. [www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds2005-2565](http://www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds2005-2565). Doi: 10.1542/peds2005-2374. Endorsed by AAP in August 24, 2005.

Esteves JR, Bernardi JLD, Barros Filho AA. Prevalência de anemia ferropriva no Brasil: uma revisão sistemática. *Rev.Paul. Pediatr*. 2009;27(1):90-98.

### → **Passo 6**

Oferecer à criança diferentes alimentos ao dia. Uma alimentação variada é uma alimentação colorida.

### → **Passo 7**

Estimular o consumo diário de frutas, verduras e legumes nas refeições.

### → **Passo 8**

Evitar açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos e outras guloseimas nos primeiros anos de vida. Usar sal com moderação.

### → **Passo 9**

Cuidar da higiene no preparo e manuseio dos alimentos; garantir o seu armazenamento e conservação adequados.

### → **Passo 10**

Estimular a criança doente e convalescente a se alimentar, oferecendo sua alimentação habitual e seus alimentos preferidos, respeitando a sua aceitação.

#### Referências bibliográficas

Greer FR, Sicherer SH, Burks AW; American Academy of Pediatrics Committee on Nutrition; American Academy of Pediatrics Section on Allergy and Immunology. Effects of early nutritional interventions on the development of atopic disease in infants and children: the role of maternal dietary restriction, breastfeeding, timing of introduction of complementary foods, and hydrolyzed formulas. *Pediatrics*. 2008 Jan;121(1):183-91.

Ministério da Saúde. Dez passos para uma alimentação saudável - Guia alimentar para crianças menores de dois anos. Brasília, 2002. p.45.

Monte CMG e Giugliani ERJ. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. *J Pediatr (Rio J)* 2004; 80 (5suppl):S131-S141.

Sociedade Brasileira de Pediatria - Departamento de Nutrologia. Manual de orientação: alimentação do lactente, alimentação do pré-escolar, alimentação escolar, alimentação do adolescente, alimentação da escola. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia - 2ª ed. São Paulo, Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia, 2008.120 p.

## Considerações finais

A alimentação adequada do lactente definirá sua capacidade em aceitar dieta balanceada e variada, que resul-

tará em uma dieta saudável, diminuindo fatores de risco e protegendo de doenças crônicas não transmissíveis, como obesidade, dislipidemia, hipertensão arterial e neoplasia.