

Suplementos nutricionais

Maria Marlene de Souza Pires

Doutora em Medicina/Pediatria pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – FMUSP. Pós-graduação em Nutrologia pelo Instituto da Criança – FMUSP. Profª. Departamento de Pediatria da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Coordenadora do Serviço de Metabologia e Nutrologia do Hospital Infantil Joana de Gusmão. Membro / Secretária do DC de Suporte Nutricional.

Evidências comprovam que os hábitos alimentares de gestantes, lactantes e lactentes têm importantes implicações no desenvolvimento da criança e sua saúde a longo prazo. A nutrição nesse período inicial da vida modula o crescimento e o desenvolvimento funcional do organismo, determinando a programação metabólica que exercerá efeitos na saúde, na função neural e no comportamento, assim como nos riscos do desenvolvimento de doenças e de mortalidade na idade adulta, influenciando na qualidade de vida dos indivíduos. O período de introdução da alimentação complementar é também muito importante, tendo em vista o elevado risco para a criança, em função da probabilidade de oferta de alimentos desaconselháveis (quanto à quantidade e à qualidade) e do risco de sua contaminação devido à manipulação e ao preparo inadequados, que podem favorecer a ocorrência de doença diarreica e desnutrição. Os estudos têm mostrado que as diversas faixas etárias têm particularidades em relação à alimentação que merecem cuidados específicos. O avanço das pesquisas na área de nutrologia, tendo como base evidências científicas, oferece novas janelas de oportunidades para os conceitos de saúde preventiva, aconselhamento nutricional, bem como o desenvolvimento de produtos alimentares de melhor qualidade.

Esse fato destaca e valoriza a importância do pediatra e dos procedimentos de puericultura na determinação de uma sociedade mais saudável. A pediatria mudou, tornou-se mais complexa e os procedimentos de puericultura hoje são ferramentas para a promoção da saúde e prevenção na infância das doenças crônicas na idade adulta. O pediatra é o profissional que têm a formação, habilidade e conhecimento para essa ação.

A orientação da alimentação no primeiro ano de vida é de fundamental importância e deve focar alimentação saudável que possibilite, além do desenvolvimento e crescimento adequados, alcançar o máximo do potencial genético positivo, otimizar maturação e o funcionamento de órgãos e sistemas, atuando na promoção da saúde e prevenção de doenças a curto e longo prazos. Nesse contexto, o planejamento da alimentação saudável requer do pediatra profundo conhecimento da fisiologia da criança e do adolescente bem como conhecimento das características dos alimentos, incluindo os processados.

As necessidades nutricionais das crianças e dos adolescentes saudáveis são influenciadas pela idade, peso, velocidade de crescimento, metabolismo, atividade física, estresse e enfermidades. Os valores recomendados disponíveis são resultados de estudos de grupos populacionais que não apresentam deficiências nutricionais, que têm bom índice de crescimento e condições de saúde adequa-

das. As prescrições dietéticas, quando embasadas nas *Recommended Dietary Allowances* (RDA), garantem que 97 a 98% dos indivíduos tenham suas necessidades atendidas.

A princípio, crianças e adolescentes que seguem as orientações alimentares recomendadas de acordo com as faixas etárias e seu perfil de vida diária têm suprimento de nutrientes necessários ao seu crescimento e desenvolvimento, não havendo necessidade de suplementos nutricionais.

No entanto, em algumas situações especiais pode ser necessária a introdução de dietas específicas ou complementares. Situações como as enfermidades (dificuldade em atingir as recomendações), os erros alimentares (enquanto são corrigidos) com repercussões no estado nutricional, o mau aproveitamento dos nutrientes, o metabolismo individual, a depleção das reservas, a desaceleração do crescimento, entre outros, podem indicar o uso de suplementos nutricionais transitóriamente, uma vez que a alimentação por si só pode não ser capaz de suprir as necessidades ou de restaurar os depósitos em curto prazo.

A indicação de suplementos nutricionais está na dependência do diagnóstico preciso, tendo como base não só os dados clínicos e laboratoriais, mas principalmente a faixa etária, sexo e atividades diárias do paciente. Entretanto, suplementos como ferro, cálcio e vitamina D, já bem evidenciados em pesquisas clínicas, têm fundamental importância em toda faixa pediátrica e adolescência, por serem considerados suplementos essenciais ao adequado crescimento e desenvolvimento.

Frente a essas evidências, fica claro que os médicos pediatras são pessoas-chave na monitoração da saúde infantil e da adolescência, atuando como médicos, educadores e formadores de opinião. A ação do pediatra por meio de puericultura de ponta pode transformar o falso simplismo da orientação nutricional em procedimento de alta complexidade, uma vez que irá atuar na promoção da saúde e prevenção de doenças a curto e longo prazos.

REFERÊNCIAS

1. Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola., Departamento de Nutrologia, 2ª Edição. Departamento de Nutrologia da Sociedade Brasileira de Pediatria, 2008.
2. Vidailhet M. Obesity and complementary feeding time: a period at risk Arch Pediatr. 2010 Dec;17 Suppl 5:S204-7.
3. Butte NF, Fox MK, Briefel RR, Siega-Riz AM, Dwyer JT, Deming DM, Reidy KC. Nutrient intakes of US infants, toddlers, and preschoolers meet or exceed dietary reference intakes J Am Diet Assoc. 2010 Dec;110(12 Suppl):S27-37.
4. Jiang Jingxiong I, Urban Rosenqvist, Wang Huishan I, Bert Koletzko, Lian Guangli I, Huang Jing I and Ted Greiner. Relationship of parental characteristics and feeding practices to overweight in infants and young children in Beijing, China. Public Health Nutrition: 12(7), 973-978. 2008
5. Joaquin Escribano *et al.* Increased protein intake augments kidney volume and function in healthy infants. Kidney International, October 2010.
6. Artemis P Simopoulos. Evolutionary Aspects of Diet: The Omega-6/Omega-3 Ratio and the Brain. Mol Neurobiol, 2010.
7. Simopoulos AP. Fatty Acids and Evolutionary Aspects of Diet. Omega-3 fatty acids and athletics. Curr Sports Med Rep. 2007;6(4):230-236.
8. William W. Hay*, Patti Thureen. Protein for Preterm Infants: How Much is Needed? How Much is Enough? How Much is Too Much? Pediatr Neonatol 2010;51(4):198-207.
9. W. Gillman Susanna Y. Huh, Sheryl L. Rifas-Shiman, Elsie M. Taveras, Emily Oken, Matthew Timing of Solid Food Introduction and Risk of Obesity in Preschool-Aged *Pediatrics* published online Feb 7, 2011;
10. ESPGHAN Committee on Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2008
11. World Health Organization. Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva: WHO Pres, 2009. 99p.
12. Koletzko B. Early nutrition and its later consequences: new opportunities. In Early nutrition and its later consequences: new opportunities 1-12- 2010
13. Baird J, Fisher D, Lucas P *et al.* Being bigger or growing fast: systematic review of size and growth in infancy and later obesity. BMJ 2005; 6:143-154
14. Harder T, *et al.* Duration of Breastfeeding and Risk of Overweight: A Meta-Analysis. *Am J Epidemiol.* 2005 Sep 1;162(5):397-403.
15. Koletzko B, *et al.* Lower protein in infant formula is associated with lower weight up to age 2 y: a randomized clinical trial. *Am J Clin Nutr* 2009; 89:1-10
16. Suárez Cortina L, Moreno Villares JM, Martínez Suárez V, Aranceta Bartrina J, Dalmau Serra J, Gil Hernández A, Lama More R, Martín Mateos MA, Pavón Belinchón P [Calcium intake and bone mineral density in a group of Spanish school-children]. *An Pediatr (Barc).* 2011 Jan;74(1):3-9.