DIVERSIFICAÇÃO ALIMENTAR: QUANDO? COMO?

Agostini C, Decsi T, Fewtrell M, Goulet O, Kolacek S, Koletzko B; ESPGHAN Committee on Nutrition. Complementary feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2008 Jan; 46 (1): 99-110. Disponível em: URL: http://www.espghan.med.up.pt/position_papers/con_28.pdf [acedido em 20/02/2008].

A Sociedade Europeia e Norte-Americana de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica (ESPGHAN) publicou no início deste ano um artigo de tomada de posição sobre diversificação alimentar no primeiro ano de vida.

Dada a grande variabilidade de práticas clínicas que se observa a nível desta área, este artigo é apresentado com o intuito de efectuar uma revisão baseada na evidência e emitir o seu parecer em relação a esta temática, esperando estabelecer critérios que sirvam de orientação para os profissionais de saúde.

Entende-se por diversificação alimentar as alterações dos hábitos alimentares desde o período de aleitamento até à introdução da dieta familiar. Muito se tem falado sobre o *timing* correcto de introdução de alimentos no primeiro ano de vida e sobre a própria composição da dieta, no entanto, estamos longe de assistir a um consenso no que diz respeito a esta matéria.

As conclusões alcançadas neste artigo dizem respeito a crianças europeias saudáveis de termo, ou seja, crianças cujo risco de subnutrição é baixo.

Ao contrário da Organização Mundial de Saúde (OMS), que define como alimentos complementares todos à excepção do leite materno, a ESPGHAN inclui nesta definição também as fórmulas lácteas, isto porque considerar o leite adaptado como alimento complementar poderia provocar confusão em relação à orientação da diversificação alimentar, bem como criar dois grupos de normas diferentes consoante a adopção de aleitamento materno (LM) ou não.

No que diz respeito ao LM, a ESPGHAN é consensual com as directrizes emitidas pela OMS em 2001 e aconselha que este seja mantido até aos 6 meses de idade. Em relação à introdução de alimentos complementares, a sociedade defende o seu início acima das 17 semanas e nunca depois das 26 semanas de idade.

Verifica-se uma grande variabilidade em termos de prática clínica no que diz respeito às datas de introdução do leite de vaca, peixe e ovos, onde o papel dos factores culturais e económicos pesa duramente nas decisões. Qual é então a evidência actualmente disponível sobre este tema?

É consensual que o lactente aos quatro meses de idade adquiriu já a maturidade gastrointestinal e renal necessária para a introdução de alimentos complementares. A nível neurológico, aos seis meses a criança senta-se e come com colher semi-sólidos. Aos oito meses de idade é capaz de mastigar e engolir sólidos amolecidos, favorecendo assim a escalada da diversificação alimentar, estando apto aos 12 meses para se alimentar sozinho, beber do copo e cumprir a dieta familiar. Há evidência que a introdução de sólidos deverá realizar-se antes dos dez meses de idade com risco de atraso do desenvolvimento da deglutição, caso isso não aconteça.

A nível nutricional verifica-se que aos seis meses as necessidades nutricionais aumentam e que o LM é insuficiente em proteínas, energia, zinco, ferro, vitamina A e vitamina D. Em contrapartida o leite adaptado possui mais ferro, zinco e proteínas, sendo que alguns estudos questionam se este poderá estar associado a excesso de nutrientes/obesidade.

As dietas vegan/macrobiótica possuem comprovadamente um défice de energia, proteínas, vitamina B12, vitamina D, cálcio e riboflavina, que poderá conduzir a um atraso estato-ponderal e psico-motor. O próprio aleitamento por mãe vegan acarreta risco de atraso cognitivo. Por estas razões a ESPGHAN desaconselha estas dietas e recomenda suplementos semanais de ovos, peixe e lacticínios.

O LM é recomendado durante o período de diversificação ou então, caso não seja possível, deve-se optar pelas fórmulas lácteas. O leite de vaca pode ser adicionado em pequenas quantidades durante a diversificação alimentar, mas nunca como bebida principal antes dos 12 meses devido ao risco de défice nutricional de ferro.

Os estudos revistos verificam relação directa entre o peso e a precocidade de introdução dos alimentos complementares podendo ser este um factor de risco para obesidade infantil. Por este facto não devem ser consumidos alimentos de alta densidade calórica (1 Kcal/ml). No entanto sublinha-se que a restrição de gordura, ou o uso de produtos magros ou meio gordos, não deve ser feita antes dos 3 anos, dado que a quantidade ingerida de gordura de-

verá representar 25% das necessidades calóricas.

O artigo de tomada de posição dá ênfase ainda à importância do consumo de gorduras insaturadas de cadeia longa (peixe, ovos), bom aporte de ferro e a adopção de LM como medidas chave para a garantia de um bom desenvolvimento neurológico.

Quanto ao risco de alergia, a ESPGHAN considera que a melhor prevenção é o LM até aos 6 meses de idade e não haver evidência que o atraso na introdução de alimentos alergéneos diminua os eventos, bem como afirma que atrasar a introdução destes alimentos (nomeadamente o peixe e ovos) pode provocar défices nutricionais importantes.

Conclui-se também que a evidência existente não possibilita estabelecer relação entre a alimentação infantil e o desenvolvimento posterior de doença cardiovascular, no entanto não se recomenda a adição de sal ou açúcar aos alimentos.

No que diz respeito à doença celíaca e Diabetes Melitus tipo 1, conclui-se que a introdução de glúten durante o LM, não antes dos 4 meses nem depois dos 7 meses, reduz o risco destas patologias.

Recomenda-se ainda evitar mel sem tratamento industrial até aos 12 meses pelo elevado risco de botulismo infantil.

Comentário

A alimentação infantil continua a ser um tema controverso e com poucos estudos efectuados no âmbito da medicina baseada na evidência. Na minha opinião, a posição expressa neste artigo tem valor acrescido dado que desmistifica algumas ideias pré-estabelecidas sobre o período de diversificação alimentar bem como aborda temas actuais como o advento das dietas vegan no mundo ocidental e as suas possíveis consequências. O grande ponto de polémica prende-se com o item sobre alimentos alergéneos cuja posição é oposta à de outras sociedades de peritos, entre as quais o *American College of Allergy, Asthma, and Immunology.*

Joana Céu
USF S. João de Sobrado
CS Valongo e Ermesinde