



Organização Mundial da Saúde  
Organização Pan-Americana da Saúde

# **NORMAS ALIMENTARES PARA CRIANÇAS BRASILEIRAS MENORES DE DOIS ANOS**

## **EMBASAMENTO CIENTÍFICO**

ELSA R. J. GIUGLIANI  
CESAR G. VICTORA

NOVEMBRO/1997

## SUMÁRIO

	Página
Introdução	03
.....	
	04
Aleitamento Materno	04
.....	05
Definições de Categorias de Aleitamento Materno	09
.....	11
A Importância da Amamentação	13
.....	
A Importância da Amamentação Exclusiva	15
.....	15
Duração da Amamentação Exclusiva	18
.....	24
Duração da Amamentação	26
.....	28
	31
Alimentos Complementares	33
.....	34
Quando Iniciar	
.....	35
Densidade Energética	35
.....	37
Frequência	40
.....	43
Proteínas	
.....	44
Ferro	
.....	46
Zinco	
.....	48
Cálcio	
.....	52
Vitamina A	
.....	

## Fatores que Afetam a Ingestão dos Alimentos Complementares

.....

Apetite / Anorexia

.....

Variedade / Monotonia

.....

Sabor / Aroma

.....

Viscosidade / Textura

.....

## Prevenção das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis

.....

## Alimentação da Criança Doente

.....

## Considerações Finais

.....

## Referências Bibliográficas

.....

## INTRODUÇÃO

Avanços recentes em nosso conhecimento sobre a dieta ideal para crianças menores de 2 anos tornaram obsoletas muitas recomendações que, ainda hoje, constam de nossa prática pediátrica, ou mesmo de livros de texto de Pediatria. Por exemplo, pesquisas realizadas nos últimos 10 anos salientam a importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros meses de vida, da falta de necessidade de dar líquidos como chás, água ou sucos para crianças pequenas (e os riscos associados a essas práticas), o papel de micronutrientes como a vitamina A e o zinco na alimentação infantil, e a importância da densidade energética de alimentos complementares.

Para transformar estes novos conhecimentos teóricos em práticas alimentares, a Organização Pan-Americana da Saúde e o Ministério da Saúde iniciaram um amplo projeto de elaboração de Guias Alimentares para Crianças Brasileiras. Esse projeto visa criar uma série de recomendações práticas, adaptadas às realidades ecológicas, sociais e econômicas das diversas regiões brasileiras, para serem utilizadas na rede básica de saúde na orientação nutricional das mães de crianças menores de 2 anos. As recomendações terão cinco versões paralelas, uma para cada região do País, respeitando os valores culturais, a disponibilidade de alimentos e a realidade sócioeconômica de cada região.

O presente documento consiste na primeira etapa desse processo. As Normas Técnicas aqui contidas, baseadas em uma ampla revisão da literatura internacional, apontam as principais recomendações alimentares, que nas fases seguintes do processo de preparação das Guias serão adaptadas, testadas e implementadas nas cinco regiões do País.

Este documento baseia-se em grande parte nos anais da reunião da OMS/UNICEF sobre alimentação complementar, realizada em Montpellier, França, em dezembro de 1995.

Serão abordados inicialmente aspectos relacionados ao aleitamento materno, seguidos por uma discussão sobre alimentos complementares e fatores que afetam sua ingestão. Finalmente, aborda-se a prevenção de doenças crônicas não-transmissíveis já através da dieta infantil, e ainda a alimentação de crianças doentes.

## ALEITAMENTO MATERNO

### Definições de Categorias de Aleitamento Materno

A Organização Mundial da Saúde (OMS) adota as seguintes categorias de aleitamento materno (OPAS/OMS, 1991):

- *Aleitamento materno exclusivo* - quando a criança recebe somente leite materno, diretamente da mama ou extraído, e nenhum outro líquido ou sólido, com exceção de gotas ou xaropes de vitaminas, minerais e/ou medicamentos.
- *Aleitamento materno predominante* - quando o lactente recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água, como sucos de frutas e chás.
- *Aleitamento materno* - quando a criança recebe leite materno, diretamente do seio ou extraído, independente de estar recebendo qualquer alimento ou líquido, incluindo leite não-humano.

### A Importância da Amamentação

Atualmente, somam-se as evidências epidemiológicas das vantagens da amamentação nos primeiros meses de vida.

Vários estudos têm mostrado o efeito protetor do leite materno contra a mortalidade infantil, que varia de acordo com a idade da criança, a duração e o tipo de amamentação e as características da população. Especialmente em populações de baixo nível sócioeconômico, quanto menor a criança e maior o período de amamentação, maior a proteção conferida pelo leite materno (Habicht et al, 1986; Victora et al, 1987; Goldberg et al, 1984). Em Porto Alegre e Pelotas, Rio Grande do Sul, as crianças menores de 1 ano não amamentadas tiveram um risco 14,2 e 3,6 vezes maior de morrer por diarreia e doença respiratória, respectivamente, quando comparadas com crianças alimentadas exclusivamente ao seio. Para as crianças parcialmente alimentadas ao seio esse risco foi de 4,2 e 1,6 vezes. O risco de morrer por diarreia entre as crianças não amamentadas foi maior nos 2 primeiros meses (risco relativo = 22,3) (Victora et al, 1987). Habicht et al (1988) estimaram que o número de mortes devido à alimentação com leite não-humano de crianças menores de 1 ano na Malásia variava de 28 a 153 para cada 1000 crianças nascidas vivas, dependendo das condições sanitárias e do acesso à água potável.

A proteção do leite materno inicia logo após o nascimento. Estudo europeu prospectivo multicêntrico evidenciou uma mortalidade por enterocolite necrotizante 10,6 e 3,5 vezes menor em recém-nascidos pré-termo recebendo leite materno exclusivo e alimentação mista, respectivamente, quando comparados com crianças alimentadas com leite não-humano (Lucas e Cole, 1990).

Nas últimas duas décadas têm se acumulado as evidências sobre o efeito protetor do leite materno contra diferentes infecções. Esse efeito já é observado nos primeiros dias de vida, como demonstram os relatos, em países em desenvolvimento, de diminuição da incidência de infecções

neonatais em maternidades que aumentaram as taxas de aleitamento materno (Clavano, 1982; Mata et al, 1983; Pichaipat et al, 1993; Saadeh et al, 1993).

Com relação às infecções gastrointestinais, há fortes evidências epidemiológicas da proteção do leite materno, sobretudo em populações menos privilegiadas. Feachen e Koblinski (1984), revisando 35 estudos realizados em 14 países, encontraram relato de proteção do aleitamento materno exclusivo contra diarreia em 83% deles. Em Lima, Peru, foi estimado que, numa população de baixo nível sócioeconômico, o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida reduziria a incidência de diarreia em um terço e a prevalência em 50% nessa faixa etária (Brown et al, 1989). Há evidências de que o leite humano, além de diminuir o número de episódios de diarreia, encurta o período da doença quando ela ocorre (Brown et al, 1989) e reduz o risco de desidratação (Victora et al, 1992).

Vários estudos realizados em diferentes populações sugerem proteção do leite materno contra infecções respiratórias (Cunningham, 1979; Chandra, 1979; Brown et al, 1989; Howie et al, 1990; Victora et al, 1994; Fonseca et al, 1996). Assim como na diarreia, a amamentação parece diminuir a gravidade dos episódios de infecção respiratória (Watkins et al, 1979; Pullan et al, 1980; Frank et al, 1982; Forman et al, 1984; Chen et al, 1988; Wright et al, 1989). Em Pelotas, estudo de casos e controles aninhado em coorte de base populacional mostrou que a ocorrência de internações hospitalares por pneumonia no primeiro ano de vida foi 17 vezes maior para as crianças não amamentadas, quando comparadas com crianças amamentadas exclusivamente (Cesar, 1995).

A maioria dos estudos que investigaram a associação entre aleitamento materno e incidência de otite média aguda mostra proteção das crianças amamentadas contra episódios da doença (Saarinen, 1982; Cunningham, 1979; Chandra, 1979). Além de um menor risco para otite média aguda, as crianças amamentadas apresentaram também uma menor duração da otite média secretória (Teele et al, 1989).

Outras infecções, além da diarreia e da doença respiratória aguda, também estão associadas com as práticas alimentares de crianças menores de 1 ano. As crianças não amamentadas mostraram um risco 2,5 vezes maior de morrer no primeiro ano de vida por infecção que não a diarreia ou doença respiratória, quando comparadas com as amamentadas exclusivamente (Victora et al, 1987). Crianças menores de 3 meses alimentadas com leite não-humano mostraram um risco maior de hospitalizar por infecção bacteriana, quando comparadas com crianças amamentadas (Fallot et al, 1980; Leventhal et al, 1986).

O aleitamento materno tem sido descrito como o método que mais previne concepções no nível mundial (UNICEF, 1987). Um grupo de peritos chegou ao consenso de que as mulheres amenorréicas amamentando exclusiva ou predominantemente até os 6 meses após o parto têm 98% de proteção contra nova gravidez (Family Health International, 1988). O espaçamento entre os nascimentos conferido pelo aleitamento materno é importante para a saúde da criança, especialmente nas populações menos privilegiadas (Palloni e Millman, 1986; Tu, 1989). A análise dos dados da *World Fertility Survey* de 39 países em desenvolvimento apontou para uma mortalidade consideravelmente maior em crianças que nasceram até 2 anos após o nascimento de um irmão ou cujas mães engravidaram antes de completarem 2 anos. Este achado foi confirmado em estudo brasileiro (Huttly et al, 1992).



Outras vantagens da amamentação freqüentemente citadas na literatura - menor prevalência de alergias, prevenção de doenças crônicas não-transmissíveis, melhor desenvolvimento neurológico da criança, proteção contra câncer de mama e de ovário na mulher, promoção do vínculo afetivo entre mãe e filho - são mais polêmicas e não serão abordadas neste documento.

Concluindo, são muitas e importantes as vantagens conhecidas do aleitamento materno que, somadas às prováveis vantagens ainda desconhecidas, não deixam dúvidas quanto à superioridade do leite materno sobre outros tipos de leite para crianças pequenas.

## A Importância da Amamentação Exclusiva

A amamentação exclusiva tem sido recomendada por conferir maior proteção contra infecções (Cunningham, 1979; Victora et al, 1987; Brown et al, 1989; Lucas e Coli, 1990). O efeito protetor do leite materno contra diarreias pode diminuir substancialmente quando a criança recebe, além do leite da mãe, qualquer outro alimento, incluindo água ou chás (Brown et al, 1989; Victora et al, 1989, Popkin et al, 1990). Já foi demonstrado que a complementação do leite materno com água ou chás nos primeiros 6 meses de vida é desnecessária sob o ponto de vista biológico, inclusive em dias secos e quentes (Ashraf et al, 1993; Almroth e Bidinger, 1990; Goldberg e Adams, 1983; Sachdev et al, 1991; Brown et al, 1986). Recém-nascidos normais nascem com níveis de hidratação tecidual relativamente altos, não necessitando de líquidos além

do leite materno, apesar da pouca ingestão de colostro nos 2-3 primeiros dias de vida (WHO/UNICEF, 1989).

Num país como o Brasil, onde uma boa parcela da população vive em condições precárias e a diarreia é ainda a segunda causa de mortalidade infantil, o aleitamento materno exclusivo, sem complementação com água ou chá, deve ser enfatizado nos primeiros meses de vida.

A complementação com outros alimentos e líquidos não-nutritivos está associada, também, a uma diminuição do volume do leite materno, mesmo quando controlado para frequência das mamadas, indicando que a criança que recebe complemento ingere menos leite por mamada, além de reduzir o número das mesmas (Drewett et al, 1993; Sachdev et al, 1991). Como a maioria dos alimentos oferecidos às crianças pequenas é menos nutritiva que o leite materno, a complementação precoce pode ser desvantajosa para a criança sob o ponto de vista nutricional. No Peru, cada kcal de alimento complementar implicava num decréscimo de -0,8 kcal de leite humano em crianças de 1 a 2 meses de idade; de -0,5 kcal em crianças de 3 a 5 meses; e de -0,4 kcal em crianças de 6 a 8 meses (Brown et al, 1995b).

Além das desvantagens já citadas, a ingestão de outros alimentos que não o leite humano pode interferir na biodisponibilidade de nutrientes chaves existentes no leite materno como o ferro e o zinco (Saarinen e Siimes, 1979; Oski e Landaw, 1980; Bell et al, 1987).

A introdução precoce de alimentos complementares e líquidos não-nutritivos tem sido associada a uma menor duração do aleitamento materno (Winikoff et al, 1989; Popkin et al,

## Gracias por visitar este Libro Electrónico

Puedes leer la versión completa de este libro electrónico en diferentes formatos:

- HTML(Gratis / Disponible a todos los usuarios)
- PDF / TXT(Disponible a miembros V.I.P. Los miembros con una membresía básica pueden acceder hasta 5 libros electrónicos en formato PDF/TXT durante el mes.)
- Epub y Mobipocket (Exclusivos para miembros V.I.P.)

Para descargar este libro completo, tan solo seleccione el formato deseado, abajo:

