



CAPÍTULO 6
SUPLEMENTAÇÃO ALIMENTAR

EM CRIANÇAS



Suplementação alimentar em crianças

Sumário

Introdução

Vitamina D

Vitamina A

Ferro

Eliza Lemos Barbosa Neves

José Pedro da Silva Sousa

José Wilker Gomes de Castro Júnior

INTRODUÇÃO

A deficiência de micronutrientes é um grande fator de risco para o desenvolvimento de doenças, favorecendo o aumento da morbimortalidade na infância. Nota-se que a suplementação de vitaminas e minerais tem se mostrado bastante eficiente na prevenção do adoecimento, pois supre os déficits nutricionais da alimentação¹.

Dentre os principais nutrientes preconizados pela Sociedade Brasileira de Pe-

diatria, estão a vitamina A, vitamina D e ferro que, além de apresentar benefícios para o crescimento e prevenção de doenças, também é considerado um tratamento de baixo custo¹.

Vitamina D

A deficiência e insuficiência de vitamina D são frequentes em lactentes em aleitamento materno exclusivo, especialmente nos nascidos prematuros, filhos de mães que apresentaram hipovitaminose D durante a gestação ou de pele escura².

Na pediatria, a prevenção da hipovitaminose D começa durante a gestação e se estende até

Cap. 6 - Suplementação alimentar em crianças

depois do nascimento. É dever do pediatra estimular a ingestão de alimentos ricos em cálcio e em vitamina D, tais como leite, ovos, sardinha, dentre outros. Além disso, a exposição solar também apresenta benefícios se feita da maneira correta por pelo menos 10 minutos por dia com a criança usando apenas fralda ou cerca de 20 minutos por dia se a criança estiver vestida, sendo que os horários mais adequados para a exposição solar são antes das 11 horas ou após as 15 horas^{2,3}.

A suplementação de vitamina D começa ao nascimento e pode seguir até a idade adulta dependendo da sua necessidade, entretanto, neste livro será abordada apenas a suplementação até os 13 anos de idade. A recomendação de vitamina D para crianças até 13 anos está expressa na tabela 1. Entretanto, devido a apresentação da vitamina D (cerca de 200UI/gota), faz necessário a conversão que, para fins didáticos, também estará expresso na tabela 1^{2,3}.

Idade	Dose diária recomendada	Quantidade de gotas
0 a 12 meses	400UI/dia	2 gotas/dia
1 a 13 anos	600UI/dia	3 gotas/dia

Vitamina A

A vitamina A é essencial para o bom funcionamento visual, crescimento e desenvolvimento e para as funções imune e reprodutiva. A forma pré-formada desta vitamina pode ser encontrada no fígado, gema do ovo, leite e frutas ou hortaliças de cor amarelo-laranja como cenoura, manga e mamão⁴.

A deficiência de vitamina A (DVA),

além de causar diversas alterações nos sistemas supracitados, também influencia no metabolismo do ferro, dificultando a diferenciação das hemácias. Logo, a associação da DVA com a anemia ferropriva é muito grave, pois nesses casos, apenas a suplementação de ferro não é suficiente⁴.

Como uma das estratégias de prevenção contra a DVA, está a administração periódica de megadoses de vitamina A em grupos de risco

Cap. 6 - Suplementação alimentar em crianças

(como o Nordeste do Brasil) a fim de reduzir os impactos do déficit de ingestão da vitamina nessas regiões. Na tabela 3 estarão expressas as doses e frequências de administração de cada idade⁴.

Idade	Dose	Frequência
6 a 11 meses	100.000UI	Uma vez a cada 6 meses
12 a 59 meses	200.000UI	Uma vez a cada 6 meses

Ferro

A deficiência de ferro é, atualmente, a doença nutricional mais prevalente do mundo, sendo seus impactos facilmente notados na imunidade, crescimento e desenvolvimento físico, cognitivo e comportamental⁵.

A principal causa da anemia ferropriva ou deficiência de ferro em crianças é o aumento da demanda desse mineral somado a ingestão insuficiente, sendo esta situação frequentemente encontrada em crianças após 6 meses de idade ou, em caso de aleitamento artificial ou misto, crianças menores que 6 meses de idade⁶.

Ademais, o ferro deve ser administrado de forma profilática para todos os lactentes a partir da interrupção do aleitamento materno

exclusivo. Entretanto, existem situações particulares que requerem suplementações específicas, portanto, tanto estes tratamentos quanto a suplementação padrão estarão expressas na tabela 2³.

Cap. 6 - Suplementação alimentar em crianças

Situação	Suplementação recomendada
Lactentes nascidos a termo, com peso adequado para a idade gestacional, em aleitamento materno exclusivo	Iniciar ferro elementar 1mg/Kg/dia dos 3 meses até 24 meses.
Lactentes nascidos a termo, com peso adequado para a idade gestacional, a partir da introdução alimentar complementar	Iniciar ferro elementar 1mg/Kg/dia a partir da introdução alimentar complementar até 24 meses.
Lactentes nascidos pré-termo ou com baixo peso (entre 1.500g e 1.000g)	Iniciar ferro elementar 2 mg/Kg/dia a partir do 30º dia até 12 meses. A partir dos 12 meses, manter 1mg/Kg/dia até 24 meses.
Prematuros com baixo peso (entre 1.500g e 1.000g) ou recém-nascidos de baixo peso	Iniciar ferro elementar 3 mg/Kg/dia até 12 meses. A partir dos 12 meses, manter 1mg/Kg/dia até 24 meses.
Recém-nascidos com menos de 1.000g	Iniciar ferro elementar 4 mg/Kg/dia até 12 meses. A partir dos 12 meses, manter 1mg/Kg/dia até 24 meses.

Cap. 6 - Suplementação alimentar em crianças

Referências

1. Vaz, M. A., de Oliveira, G. G., Pinheiro, M. S., & de Medeiros, E. F. F. (2017). Suplementação na infância e a prevenção da carência de micronutrientes: Artigo de revisão. *Revista de Medicina e Saúde de Brasília*, 6(1).
2. Científico, C., & de Paula, L. C. P. Hipovitaminose D em pediatria: recomendações para o diagnóstico, tratamento e prevenção.
3. Sociedade Brasileira de Pediatria, 4ª edição, Barueri, SP: Manole, 2017.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de condutas gerais do programa nacional de suplementação de vitamina A. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 34 p
5. Braga, J. A., & Vitalle, M. S. S. (2010). Deficiência de ferro na criança. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*, 32, 38-44.
6. Rodrigues, V. C., Mendes, B. D., Gozzi, A., Sandrini, F., Santana, R. G., & Matioli, G. (2011). Deficiência de ferro, prevalência de anemia e fatores associados em crianças de creches públicas do oeste do Paraná, Brasil. *Revista de Nutrição*, 24(3), 407-420.