



**A** alimentação é determinante para o crescimento e desenvolvimento adequado da criança e constitui um dos principais fatores que contribuem para a redução do risco de algumas doenças.

O consumo inadequado de macro e micronutrientes é capaz de afetar este crescimento e desenvolvimento, além de representar um prejuízo sobre a saúde a longo prazo.<sup>1,2</sup>

## Os compostos lácteos

podem ser considerados bons aliados na infância, uma vez que são produtos que têm como base o leite e são acrescidos de ingredientes específicos, a fim de respeitar as recomendações nutricionais de cada fase e contribuir com a ingestão de nutrientes importantes para uma alimentação equilibrada.

Existem diferentes compostos lácteos e cada um oferece benefícios nutricionais específicos.

### Você sabia?

✕ De acordo com o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, os compostos lácteos são produtos em pó resultantes da mistura do leite com ingredientes lácteos ou não lácteos tais como fibras e óleos vegetais por exemplo.\*

A Nestlé, empresa líder em Nutrição, Saúde e Bem-Estar, apresenta opções de compostos lácteos que podem contribuir com a qualidade de vida e nutrição infantil.

\*Composto lácteo: é um produto em pó resultante da mistura do leite (1) e produto(s) ou substância(s) alimentícia(s) láctea(s) (2) ou não láctea(s) (3), ou ambas(4), adicionado ou não de produto(s) ou substância(s) alimentícia(s) láctea(s) ou não láctea(s) ou ambas permitida(s) no presente regulamento, apta(s) para alimentação humana, mediante processo tecnologicamente adequado.



# Nutrição e sistema imune na infância

O amadurecimento do sistema imunológico ocorre na infância e é influenciado por diversos fatores, entre eles genética, meio ambiente e alimentação.

O consumo adequado de vitaminas e minerais específicos para cada fase da criança é fundamental para que esse processo ocorra adequadamente.<sup>3,4</sup>

Os nutrientes mais importantes para adequada formação e manutenção do sistema imunológico são apresentados a seguir, assim como o principal papel de cada um deles:

## Vitamina A<sup>6</sup>

- Atua na imunidade contra antígenos, pode auxiliar a controlar a infecção por bactérias.

## Vitamina E<sup>11</sup>

- Otimiza a resposta imune e reduz a atuação dos radicais livres na membrana das células de defesa.

## Zinco<sup>5,10,7</sup>

- Atua como cofator na atividade de várias enzimas, favorecendo a atuação das células do sistema imunológico.

## Vitamina C<sup>7</sup>

- Participa do processo de ativação e sobrevivências das células do sistema imune.
- Pode reduzir a ação fagocitária, reduzindo o risco de infecções.

## Selênio<sup>4,8</sup>

- Componente importante para o sistema de defesa antioxidante.
- Atua no metabolismo celular pró-inflamatório e pode melhorar as respostas inflamatórias.

## Ferro<sup>9</sup>

- Atua na proteção contra micro-organismos por meio da resposta adaptativa.



# NINHO<sup>®</sup> fases

com nutrientes que fortalecem as defesas naturais da criança<sup>5-11</sup>



+ vitaminas A, C, D e K\*  
+ Selênio e Ferro\*  
(importantes para o sistema imune)<sup>5-11</sup>

Sem adição de sacarose

Sem aromatizantes

Com 14 vitaminas e minerais

Ácidos graxos essenciais  
(ômega 3 e ômega 6)

FOS/Inulina

\*Quando comparado à fórmula anterior

NÃO CONTÉM GLÚTEN

## INFORMAÇÃO NUTRICIONAL

Porção de 29g\*\* (6 colheres medida)

Quantidade por porção	%VD (*)	
Valor energético	131kcal = 550kJ	7%
Carboidratos	15g	5%
Proteínas	4,3g	6%
Gorduras totais	5,9g	11%
Gorduras saturadas	2,0g	9%
Gorduras trans	não contém	***
Ácido linoléico	1,1g	***
Ácido α - linolênico	102mg	***
Fibra alimentar	1,5g, dos quais:	6%
Frutooligossacarídeos	1,0g	***
Inulina	0,5g	***
Sódio	71mg	3%
Cálcio	241mg	24%
Ferro	2,4mg	17%
Potássio	213mg	***
Cloreto	161mg	***
Fósforo	136mg	19%
Magnésio	15mg	6%
Selênio	6,5µg	19%
Zinco	1,8mg	26%
Vitamina A	113µg RE	22%
Vitamina D	3,3µg	66%
Vitamina E	2,2mg α TE	22%
Vitamina K	12µg	19%
Vitamina C	29mg	64%
Vitamina B1	0,12mg	10%
Vitamina B2	0,25mg	19%
Niacina	2,2mg	14%
Vitamina B6	0,25mg	19%
Vitamina B12	0,48µg	20%
Ácido fólico	38µg	16%
Ácido pantotênico	0,56mg	11%
Biotina	5,7µg	19%

\*\* Fração suficiente para o preparo de 200 ml. \*% Valores diários de referência com base em uma dieta de 2.000kcal ou 8.400kJ. Seus valores diários podem ser maiores ou menores dependendo de suas necessidades energéticas. \*\*\* VD não estabelecido.

# Nutrição e conforto intestinal

O intestino exerce importante papel fisiológico, no que diz respeito à digestão e absorção de nutrientes. Assim sendo, o bom funcionamento intestinal é crucial para o bem-estar e desenvolvimento adequado da criança.

Na infância observa-se a tendência para uma seletividade alimentar geralmente marcada pela escolha por alimentos pobres em fibras, ricos em

gorduras saturadas, e adocicados que podem gerar complicações no funcionamento intestinal.<sup>2,12-15</sup>

A constipação intestinal é uma realidade entre as crianças e sua prevalência é elevada.

Trata-se, na maioria dos casos, de uma constipação funcional que pode estar relacionada a diversos fatores, tais como: inadequação no consumo alimentar, extrema distração e sofrimento no período do desfralde.<sup>13-19</sup>

Pensando nesse contexto, a Nestlé apresenta NESLAC® COMFOR, um composto lácteo desenvolvido para fornecer mais conforto e disposição, além de contribuir com o desenvolvimento de bons hábitos alimentares:

GOS/FOS  
90%/10%

Fonte de cálcio,  
ferro, zinco e  
vitamina A

DHA  
24mg/200mL

Rico em  
vitaminas C e D

# NESLAC® Comfor

quando o intestino funciona bem,  
a disposição para brincar é maior<sup>14</sup>



Sem adição de sacarose

Sem aromatizantes

Menor teor de gordura saturada\*\*

Composição proteica com predominância de soro do leite (60%) que contribui com a adaptação ao produto

Rico em vitaminas C e D

Fonte de cálcio, ferro, zinco e vitamina A

\*\* Quando comparado à média do mercado

NÃO CONTÉM GLÚTEN

## INFORMAÇÃO NUTRICIONAL

Porção de 28,5g\*\* (2 colheres de sopa equivale a 6 colheres medida)\*

Quantidade por porção 200mL	%VD (*)	
Valor energético	134kcal = 564kJ	7%
<b>Carboidratos</b>	17g	6%
Glicose	0,7g	***
Lactose	12g	***
Proteínas	3,9g	5%
Gorduras totais	5,5g	10%
Gorduras saturadas	1,6g	7%
Gorduras trans	0g	***
Ácido linoléico	1,1g	***
Ácido α - linolênico	128mg	***
Ácido docosahexaenóico	24mg	***
Fibra alimentar	0,8g	3%
Sódio	63mg	3%
Cálcio	192mg	19%
Ferro	2,7mg	19%
Potássio	208mg	***
Cloreto	86mg	***
Fósforo	106mg	15%
Magnésio	14mg	5%
Iodo	37µg	29%
Cobre	128µg	14%
Zinco	1,9mg	27%
Selênio	2,9µg	9%
Vitamina A	137µg RE	23%
Vitamina D	2,8µg	56%
Vitamina E	2,9mg α TE	29%
Vitamina K	13µg	20%
Vitamina C	20mg	44%
Vitamina B1	0,29mg	24%
Vitamina B2	0,29mg	22%
Niacina	1,3mg	8%
Vitamina B6	0,16mg	12%
Ácido fólico	37µg	9%
Ácido pantotênico	1,6mg	32%
Vitamina B12	0,29µg	12%
Biotina	5,0µg	17%

\*\* Fração suficiente para o preparo de 200ml. \* % Valores diários de referência com base em uma dieta de 2.000kcal ou 8.400kJ. Seus valores diários podem ser maiores ou menores dependendo de suas necessidades energéticas. \*\*\* VD não estabelecido.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rossi A, Moreira EAM, Rauhen MS. Determinants of eating behavior: a review focusing on the family. Rev Nutr. 2008; 21(6):739-748.
2. Ramos M, Stein LM. Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil – Jornal de Pediatria. 2000; 76(3):S229-237.
3. Manual da SBP: Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia. Manual de orientação para alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola. São Paulo, 3ª edição. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia, 2012.
4. Ferencik M, Ebringer L. Modulatory effects of selenium and zinc on the immune system. Folia Microbiol 2003;48:417-26.
5. Sarni R, Souza F, Cocco R, Mallozi M, Solé D. Micronutrientes e sistema imunológico. Rev. Bras. alerg. imunopatol. 2010; 33 (1) 8-12.
6. El Beitune P, Duarte G, de Moraes EN, Quintana SM, Vannucchi H. Vitamin A deficiency and clinical associations: a review. Arch Latinoam Nutr 2003; 53:355-63.
7. Susanna Cunningham-Rundles, PhD, David F. McNeely, MD, MTPH, Aeri Moon, MD. Mechanisms of nutrient modulation of the immune response. J Allergy Clin Immunol. 2005;115:1119-28.
8. Forceville X. Seleno-enzymes and seleno-compounds: the two faces of selenium. Critical Care, v. 10, n. 6, p. 180, dez. 2006.
9. Lozoff B, Jimenez E, Smith JB. Double burden of iron deficiency in infancy and low socioeconomic status: a longitudinal analysis of cognitive test scores to age 19 years. Arch Pediatr Adolesc Med 2006; 160:1108-13.
10. Fraker PJ, King LE, Laakko T, Vollmer TL. The dynamic link between the integrity of the immune system and zinc status. J Nutr 2000; 130:1399S-406S.
11. Park DJ, Kim HY, Kim WK, Kim YJ, Kim SH. Effect of vitamin E supplementation on antioxidant defense systems and humoral immune responses in young, middle-aged and elderly Korean women. J Nutr Sci Vitaminol 2003;49:94-9.
12. K. Kachani AT, Abreu CLM, Lisboa SBH, Fisberg M. Seletividade alimentar da criança. Pediatria; 2005; 27(1):48-60.
13. Koletzko B, Symonds ME, Olsen SF. Programming research: where are we and where do we get from here? Am J Clin Nutr. 2011, Dec; 94(6):2036S-43S.
14. Horodyski MA, Baker S, Coleman G, et al. The Healthy Toddlers Trial Protocol: An Intervention to Reduce Risk Factors for Childhood Obesity in Economically and Educationally Disadvantaged Populations. BMC Public Health 2011, 11:581-587.
15. Matos SM, Barreto ML, Rodrigues LC et al. Dietary patterns of children under five years of age living in the state capital and other counties of Bahia State, Brazil, 1996 and 1999-2000. Cad. Saúde Pública. 2014 Jan; 30(1): 44-54.
16. Moraes MB, Verena H, Maffei L. Constipação intestinal. Jornal de Pediatria. 2000; 76: 147-156.
17. Gibas-Dama M, Piatek J. Functional constipation in children - evaluation and management. Prz Gastroenterol, 2014;9 (4): 194-199.
18. Zamini M, Wulkan C, Paschoal LHC, Paschoal FM. Erupção pápulo-ulcerativa na região da fralda: relato de um caso de dermatite de Jacquet. An. bras. dermatol; 78(3): 355-359, maio-jun. 2003.
19. Agostini C, et al. Prebiotic Oligosaccharides in Dietetic Products for Infants: a commentary by the espghan ommittee on nutrition. journal of pediatric gastroenterology and nutrition, v. 39, n.5, p.465-473, 2004.



Desenvolvido por: Desenvolvido por: Divisão de Marketing & Comunicação  
ao Consumidor Unidade Estratégica Wellness

Material destinado exclusivamente aos profissionais de saúde.  
Proibida a distribuição aos consumidores.

Acesse: [www.nestle-nutrisaude.com.br](http://www.nestle-nutrisaude.com.br)

UEW 04 03 15

### NOTA IMPORTANTE:

O aleitamento materno é a melhor opção para a alimentação do lactente, proporcionando não somente benefícios nutricionais e de proteção, como também afetivos. É fundamental que a gestante e a nutriz tenham uma alimentação equilibrada durante a gestação e amamentação. O aleitamento materno deve ser exclusivo até o sexto mês e a partir desse momento deve-se iniciar a alimentação complementar mantendo o aleitamento materno até os 2 anos de idade ou mais. O uso de mamadeiras, bicos e chupetas deve ser desencorajado, pois pode prejudicar o aleitamento materno e dificultar o retorno à amamentação. No caso de utilização de outros alimentos ou substitutos de leite materno, devem-se seguir rigorosamente as instruções de preparo para garantir a adequada higienização de utensílios e objetos utilizados pelo lactente, para evitar prejuízos à saúde. A mãe deve estar ciente das implicações econômicas e sociais do não aleitamento ao seio. Para uma alimentação exclusiva com mamadeira será necessária mais de uma lata de produto por semana, aumentando os custos no orçamento familiar. Deve-se lembrar à mãe que o leite materno não é somente o melhor, mas também o mais econômico alimento para o bebê. A saúde do lactente pode ser prejudicada quando alimentos artificiais são utilizados desnecessária ou inadequadamente. É importante que a família tenha uma alimentação equilibrada e que, no momento da introdução de alimentos complementares na dieta da criança ou lactente, respeitem-se os hábitos culturais e que a criança seja orientada a ter escolhas alimentares saudáveis. Em conformidade com a Lei 11265/06; Resolução ANVISA nº 222/02; OMS – Código Internacional de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno [Resolução WHA 34:22, maio de 1981]; e Portaria M.S nº 2051 de 08 de novembro de 2001.

"O leite materno deve ser sempre a primeira opção para a alimentação do lactente. Quando não for possível a manutenção do aleitamento materno, as Fórmulas Infantis são os substitutos mais adequados para o primeiro ano de vida, conforme orientação do médico ou nutricionista".



# A contribuição nutricional dos compostos lácteos para o desenvolvimento adequado da criança



Material destinado exclusivamente aos profissionais de saúde. Proibida a distribuição aos consumidores.