

A importância dos ômega 3 e 6 na infância

A alimentação na infância contempla nutrientes importantes para o crescimento e desenvolvimento. Veja algumas dicas sobre o assunto!



Nutrição e saúde na infância

• 08 de setembro, 2025

A alimentação na infância é um dos pilares para o crescimento e desenvolvimento adequados. As necessidades nutricionais devem ser supridas desde o período gestacional e nas demais fases da infância. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês, introduzindo a alimentação complementar a partir dessa fase. Ainda assim, o aleitamento materno pode ser mantido até os 2 anos de vida ou mais. ^{1,2}

Dentre os macronutrientes, os lipídeos são parte da alimentação humana como fonte e “depósito” de energia. Especificamente os ácidos graxos poli-insaturados de cadeia longa (LCPUFA), ômega 3 e 6 são fundamentais, exercendo funções fisiológicas e bioquímicas relevantes no metabolismo e desenvolvimento.

DHA: principal aliado do desenvolvimento

O ácido docosaexaenoico (DHA), presente no ômega-3 e proveniente de peixes e crustáceos, é fundamental para o desenvolvimento e crescimento infantil. Seu principal papel é atuar na formação e no funcionamento do sistema nervoso central, importante para desenvolvimento cerebral, cognitivo e visual, resultando em melhor acuidade visual.

Os lobos frontais, responsáveis pela capacidade de compreender e analisar situações complexas, contemplam altas concentrações de LCPUFAS, em especial o DHA, contribuindo com 15% do total de ácidos graxos no córtex frontal humano. ¹⁻³

No período da gestação, ocorre a passagem do DHA através da placenta. O ácido também está presente no leite materno junto aos outros tipos de ácidos graxos fundamentais para o desenvolvimento infantil. Durante a fase de introdução da alimentação complementar, a partir do 6º mês de vida, alguns alimentos, como óleos vegetais (ferramentas no preparo de refeições) e peixes marinhos, são fontes destacáveis de DHA. 1-3

Consenso sobre necessidades de DHA	
População	Consenso ABRAN
Gestantes/Lactantes	200 a 600mg suplementação.
Lactentes (0-6 meses)	O aleitamento materno deve ser estimulado até os dois anos de idade. Com a suplementação adequada da lactante, o leite materno suprirá as necessidades de DHA do lactente. Para lactentes menores de seis meses, que não receberam o aleitamento materno, as fórmulas infantis prescritas devem conter de 0,2 a 0,5% de seu total de lipídios em forma de DHA.
6 meses – 2 anos	Crianças não amamentadas devem receber por meio de sua fonte láctea.
Fonte: Adaptado de ABRAN, 2014 ³	

Ômega 3 e ômega 6:

Os ácidos graxos ômega 3 (ácido linolênico) e ômega 6 (ácido linoleico) darão origem ao DHA e ARA (ácido araquidônico), por meio da cadeia metabólica, se incorporados nas membranas celulares, em particular, na retina e no tecido cerebral. Os ácidos graxos ômegas 3 e 6 são considerados essenciais para os seres humanos, sendo necessária sua inserção por meio da alimentação. 4

Percentual de LCPUFAS ingerido: recomendação para crianças maiores de 2 anos

Dieta acima de 2 anos	Quantidade % VET
PUFA	5 a 15
n-6	4 a 13
n-3	1 a 2
n-6:n-3	5:1 a 10:1

PUFA: Ácidos graxos poli-insaturados; n-6: ômega-6; n-3: ômega-3
FONTE: Adaptado de SBP, 2018.4

Ferramentas para inserção de ômega 3 e 6 na alimentação infantil

As principais fontes alimentares destes ácidos graxos são:

- Ômega 3: peixes (principalmente os marinhos: sardinha e salmão), óleos vegetais, como o de soja (para preparações), e semente de linhaça;
- Ômega 6: óleos vegetais (girassol e milho), semente de gergelim e nozes.

De acordo com o Manual de Nutrologia da Sociedade Brasileira de Nutrologia, a partir do 6º mês, durante o início da alimentação complementar, os óleos vegetais, preferencialmente o de soja ou canola (quantidade de ômega 3 proporcional a de ômega 6), devem ser utilizados na quantidade de 3 a 3,5 mL para cada 100 mL ou 100 g de preparação.

Outra ferramenta importante para a inserção destes ácidos graxos é a fonte láctea (composto lácteo) na fase pré-escolar e/ou fórmulas infantis que contenham estes nutrientes.

Referência Bibliográfica

1. Sociedade Brasileira de Pediatria – Departamento de Nutrologia Manual de Alimentação: orientações para alimentação do lactente ao adolescente, na escola, na gestante, na prevenção de doenças e segurança alimentar / Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Nutrologia. – 4ª. ed. – São Paulo: SBP, 2018
2. Prado, Elizabeth L; Kathryn, G Dewey. Nutrition and brain development in early life. Nutrition Reviews. v. 72, n. 4, p. 267-84, 2014
3. De Almeida, Carlos Alberto; Filho, Durval Ribas; de Mello, Elza Daniel, et al. I Consenso da Associação Brasileira de Nutrologia sobre recomendações de DHA durante gestação, lactação e infância. Disponível em: <http://abran.org.br/paraprofissionaisacessado>
4. IZAR, Maria Cristina Oliveria, et al. Posicionamento sobre o Consumo de Gorduras e Saúde Cardiovascular – 2021. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. v. 116, n. 1, p.160-212, 2021.