



Guia prático de uso dos suplementos infantis



**Dr. Matias
Epifanio**

Especialista em Gastroenterologia Pediátrica pela Sociedade Brasileira de Pediatria. Mestre e doutor em Pediatria pela PUCRS. Professor-adjunto do Núcleo em Pediatria da Escola de Medicina da PUCRS. Nutrólogo infantil pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Especialista em Nutrição Enteral e Parenteral Pediátrica pela SBNEP. Serviço de Gastropediatria no Hospital Santo Antônio. Membro da Diretoria da Sociedade de Pediatria do Rio Grande do Sul (SPRS). Membro do Departamento científico de Gastropediatria da SBP. Revisor do *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, entre outras 12 revistas científicas.



Definição de suplementos infantis

Os suplementos infantis são produtos para ingestão oral, indicados para completar a alimentação do paciente visando ao maior fornecimento de energia e nutrientes.^{1,2}



“Existem diferenças importantes entre os suplementos infantis, podendo ser: **completos e incompletos”**.¹

Diferença entre suplementos infantis completos e incompletos

Para atender à demanda por um perfil equilibrado e completo de macro e micronutrientes, em geral, indicam-se os chamados “suplementos infantis de nutrição completa”, também conhecidos como “suplementos infantis completos”, que podem ser **normocalóricos**, quando fornecem aproximadamente a mesma densidade energética da dieta habitual (**1 kcal/mL**); ou **hipercalóricos**, quando buscam manter as características de balanceamento, mas fornecendo densidade energética superior (**de 1,1 a 2 kcal/mL**).^{1,2}

Os suplementos infantis completos são o método mais simples, natural e menos invasivo de aumentar a ingestão de nutrientes de forma adequada, trabalhando em conjunto na melhora de alimentação habitual.^{1,2}

Já os suplementos infantis incompletos, como macronutrientes modulares, vitaminas e/ou minerais de forma isolada, podem ser usados quando os inquéritos alimentares apontarem deficiências de ingestão específicas, **porém não são recomendados como estratégia global**.^{1,2}

Suplementos infantis completos

Suplementos infantis incompletos

Alimento que fornece nutrientes para cobrir ou superar as necessidades normais^{1-5,8}

Módulo de proteína (1 g = 4 kcal): caseína, proteína do soro^{1,2,4,8}

Módulos de carboidrato (1 g = 4 kcal): maltodextrina, polímeros de glicose^{1,2,4,8}

Módulo de gordura (1 g = 9 kcal): triglicérides de cadeia longa e triglicérides de cadeia média^{1,2,4,8}

Polivitamínicos^{1,4}

Indicação

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e a Associação Brasileira de Nutrologia (ABRAN), a indicação de suplementos infantis dependerá do tipo de dificuldade alimentar (DA), do estado nutricional, da quantidade e qualidade dos alimentos ingeridos e da presença de comorbidades. **Suplementos infantis de nutrição completa (suplementos completos) devem ser considerados como a principal estratégia de tratamento nutricional, enquanto os incompletos (polivitamínicos, módulos nutricionais) não são indicados pelos principais consensos** para o tratamento, a não ser que haja constatação de deficiência específica ou redução de consumo comprovada.^{1,2,5,8}

Suplementos infantis completos - o que são?

Existem situações clínicas em que a criança, em algum momento específico, precisa de maior requerimento calórico. Esses **momentos críticos devem ser diagnosticados precocemente para evitar as deficiências de micro e macronutrientes**. Lembrando que, quando a ingestão alimentar for inferior a 80% das necessidades nutricionais por mais de 10 dias, é necessária a realização de intervenção nutricional.⁸ É importante continuar a promover hábitos alimentares saudáveis entre as crianças em geral, mesmo em diferentes situações como doença orgânica estabelecida ou diferentes graus de dificuldade alimentar.²⁻⁸

A escolha da intervenção nutricional, seja ela com suplementos infantis normocalóricos ou hipercalóricos, dependerá de muitos fatores que o profissional de saúde avaliará em cada caso particular, por exemplo: estado nutricional prévio, outras morbidades associadas (paralisia cerebral, cardiopatias, fibrose cística), uso de medicamentos anorexígenos e causas não orgânicas como eventos traumáticos agudos ou crônicos, alterações comportamentais, seletividade leve ou alta, apetite limitado, comer exigente, entre outros.^{1,2}

Suplementos Infantis Completos

Normocalóricos



A alimentação láctea, após um ano de idade, deve atingir entre 20% e 30% do valor calórico total da dieta, o que constitui bastante para uma criança que deveria atingir aproximadamente 1.050 calorias/dia entre 1 e 2 anos de idade, e entre 1.500 e 1.700 calorias/dia entre 3 e 8 anos.⁴



Valor energético total da dieta

1 a 2 anos:
1.050 calorias/dia

3 a 8 anos:
1.500/1.700 calorias/dia

Em geral, esta alimentação é muito bem aceita pelas crianças na primeira infância, já que habitualmente consomem entre 400 mL e 750 mL de leite por dia. Entretanto, também sabemos que os primeiros anos de vida são um período crítico em relação ao estabelecimento dos hábitos saudáveis de alimentação, em que **muitas vezes existem algumas dificuldades em consumir todos os grupos alimentares de uma forma adequada, surgindo frequentemente as dificuldades alimentares.**^{1,2,5}

Alguns estudos mostram que as **crianças com dificuldades alimentares, na maioria das vezes, não têm problemas de ganho de peso, porém as prevalências de inadequação de micronutrientes são muito frequentes e preocupantes,** como é o caso de déficit de ferro, zinco e outras vitaminas essenciais para o desenvolvimento das crianças.^{2,8}

Vários estudos têm demonstrado a **eficácia do uso dos suplementos infantis completos normocalóricos para crianças com dificuldades alimentares,** promovendo recuperação ou manutenção do estado nutricional, auxiliando no crescimento adequado e na ingestão suficiente de micronutrientes, sem promover ganho de peso excessivo.^{5,6}

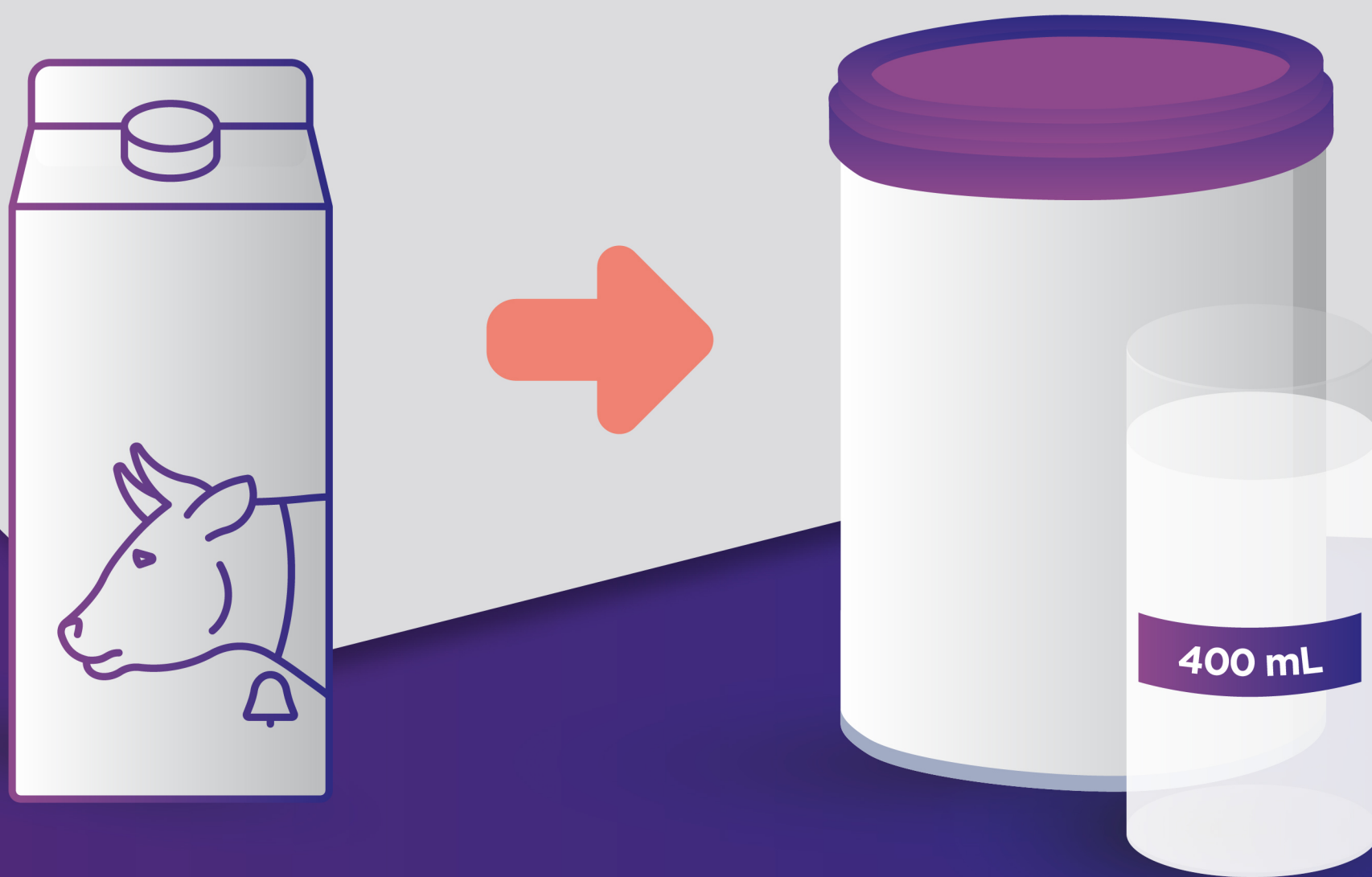
Indicação de uso

A característica principal deste tipo de suplemento infantil é dar aporte maior de vitaminas e minerais conseguindo atingir as necessidades diárias desses micronutrientes, em um período muito importante de crescimento e desenvolvimento. Normalmente **é utilizado no tratamento nutricional de dificuldades alimentares sem impacto no crescimento (falha de ganho de peso), como em quadros de seletividade leve, alterações comportamentais e quadros agudos que impactem negativamente na alimentação (como episódios de virose, quadros respiratórios recorrentes, internações pontuais, entre outros).**^{1,2}



Ao utilizar o suplemento infantil completo na forma convencional (diluído em água), como uma opção ao consumo diário de lácteos, considerando 400 mL, adicionado a refeições como café da manhã ou ceia ou até mesmo em receitas e/ou alimentos preferidos do paciente para adaptação do paladar, conseguimos ajudar na adequação, tanto dos macro como, principalmente, dos micronutrientes.

Essa ação pode corrigir os riscos da falta dos nutrientes para a criança com alguma dificuldade alimentar, assim como assegura o aporte desses nutrientes essenciais durante o processo de correção e adequação da alimentação.¹⁻⁴





Suplementos Infantis Completos Hipercalóricos



O uso de suplementos infantis completos, hipercalóricos e balanceados tem como objetivo **promover o crescimento e a recuperação nutricional das crianças em situações especiais.** Para promoção do *catch up* (recuperação de crescimento) em crianças de até 10 anos, os suplementos infantis hipercalóricos **devem oferecer mais de 1,0 kcal/mL, aportando mais calorias e proteínas em menor volume,** além de micronutrientes de maneira equilibrada.^{1,2-7}

Essas formulações são geralmente sem glúten e a maioria é sem lactose ou contém apenas baixas quantidades. A ausência da lactose na composição do suplemento infantil pode ser vantajosa por diminuir desconforto, distensão abdominal e flatulência nos casos de necessidade de dieta por via enteral.^{1,2-8}

A densidade calórica habitualmente usada em pediatria é de 1,5 kcal/mL, possibilitando que pequenos volumes possam ser suficientes para atender às necessidades energéticas da suplementação nutricional, sem interferir na alimentação habitual.^{2,7,8}



Indicação de uso

Tratamento nutricional de dificuldades alimentares com impacto no crescimento (falha de ganho de peso), prevenção da desnutrição e recuperação do estado nutricional, decorrentes de situações como: anorexia e situações em que existe baixa ingestão de nutrientes, aumento das necessidades nutricionais como no período pré e pós-operatório, oncologia, trauma, infecções e outros estados hipermetabólicos, além de causas não orgânicas, como eventos traumáticos agudos ou crônicos, alterações comportamentais, seletividade alta, comer exigente, entre outros quadros que possam impactar o crescimento do paciente.¹⁻³

Transição entre os Suplementos Infantis Normocalóricos e Hipercalóricos

Muitas vezes podemos transitar entre os diferentes tipos de suplementos infantis, conforme o requerimento da situação clínica do paciente.^{1,2,8}

Quando nossa prioridade é o aporte calórico por falha de ganho de peso ou quando devemos aportar nutrientes em pouco volume, escolheremos suplementos infantis hipercalóricos (1,5 kcal/mL).^{2,4,7,8}

Quando nossa prioridade é o aporte de micronutrientes para evitar déficit em uma criança com importante dificuldade alimentar, provavelmente a escolha certa sejam suplementos infantis completos normocalóricos.^{1,2,5,6}

Porém, existem pacientes que mesmo após o uso de suplementos infantis completos hipercalóricos:^{1,2,5,6,8}



Já com um estado antropométrico melhor, ainda apresentam quadro de dificuldade alimentar, mas agora sem impacto no crescimento.

Nesses casos, podemos transicionar para um suplemento infantil normocalórico.

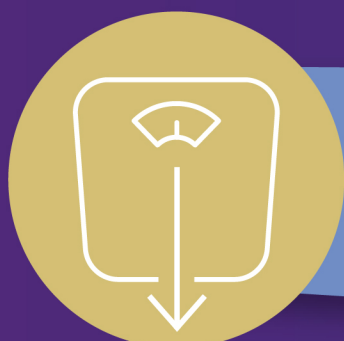
Existem também casos nos quais iniciamos com suplementos infantis completos normocalóricos e vemos algumas diferentes situações¹⁻⁸:



Piora do quadro de aceitação alimentar.



Alguma outra situação clínica que tenha surgido e demande maior aporte calórico.



Perda de peso progressiva.

Nesses casos, devemos transicionar para o uso de um suplemento infantil hipercalórico até resolver as diferentes circunstâncias clínicas.



Por isso, é importante o olhar e o tratamento nutricional individualizados para cada tipo de paciente.

Referências bibliográficas: **1** - Guia de orientações - Dificuldades alimentares/ Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Nutrologia . São Paulo: SBP, 2022. **2** - Manual de suporte nutricional da Sociedade Brasileira de Pediatria. Vol. 2, Departamento Científico de Suporte Nutricional da Sociedade Brasileira de Pediatria. 2020. **3** - Homan GJ. Failure to thrive: A practical guide. Am Fam Physician. 2016;94(4):295-9. **4** - National Academy of Sciences, Institute of Medicine. Dietary Reference Intakes: EAR, RDA, AI, Acceptable Macronutrient Distribution Ranges, and UL. Natl Acad Sci Inst Med. 2011;(1997):1-8. **5** - Kerzner B, Milano K, MacLean WC Jr, Berall G, Stuart S, Chatoor I. A Practical Approach to Classifying and Managing Feeding Difficulties. Pediatrics. 2015; 135(2):344-53. **6** - Feeding difficulties among Brazilian children: prevalence and associated factors. Research, Society and Development, [S. l.], v. 11, n. 13, p. e180111335126, 2022. **7** - Homan GJ. Failure to thrive: A practical guide. Am Fam Physician. 2016;94(4):295-9. **8** - Braegger C, Decsi T, Dias JA, Hartman C, Kolacek S, Koletzko B, Koletzko S, Mihatsch W, Moreno L, Puntis J, Shamir R, Szajewska H, Turck D, van Goudoever J; ESPGHAN Committee on Nutrition. Practical approach to paediatric enteral nutrition: a comment by the ESPGHAN committee on nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2010 Jul;51(1).