

**Está em suas mãos
garantir o tratamento
adequado da criança que
permanece com APLV.**

5 pilares no tratamento da criança que permanece com APLV





CUIDADO INDIVIDUALIZADO



Cada criança tem uma manifestação clínica da alergia e um prognóstico individual¹⁻⁸



REAÇÕES **NÃO**
MEDIADAS
POR IgE



REAÇÕES
MEDIADAS
POR IgE



REAÇÕES
MISTAS



GARANTIR A MANUTENÇÃO DA REMISSÃO DOS SINTOMAS

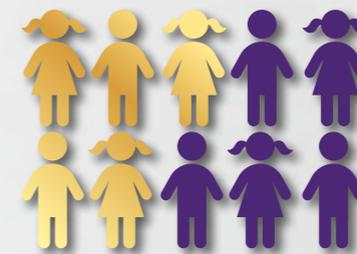
As evidências comprovam que as alergias alimentares estão:

+ PERSISTENTES^{7,12}

+ PREVALENTES^{1,9}

+ GRAVES⁹⁻¹²

5 A CADA 10 CRIANÇAS
PERMANECEM ALÉRGICAS > 2 ANOS



Está em suas mãos o olhar atento para a criança que permanece alérgica.

+ Autonomia da criança: a adesão à dieta de exclusão é fundamental para a manutenção da remissão dos sintomas^{1,13-15}

+ Necessidades nutricionais aumentadas pela faixa etária¹⁶⁻¹⁸

4X maior
necessidade de Cálcio

5,5X maior necessidade
de Vitamina D

3X maior necessidade
de Ferro

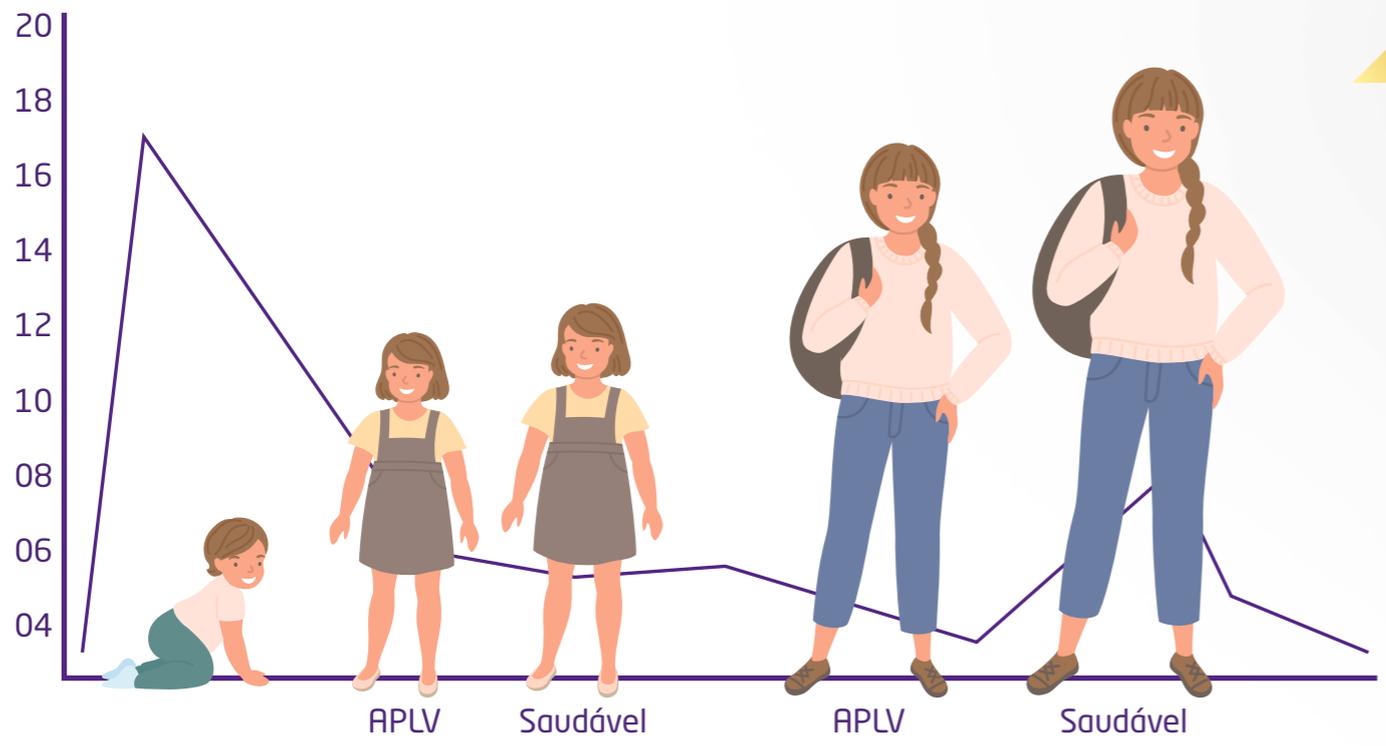
+ Risco nutricional: dieta de exclusão prolongada e medo da inserção de novos alimentos ^{19-25,33-34}

CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO SAUDÁVEIS

Crianças com APLV têm peso **7x menor** para a estatura²⁶

18% das crianças com APLV apresentam déficit nutricional²⁷

Prejuízo futuro: **4,6x** mais chances de fratura²⁷



ESTÁ EM SUAS MÃOS MONITORAR AS CURVAS DE CRESCIMENTO:^{28,32,35}

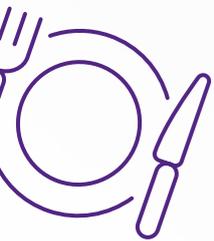
Acompanha os percentis

Adequação das necessidades nutricionais:
Substituto adequado do leite^{7,29-31}

Estagnada na curva

Recuperação nutricional:
Suplemento infantil^{25,31-35}

Perda de peso



OLHAR NUTRICIONAL



As necessidades nutricionais mudam ao longo do tempo* 16-18

LACTENTES

0-1 ano

PALADAR

Indiferente

PROTEÍNA

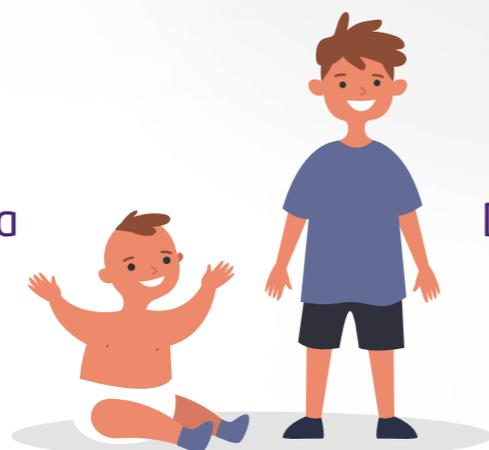
Dieta menos proteica

ENERGIA

500-850 kcal

CÁLCIO

200-260 mg



CRIANÇAS

+ 1 ano

PALADAR

Seletivo

PROTEÍNA

Dieta mais proteica

ENERGIA

950-1300 kcal

CÁLCIO

500-800 mg*



ESTÁ EM SUAS MÃOS A AVALIAÇÃO DO EQUILÍBRIO ALIMENTAR:^{28,32,36}



QUANTIDADE



QUALIDADE



VARIEDADE

13%
ou
40%

das crianças APLV apresentam dificuldades alimentares.³⁷

Crianças em dieta de exclusão do leite:³⁶

54% Não atingem as DRIs para **energia**

58% Não atingem as DRIs para **vitamina D**

73% Não atingem as DRIs para **cálcio**

39% Não atingem as DRIs para **ferro**

*valor de DRI baseado na EAR (IOM,2011)



INCLUSÃO PSICOSSOCIAL



A percepção dos pais sobre a qualidade de vida piora proporcionalmente ao tempo de dieta de exclusão e gravidade de sintomas³⁸⁻⁴¹



- Ansiedade
- Sensação de impotência
- Vigilância alimentar



- Redução da frequência escolar
- Privação social
- Bullying
- Neofobia

ESTÁ EM SUAS MÃOS APOIAR AS FAMÍLIAS COM INFORMAÇÃO PARA UMA MELHOR QUALIDADE DE VIDA



BAIXE O E-BOOK DE CONVIVÊNCIA FORA DE CASA
SAIBA OS CUIDADOS NECESSÁRIOS PARA A CONVIVÊNCIA DAS CRIANÇAS COM APLV FORA DE CASA.



ESPECIALISTA

NÚMERO #1

no tratamento da APLV⁴²



A EVOLUÇÃO

DA NUTRIÇÃO PARA A CRIANÇA QUE PERMANECE COM APLV.^{1,25,28,29,36}

TRATAMENTO COM FAA^{1,36}

TRATAMENTO COM FEH^{1,25,36}

RECUPERAÇÃO NUTRICIONAL^{1,25,35}



LACTENTES

CRIANÇAS

LACTENTES

CRIANÇAS

CRIANÇAS

FAA: Fórmula de aminoácidos. FEH: Fórmula extensamente hidrolisada.

Material técnico-científico destinado exclusivamente a profissionais de saúde. Proibida a distribuição/reprodução total e/ou parcial.

COM APENAS 2 COPOS AO DIA



NeoAdvance e NeoForte oferecem nutrientes adequados para a criança que permanece alérgica. ^{1,25,35,36}

SBP (2018): 30% da necessidade energética da criança deve ser atendida pelo grupo lácteo (substituto do leite).

Em caso de queda ou estagnação na curva de crescimento³²



O ÚNICO SUPLEMENTO INFANTIL PARA CRIANÇAS ALÉRGICAS.^{1,44}

Substituto adequado do leite para crianças com APLV^{1,44}

Mais sabor e energia para rápida recuperação nutricional^{1,17,35}

*Diluições utilizadas: Neocate: 2 copos de 200 ml (6 colheres-medida em 180 ml); NeoAdvance: 2 copos de 210 ml (6 colheres-medida em 180 ml); NeoForte: 2 copos de 220 ml (8 colheres-medida em 180 ml). Cálculo de energia baseada na dieta 1200 kcal (30% - 360 kcal). Cálculo de micronutrientes baseado nas DRIs (EAR) para crianças de 1-3 anos (IOM, 2011). Material técnico-científico destinado exclusivamente a profissionais de saúde. Proibida a distribuição/reprodução total e/ou parcial.

COM APENAS **2 COPOS AO DIA**



Pregomin Plus e NeoForte oferecem **nutrientes adequados** para a criança que permanece alérgica. ^{1,25,35,36}

SBP (2018): 30% da necessidade energética da criança deve ser atendida pelo grupo lácteo (substituto do leite).

Em caso de queda ou estagnação na curva de crescimento³²



O ÚNICO SUPLEMENTO INFANTIL PARA CRIANÇAS ALÉRGICAS.^{1,44}

Substituto adequado do leite para crianças com APLV^{1,44}

Mais sabor e energia para rápida recuperação nutricional^{1,17,35}

*Diluições utilizadas: Pregomin Pepti: 2 copos de 200 ml (6 colheres-medida em 180 ml); Pregomin Plus: 2 copos de 200 ml (8 colheres-medida em 180 ml); NeoForte: 2 copos de 220 ml (8 colheres-medida em 180 ml). Cálculo energia baseada na dieta 1200 kcal (30% - 360 kcal). Cálculo de micronutrientes baseado nas DRIs (EAR) para crianças de 1-3 anos (IOM, 2011)
Material técnico-científico destinado exclusivamente a profissionais de saúde. Proibida a distribuição/reprodução total e/ou parcial.

NOVO ESTUDO COM CRIANÇAS BRASILEIRAS APLV A AVALIAR A EFETIVIDADE DE NEOFORTE⁴³

Estudo transversal controlado em **crianças APLV de 1 a 5 anos em dieta de exclusão por pelo menos 1 mês:**



Grupo 1:

NeoForte® há pelo menos 1 mês



Grupo 2:

Fórmulas hipoalergênicas, bebidas vegetais ou suplementação de vitaminas e minerais



PRINCIPAIS CONCLUSÕES



NeoForte contribuiu para maior ingestão e atingimento das recomendações nutricionais diárias:⁴³

- + Energia
- + Proteína, carboidratos e lipídios
- + Cálcio, ferro, zinco, vitamina D



Apetite: NeoForte não afetou a ingestão de outros alimentos e bebidas⁴³



ACESSE O ESTUDO COMPLETO



BEBIDAS VEGETAIS

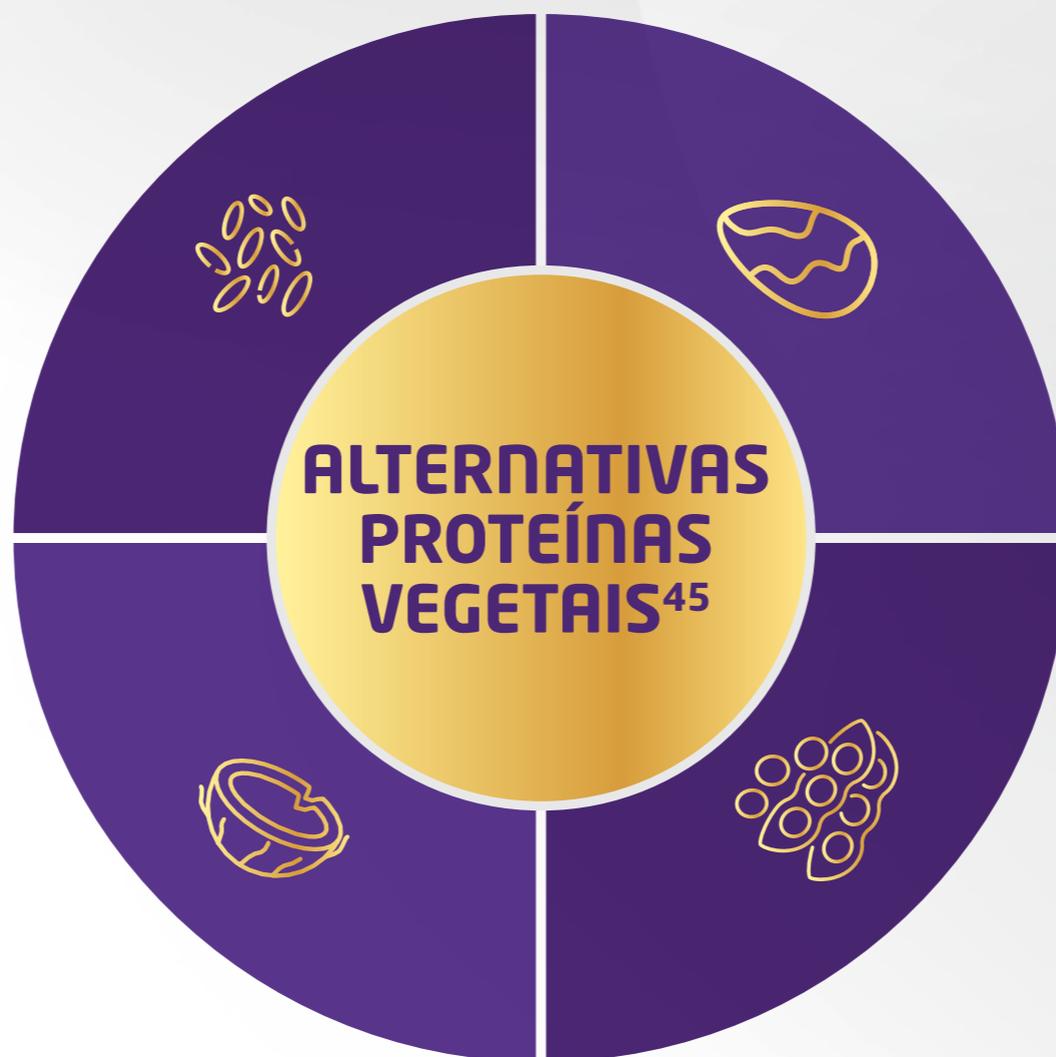
NÃO RECOMENDADO

ARROZ

Calorias comparáveis ao LV, mas ricas em açúcar.

COCO

Baixo em calorias e proteínas, rico em gordura saturada.



AMÊNDOA

Baixa em calorias e proteínas.

SOJA

Adequada em calorias e proteínas, mas carente em vitaminas e minerais.

Atenção apenas aos casos de alergia à soja.

Impactos nutricionais^{45,46} >>>



Comprometimento do crescimento e desenvolvimento.



Desnutrição proteica e calórica.

ESPECIALISTA

NÚMERO #1
no tratamento da
APLV⁴²



PORTFÓLIO ALERGIA DANONE

LACTENTES • 0-12 MESES

INDICAÇÃO

100% eficaz
Sintomas graves e moderados^{1,13-15,24,49-50}



0,6 kcal/ml



Aminoácidos livres

INDICAÇÃO

Sintomas leves e moderados^{1,13-15,24,47-52}



sem lactose



com lactose

0,6 kcal/ml



Proteína extensamente hidrolisada do soro do leite

INDICAÇÃO

Recuperação de peso^{1,35,36,53}



Proteína extensamente hidrolisada sem lactose
1,0 kcal/ml



Aminoácidos livres
1,7 kcal/g
>6 meses

INDICAÇÃO

IgE mediada (acima de 6 meses), galactosemia ou opção familiar^{1,46,54,55}



0,6 kcal/ml



Proteína de soja

CRIANÇAS • ACIMA DE 12 MESES



1,0 kcal/ml



1,0 kcal/ml



1,27 kcal/ml



A partir de 1 ano



A partir de 3 anos

ESPECIALISTA

NÚMERO #1

no tratamento da APLV⁴²



Completa em cada fase, especialista em cada caso^{1, 56-59}



OS PRODUTOS MENCIONADOS NÃO CONTÊM GLÚTEN

O leite materno é o melhor alimento para os lactentes e até o 6º mês deve ser oferecido como fonte exclusiva de alimentação, podendo ser mantido até os dois anos de idade ou mais. As gestantes e nutrizes também precisam ser orientadas sobre a importância de ingerirem uma dieta equilibrada com todos os nutrientes e da importância do aleitamento materno até os dois anos de idade ou mais. As mães devem ser alertadas que o uso de mamadeiras, de bicos e de chupetas pode dificultar o aleitamento materno, particularmente quando se deseja manter ou retornar à amamentação; seu uso inadequado pode trazer prejuízos à saúde do lactente, além de custos desnecessários. As mães devem estar cientes da importância dos cuidados de higiene e do modo correto do preparo dos substitutos do leite materno para a saúde do bebê. Cabe ao especialista esclarecer previamente às mães os custos, riscos e impactos sociais desta substituição para o bebê. É importante que a família tenha uma alimentação equilibrada e que sejam respeitados os hábitos culturais na introdução de alimentos complementares na dieta do lactente, bem como sempre incentivadas as escolhas alimentares saudáveis.

Material técnico-científico destinado exclusivamente aos profissionais de saúde, obedecendo rigorosamente a Portaria nº 2051/01, a Resolução RDC nº222/02, Lei 11265/06 e decretos que a regulamentam. Proibida a distribuição a outros públicos e a reprodução total ou parcial. É proibida a utilização desse material para realização de promoção comercial. A prescrição dos produtos é de competência exclusiva de médicos e/ou nutricionistas, sendo proibida a indicação pelo profissional de enfermagem e farmacêutico.

Referências bibliográficas:



Para mais conteúdos, acesse:



mundodanone.com.br
0800 727 8027 - Demais localidades
11 3095 8482 - Grande SP

DANONE ATENDIMENTO AO CONSUMIDOR

☎ 0800 701 7561
✉ dac@danone.com



danonenutricia.com.br
alergiaaoleitedevaca.com.br

@aplvbrasil