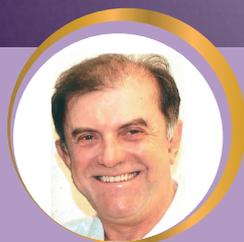




NUTRICIA
LIFE-TRANSFORMING NUTRITION

DIFICULDADES ALIMENTARES NA INFÂNCIA

ARTIGO COMENTADO SOBRE
O CONSENSO DA ABRAN



Dr. Hélio Rocha

Mestre pelo Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira da UFRJ (IPPMG-UFRJ). Especialista em Nutrologia Pediátrica (na área de atuação), pela SBP. Professor assistente de Nutrologia Pediátrica da Faculdade de Medicina da UFRJ. Chefe do Serviço de Nutrologia Pediátrica do IPPMG- UFRJ.

DIFICULDADES ALIMENTARES NA INFÂNCIA

É um tema muito caro às mães, familiares, amigos, professores e até de “conhecidos da família”. Todos que lidam com uma criança assim acabam se envolvendo. O que pensar do Pediatra, que além de se importar com a criança é quem, de fato, terá de enfrentar tecnicamente o problema?

O Consenso da Associação Brasileira de Nutrologia sobre o uso de suplementos infantis para crianças com dificuldades alimentares (*Int J Nutrol 2018;11(suppl S1):S4–S15.*), foi buscar na literatura dos últimos 50 anos para nos ajudar, e é o guia mestre nesta nossa abordagem sobre o Tema.

S4 Consensus | Consenso



Consenso da Associação Brasileira de Nutrologia sobre o uso de suplementos alimentares para crianças com dificuldades alimentares

Consensus of the Brazilian Association of Nutrology on the use of Food Supplements to Children with Eating Disorders

Carlos Alberto Nogueira-de-Almeida¹ Elza Daniel de Mello² Durval Ribas Filho³ Priscila Maximino⁴ Mauro Fisberg⁵

¹ Associação Brasileira de Nutrologia, Universidade Federal de São Carlos – UFSCAR, São Carlos, São Paulo, Brazil

² Associação Brasileira de Nutrologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil

³ Associação Brasileira de Nutrologia, Fundação Padre Albino, Catanduva, São Paulo, Brazil

⁴ Nutricionista, Instituto PENSI, São Paulo, São Paulo, Brazil

⁵ Instituto PENSI, Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, São Paulo, São Paulo, Brazil

Address for correspondence: Carlos Alberto Nogueira-de-Almeida, MD, PhD, Editor Especial dos Anais, XXII Congresso Brasileiro de Nutrologia, São Paulo, Brazil (e-mail: dr.nogueira@me.com).

Int J Nutrol 2018;11(suppl S1):S4–S15.

INTRODUÇÃO

Para o Pediatra o foco é o seu paciente e sua atenção é direcionada para dois aspectos:

①

Há prejuízo para composição corporal adequada do meu paciente em função da dificuldade alimentar?

②

Há prejuízo ao bem-estar psicossocial, ao desenvolvimento geral e de hábitos alimentares no meu paciente?

A alimentação é reconhecida como um processo no qual a emoção domina desde os primeiros momentos da amamentação. Um recém-nascido faminto, ao se saciar na mama de sua nutriz, desenvolve uma sensação de prazer que será base para a sua relação vital com a alimentação. O colo quente e macio, o leite que jorra e sacia, o carinho envolvido e o sono que vem a seguir num processo contínuo de prazer, dão a alimentação um nível de relacionamento intenso e sensual. No futuro, tal prazer se repetirá até num convite a alguém que lhe seja agradável para um jantar ou outra ação afetiva. Comer está vivamente associado ao prazer. Anna Freud em 1946 já enfatizava: “O manejo atencioso da alimentação da criança protege o apetite da criança e a sua autodeterminação. Faz com que a função de comer seja um terreno menos vulnerável e menos favorável para estruturas neuróticas”. **Daí, observamos que a maioria das causas acima classificadas envolvem aspectos psicossociais. Esta autora, há mais de setenta anos, chamava a atenção que mesmo as causas orgânicas acabam tendo desdobramentos psíquicos e que se imbricam em algum momento.**

O CONSENSO ORGANIZA AS POSSÍVEIS CAUSAS:

⚠ **Interpretação equivocada dos pais:**

Pais ansiosos que temem que a alimentação seja insuficiente.

⚠ **Criança agitada com pouco apetite:**

Diversos tipos de crianças hiperativas, que mal têm tempo para comer.

⚠ **Criança emocionalmente comprometida ou negligenciada:**

Envolvem psicopatias e fraco vínculo entre a criança e seus pais.

⚠ **Presença de doença orgânica:**

Quase todas as formas de doenças agudas ou crônicas interferem no apetite e na nutrição normal.

⚠ **Ingestão altamente seletiva:**

Certos tipos de personalidades, em geral mais introvertidas, fazem com que a criança tenha escolhas restritas de alimentos, de aspectos, de consistências e na maneira de ser alimentada. São inquebrantáveis e podem apresentar consequências nocivas na sua composição corporal. Não só o ganho ponderal e o crescimento estarão prejudicados, mas consequências mórbidas de longo prazo também.

⚠ **Fobia alimentar:**

Ocorre quando a criança associa a alimentação à dor ou a sensações desagradáveis. É comum em crianças que passaram por processos invasivos e de suporte nutricional.

⚠ **Choro que interfere na alimentação:**

Em bebês que choram mais que a média é comum consola-los com alimentação. A insistência no procedimento associado ao não consolo são elementos que podem compor até um quadro de fobia alimentar secundário.

OBSERVAÇÃO, INTERVENÇÃO E ORIENTAÇÃO

O tempo de observar e de intervir é variado e quase sempre mais longo do que as expectativas da família. Cabe não estabelecer prazos para a solução, trabalhando a ansiedade da criança e da família. **Ao se estudar o Consenso entende-se que a prioridade é a observação das condições clínicas da criança.**

Duas perguntas têm que ser respondidas o mais breve possível:

1

Há causa orgânica?

Infecções, inflamações, lesões na boca, sinais de refluxo esofagogástrico; anormalidades anatômicas, Erros Inatos do Metabolismo (a acidemia láctica leve, por exemplo, pode ser uma causa não explorada).

2

Há comprometimento nutricional?

Não só o acompanhamento das variações ponderais e do comprimento. Carências como palidez, manchas na pele, unhas quebradiças, descamações, alterações dentárias, queda de cabelo e outras manifestações sutis denotam carência de micronutrientes.

Priorizar a investigação de uma doença orgânica solucionável traz para a família a certeza de que o Pediatra não negligencia de buscar uma doença tratável. Cria um vínculo de confiança e a espera passa a ser uma forma de colaborar para a solução. Esta cumplicidade dá ao Pediatra autoridade de buscar ajuda de outros profissionais. A consulta a um neurologista, a um otorrinolaringologista e a um fonoaudiólogo para afastar problemas como do olfato, paladar e dificuldades ou desconfortos mecânicos na alimentação serão melhor entendidas, e quando presentes, tratadas. Um pouco depois do nascimento, os bebês já mostram preferências por sabores: o doce e o umami provocam respostas positivas, enquanto o amargo e o azedo provocam respostas negativas. Essas preferências de sabor refletem uma memória biológica em direção a alimentos que são calóricos e densos em proteínas.

Também remete a aversão a alimentos que são possivelmente venenosos ou tóxicos. Os “verdinhos” costumam sinalizar para amargo, o que pode provocar rejeições sistemáticas.

A consulta a um psicólogo, com experiência em problemas alimentares e de saúde da família é outra porta a se abrir. É mais fácil a aceitação da indicação pelo Pediatra que já terá conquistado o apoio da família.

O Consenso nos indica que uma melhor educação alimentar dos pais terá forte efeito na intervenção terapêutica. Mostrar-lhes que a alimentação tem imensos vínculos com o afeto não é difícil. Um exemplo bem fácil de ser entendido é a transição do seio materno para a alimentação complementar. Passar do colo macio e quente de mamar para a posição sentada e contida; depois receber um objeto estranho, frio que em alguns provocam grande desconforto. O metal da colher na mucosa é percebido como um leve choque elétrico por alguns bebês. A apresentação dos alimentos consistentes no colo que amamenta, faz esta transição de desagradável para não só agradável quanto interessante. O conhecimento de que as apresentações das refeições variam com as fases do desenvolvimento, a apresentação bonita, na temperatura agradável, com consistências coerentes com o estágio de mastigação e deglutição e mais, em ambiente tranquilo e afetivo, são tão importantes quanto o conhecimento dos valores nutricionais de cada refeição. Dentro deste item, AFETO, uma atitude é fundamental: NUNCA forçar! Força-se amor e carinho? Forçar ou expor a castigos ou prêmios rompe o canal afetivo necessário a uma boa e prazerosa refeição.

O CONSENSO ENSINA QUE DEVEMOS:

- 1 Servir as refeições em local agradável (limpo, arejado, de preferência de cor clara);
- 2 Sentar a criança confortavelmente à mesa em companhia de outras pessoas (familiares, irmãos);
- 3 Disciplinar e fracionar o consumo de alimentos, estabelecendo horários (oferecendo refeições menos volumosas mais vezes ao dia);
- 4 Oferecer refeições atrativas e saborosas (usar temperos naturais como alho, cebola, cebolinha, salsa, orégano e outros, evitando, assim, o abuso do sal);
- 5 Colocar fundo sonoro no ambiente (com músicas suaves);
- 6 Promover contraste de cor entre os utensílios e o forro da mesa melhora o estado de ânimo da criança, influenciando positivamente o seu apetite e proporcionando mais prazer com a alimentação.

Intervenção e Orientação

A orientação tem que ocorrer o tempo todo. Aumentar a confiança dos pais na saúde e na capacidade de normalização do comportamento alimentar. Reforçar aspectos psíquicos da educação alimentar. Informar os valores nutricionais dos macro e micronutrientes e suas fontes naturais e saudáveis. Informar a importância destes nutrientes para a vida futura, tais como a restrição de sal e cuidados no preparo.

No caso de haver doença orgânica, a intervenção medicamentosa será a específica para a doença, mas deverá ser acompanhada de apoio psíquico e educacional. É comum haver superposição de manifestações

psíquicas consequentes à doença orgânica. As alterações nutricionais além das estratégias comportamentais e de educação alimentar indicar tratamento específico das carências. É muito frequente ocorrência de carências de micronutrientes em quaisquer distúrbio alimentar. Os mais afetados são os três grandes problemas nacionais: ferro, zinco e vitamina A. Crianças de comportamento egocêntrico costumam pegar pouco sol, daí carência de vitamina D e consequentemente de cálcio que são outro problema de vulto entre nós. Há a necessidade de prescrições individualizadas e acompanhamento clínico e laboratorial até a resolução. Temos que ter atenção também para os micronutrientes afetados por uso de anticonvulsivantes, corticoides, diuréticos e outras intervenções. São afecções bem comuns, como convulsões, asma, alergias intensas e outros tratamentos crônicos. Pode não ter havido a preocupação para os micronutrientes vulneráveis às medicações usadas nestes tratamentos, em especial de forma longa e continuada.

Um destaque especial para o que se conhece no Brasil como suplementos infantis. **O uso de suplementos normoproteicos e normocalóricos, com densidade energética de 1 Kcal/mL tem sido de grande ajuda, mesmo na fase de diagnóstico.** Crianças com distúrbios alimentares e perda ponderal, cujos problemas sejam de ordem psico-afetivas, costumam recuperar o peso e até melhorar o humor quando usam suplementos. Naquelas com doenças orgânicas os complementos infantis não tem boa resposta. **Sendo assim, o uso precoce de suplementos infantis contribuem para o suporte da composição corporal e para reduzir as perdas de crescimento em altura que muitas crianças com formas intensas de dificuldades alimentares costumam apresentar.**

RECOMENDAÇÕES ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTROLOGIA

1

Polivitamínicos não tem indicação para o tratamento das dificuldades alimentares;

2

Vitaminas isoladamente podem ser utilizadas para crianças que apresentem deficiências específicas plasmáticas ou de ingestão comprovadas;

3

Poliminerais não tem indicação para o tratamento das dificuldades alimentares;

4

Minerais específicos isoladamente podem ser utilizados para crianças que apresentem deficiências específicas plasmáticas ou de ingestão comprovadas;

5

Suplementos modulares podem ser utilizados quando houver deficiência isolada comprovada na ingestão de um macronutrientes específico ou prejuízo no estado nutricional da criança de acordo com a idade;

6

Estimulantes de apetite não mostram resultados eficientes na resolução do problema;

7

Suplementos infantis hipercalóricos podem ser usados desde que apresentem composição semelhante aos suplementos completos isocalóricos, apenas com a característica particular de apresentarem densidade energética elevada, o que pode ser indicado para crianças com dificuldade na ingestão do volume habitualmente prescrito;

RECOMENDAÇÕES ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTROLOGIA (continuação)

8

Suplementos infantis de nutrição completa devem ser considerados como a principal estratégia de tratamento, podendo ser indicados prioritariamente nos seguintes casos:

- a. Quando os inquéritos alimentares demonstrarem ingestão calórica-nutricional insuficiente;
- b. Sempre que peso, estatura e/ou índice de massa corporal estiverem abaixo do recomendado ou desacelerando de acordo com a curva de crescimento da criança;
- c. Sempre que estiverem presentes agravos à saúde a fim de oferecer segurança nutricional para a recuperação;
- d. Quando o tempo para a reeducação alimentar for muito longo expondo a criança a risco nutricional até que seja implementada;
- e. Face à presença de pais excessivamente ansiosos e incapazes de implementar as medidas educativas, com o objetivo de assegurar nutrição adequada enquanto os pais possam ser também preparados;
- f. Quando houver casos semelhantes na família que evoluíram mal sem a suplementação;
- g. Sempre que for detectada doença de base (orgânica ou psíquica) a ser tratada, mas esperar-se tempo longo para esse tratamento;
- h. Quando a criança estiver em uso de medicamentos que sabidamente reduzem o apetite;
- i. Em casos de ampla seletividade alimentar por um longo período de tempo, abrangendo macro e micronutrientes.

DANONE NUTRICIA

Desafios do crescimento

Para cada fase, existe um desafio.

Para cada desafio de crescimento, existe Danone Nutricia.



Infatrini

Fórmula infantil hipercalórica para lactentes com dificuldade de manutenção ou ganho de peso / recuperação nutricional^{5,6}

Milnutri Complete

Suplemento infantil normocalórico para crianças com dificuldades alimentares⁷⁻¹⁰

Fortini

Suplemento infantil hipercalórico para crianças com dificuldade de manutenção ou ganho de peso^{11,12}

Referências:



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 nutrizas 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 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 na saúde do bebê. Cabe ao especialista esclarecer previamente às mães quanto aos 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 sejam 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 nº 222/02, Lei 11265/06 e Decretos que a regulamentam. Proibida a distribuição a outros públicos e reprodução total ou parcial. É proibida a utilização desse material para realização de promoção comercial.

A distribuição deste material por meios digitais é uma exceção em razão das medidas de restrição tomadas frente à pandemia do COVID-19.

OS PRODUTOS MENCIONADOS NÃO CONTÊM GLÚTEN. IMAGENS ILUSTRATIVAS.

Junho/2020.

sdv. 
sabor de viver

LOJA OFICIAL DANONE
sabordeviver.com.br
0800 727 8027 | 11 3095 8482
Demais localidades Grande SP

 **CENTRAL DE RELACIONAMENTO**
DA DANONE EXCLUSIVA
PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE
0800.7213099



NUTRICIA
LIFE-TRANSFORMING NUTRITION