

Desafios do crescimento

MONOGRAFIA



DANONE





ÍNDICE

- 1** **Introdução**
- 2** **Por que a nutrição na infância é importante?**
- 3** **Avaliação nutricional e curvas de crescimento**
- 4** **Quais são as possíveis complicações da criança que não come bem?**
- 5** **Identificada a dificuldade alimentar, qual o tratamento?**
Desafio Fortini Complete
- 6** **Quais são as possíveis complicações do lactente e da criança que não cresce bem?**
- 7** **Identificados o lactente e/ou a criança com dificuldade do crescimento, o que fazer?**
Desafio Infatrini, Desafio Fortini Plus
- 8** **Linha Desafios do Crescimento Danone Nutricia**
- 9** **Fluxograma de Decisão**

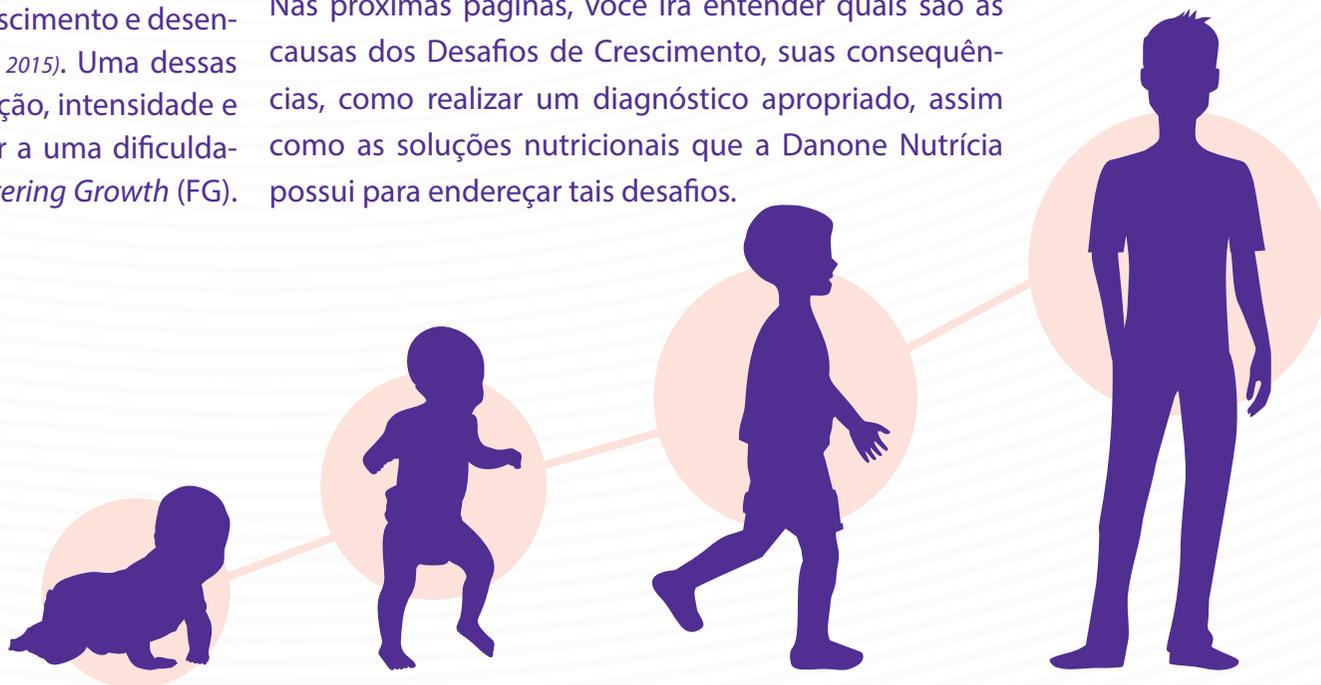
1 INTRODUÇÃO

“Desafios de Crescimento” é um termo que engloba duas situações muito frequentes na prática clínica pediátrica: As Dificuldades Alimentares e *Faltering Growth*. Tais problemas são prevalentes na população de lactentes e crianças, e devem ser encarados com seriedade pela população e profissionais de saúde.

As Dificuldades Alimentares são aquelas situações em que a criança apresenta algum problema que afete negativamente a alimentação, podendo levar a consequências emocionais, familiares e no crescimento e desenvolvimento (Nogueira 2018; Xue 2015; Kerzner 2015). Uma dessas consequências, dependendo da duração, intensidade e diagnóstico do problema, pode levar a uma dificuldade do crescimento, ou em inglês, *Faltering Growth* (FG).

Este termo não possui uma tradução exata para o português, no passado utilizava-se o termo *failure to thrive*, mas pelo fato de o antigo termo remeter-se a “fracasso” poderia ser compreendido de forma pejorativa. Esta expressão FG, refere-se ao ganho de peso abaixo do esperado para a idade e sexo e está presente especialmente na infância, fase de intenso desenvolvimento e maiores necessidades nutricionais (Homan 2016).

Nas próximas páginas, você irá entender quais são as causas dos Desafios de Crescimento, suas consequências, como realizar um diagnóstico apropriado, assim como as soluções nutricionais que a Danone Nutrícia possui para endereçar tais desafios.



2 POR QUE A NUTRIÇÃO NA INFÂNCIA É IMPORTANTE?

A infância é um período caracterizado por rápido crescimento, por desenvolvimento psicomotor intenso e por desenvolvimento cerebral ímpar, altamente sensível às influências ambientais. Nos primeiros anos de vida, deve se possibilitar que a criança alcance seu potencial máximo, seja em termos de nutrição, cuidado e estímulo (Victora 2012; da Cunha 2015; Koletzko 2015).

Não há outro momento na vida em que a provisão de uma nutrição adequada e balanceada seja de maior importância.

O **crescimento** é uma das principais características da infância e um indicador sensível do estado nutricional. A infância é o segundo período de crescimento mais rápido perdendo somente para o período gestacional; é na infância que temos a maior velocidade de crescimento linear (Black 2017). O acompanhamento sistemático do crescimento e desenvolvimento permite identificar precocemente crianças em maior risco de morbimortalidade, seja através da sinalização de risco de desnutrição ou obesidade ou de situações de vulnerabilidade em termos de vínculo afetivo e estimulação (Piwoz 2012). O crescimento é um processo quantitativo, contínuo e dinâmico, expresso pelo aumento do tamanho corporal (peso e estatura).

Sofre influência de fatores genéticos (intrínsecos) e ambientais (extrínsecos). Tais fatores atuam acelerando ou restringindo o processo de crescimento (Ministério da Saúde 2012).

O **desenvolvimento**, por outro lado, é um processo qualitativo, reflexo de uma transformação complexa, dinâmica e progressiva de aquisição de habilidades. Inclui crescimento, maturação, aprendizagem, aspectos psíquicos e sociais. O desenvolvimento afetivo, caracterizado pelo apego, é um aspecto de fundamental importância durante os primeiros dois anos de vida da criança (SPB 2018; Ministério da Saúde 2012).

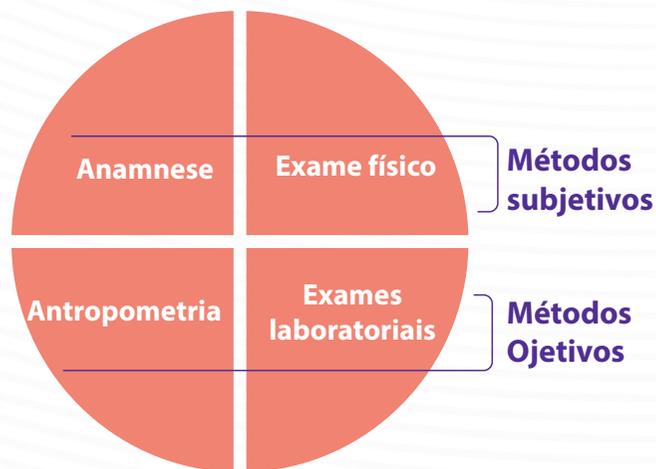
O acompanhamento do desenvolvimento da criança permite a detecção precoce de alterações passíveis de modificação que possam repercutir na sua vida futura (SBP 2018; SBP 2009).

O ALCANCE DO POTENCIAL PLENO DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DEPENDE DO ADEQUADO SUPORTE NUTRICIONAL ASSOCIADO AOS ESTÍMULOS E A PREVENÇÃO DE INFECÇÕES (Stewart 2013).

3 AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E CURVAS DE CRESCIMENTO

A avaliação nutricional baseia-se em métodos objetivos e subjetivos: anamnese, exame físico, antropometria e avaliação laboratorial, como ilustrado na figura 1 (Cunha 2015). Esta envolve coleta de dados e a comparação com os padrões de referência definidos para cada população específica, possibilitando a identificação de problemas nutricionais e o diagnóstico do estado nutricional (desnutrição, eutrofia, sobrepeso e obesidade). É um processo contínuo e dinâmico a partir do qual se dá o planejamento da intervenção.

Figura 1. Pilares da Avaliação nutricional



A Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda a avaliação nutricional e o seu monitoramento através da aferição diária de peso e semanal de estatura e perímetro cefálico em crianças abaixo de dois anos hospitalizadas (SBP 2016; SBP 2018).

Para crianças acima de dois anos, a recomendação é de avaliação nutricional ao ingresso e o seu monitoramento por meio da aferição do peso e estatura. Este monitoramento pode ser em intervalos menores na dependência do comprometimento do estado nutricional ao ingresso ou da gravidade da doença de base (SBP 2016; SBP 2018).

É importante salientar que o diagnóstico nutricional é dado a partir dos achados antropométricos, laboratoriais, do exame físico e da anamnese em conjunto (SBP 2016). Em muitas situações clínicas, não há a necessidade ou indicação de testes onerosos e sofisticados, para identificar que se o paciente está em risco nutricional e precisando de uma intervenção nutricional precoce.

Curvas de crescimento

As curvas de crescimento constituem um importante instrumento técnico para medir, avaliar e monitorar o crescimento de crianças e adolescentes de 0 a 19 anos independente da origem étnica, situação socioeconômica ou tipo de alimentação. Seu uso ajuda a determinar o grau em que as necessidades fisiológicas de crescimento e desenvolvimento são atendidas durante o período da infância. Desnutrição, sobrepeso, obesidade e condições associadas ao crescimento e à nutrição da criança podem ser detectadas e encaminhadas precocemente (SBP 2009; Weffort 2017).

O melhor método de acompanhamento do crescimento infantil é o registro periódico do peso, da estatura e do IMC da criança nas respectivas curvas de crescimento (SBP 2016).

As curvas da Organização Mundial da Saúde (OMS) foram projetadas para produzirem um padrão de crescimento. Definem como as crianças devem crescer e apontam evidências de crescimento anormal quando há desvios do padrão descrito (SBP 2009; Weffort 2017).

As curvas da OMS são recomendadas para uso mundial conforme idade e sexo, independente de raça ou etnia (OMS 2006). O Ministério

da Saúde (2011) adotou as curvas da OMS como referência para o Brasil e as incluiu na Caderneta de Saúde da criança e do adolescente.

O acompanhamento do crescimento deve ser sistemático de modo que permita a sinalização precoce de desvios e a identificação de crianças com maior risco de morbimortalidade. Os índices antropométricos são utilizados como o principal critério desse acompanhamento. Atualmente, a classificação do estado nutricional de crianças e adolescentes se dá a partir dos índices antropométricos recomendados pela OMS e MS, demonstrados na tabela 1 (SBP 2016; Weffort 2017).

Apesar das curvas da OMS terem sido desenvolvidas para crianças saudáveis, recomenda-se seu uso também no âmbito hospitalar. Entretanto, em condições particulares, como prematuridade, Síndrome de Down e Paralisia Cerebral, curvas de crescimento específicas estão disponíveis.

Para acessar as curvas de crescimento no site da Organização Mundial da Saúde (em inglês), [clique aqui](#). Ou se preferir acessar as curvas em português, [clique aqui](#).

Tabela 1. Classificação do estado nutricional de crianças de 0 a 10 anos

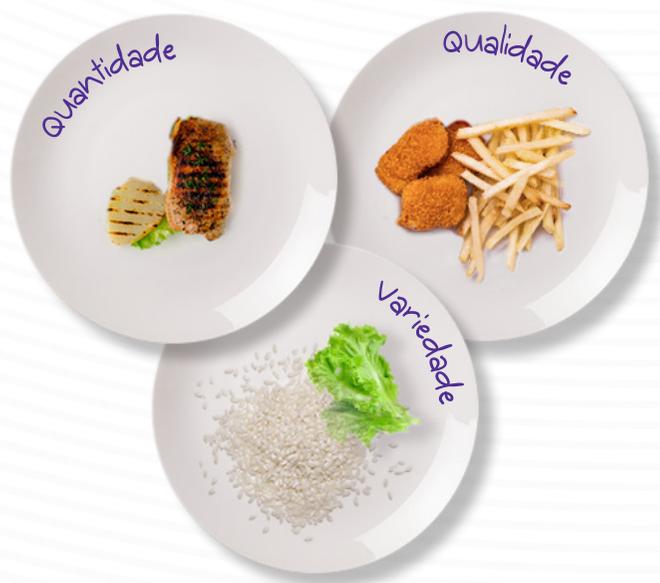
Valores Críticos		CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS				CRIANÇAS ENTRE 5 E 10 ANOS INCOMPLETOS		
		P/I	P/E	IMC/I	E/I	P/I	IMC/I	E/I
< Percentil 0,1	< Escore Z+3	Muito baixo peso para a idade	Magreza acentuada	Magreza acentuada	Muito baixa estatura para a idade	Muito baixo peso para a idade	Magreza acentuada	Muito baixa estatura para a idade
≥ Percentil 0,1 e < Percentil 3	≥ Escore Z-3 e < Escore Z-2	Baixo peso para a idade	Magreza	Magreza	Baixa estatura para a idade	Baixo peso para a idade	Magreza	Baixa estatura para a idade
≥ Percentil 3 e < Percentil 15	≥ Escore Z-2 e < Escore Z-1	Peso adequado para a idade	Eutrofia	Eutrofia	Estatura adequada para a idade	Peso adequado para a idade	Eutrofia	Estatura adequada para a idade
≥ Percentil 15 e ≤ Percentil 85	≥ Escore Z-1 e ≤ Escore Z+1		Risco de sobrepeso	Risco de sobrepeso			Sobrepeso	
> Percentil 85 e ≤ Percentil 97	> Escore Z+1 e ≤ Escore Z+2	Peso elevado para a idade	Sobrepeso	Sobrepeso	Peso elevado para a idade	Peso elevado para a idade	Sobrepeso	Estatura adequada para a idade
> Percentil 97 e ≤ Percentil 99,9	> Escore Z+2 e ≤ Escore Z+3		Obesidade	Obesidade			Obesidade	
> Percentil 99,9	> Escore Z+3		Obesidade	Obesidade			Obesidade grave	

P/I = peso para idade, P/E = peso para estatura, IMC/i = índice de massa corporal para a idade, E/I = estrutura para a idade.

Adaptado de: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2009

Avaliação do Equilíbrio Nutricional - O olhar além da curva

De maneira bastante prática, ao se avaliar a alimentação de uma criança, uma ferramenta eficiente para o profissional de saúde é avaliar o Equilíbrio Nutricional em 3 pilares: **QUALIDADE, QUANTIDADE E VARIEDADE** da alimentação, conforme demonstradas esquematicamente na figura abaixo:



Para avaliar **QUANTIDADE** o profissional de saúde pode realizar uma análise rápida do dia alimentar da criança, determinando a

frequência de refeições, a quantidade de alimentos fonte de energia, proteína, vitaminas e minerais, conforme a tabela 2.

Tabela 2. Pirâmide de alimentos como instrumento para a educação nutricional

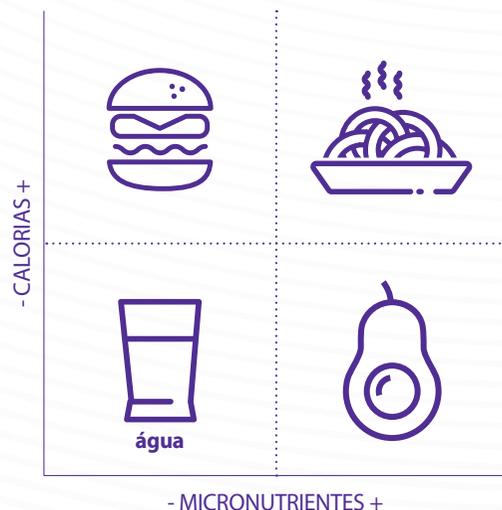
Nível pirâmide	Grupo alimentar	Idade 6 a 11 meses	Idade 1 a 2 anos	Idade pré-escolar e escolar	Adolescentes e adultos
1	Cereais, pães, tubérculos e raízes	3	5	5	5 a 9
2	Verduras e legumes	3	3	3	4 a 5
	Frutas	3	4	3	4 a 5
3	Leites, queijos e iogurtes	Leite materno*	3	3	3
	Carnes e ovos	2	2	2	1 a 2
	Feijões	1	1	1	1
4	Óleos e gorduras	2	2	1	1 a 2
	Açúcar e doces	0	1	1	1 a 2

Número de porções ao dia recomendadas de acordo com a faixa etária, segundo grupos da Pirâmide Alimentar.

** Na impossibilidade do leite materno oferecer uma fórmula infantil adequada para a idade. Fonte: SBP 2018*

Para que a alimentação de uma criança tenha **QUALIDADE**, é preciso que ela consuma em um dia todos os grupos de alimentos, garantindo, assim, o consumo de alimentos fontes de vitaminas e minerais essenciais para o crescimento e desenvolvimento.

Densidade Nutricional



Uma das estratégias para avaliar a **VARIEDADE** de alimentos consumidos pela criança na rotina diária é buscar a presença de alimentos de diferentes grupos alimentares em cada refeição, a saber: O ideal é que haja ao menos um alimento de cada grupo nos lanches e nas grandes refeições.

Esta avaliação inicial pode ser realizada pelo profissional de saúde por meio através do relato da mãe a respeito da rotina alimentar usual da criança, ou pode-se listar os principais alimentos consumidos na rotina. Kerzner e col. (2015) sugerem que a criança que consome menos de 10-15 tipos diferentes de alimentos (independente do grupo) já pode ser considerada altamente seletiva.

Assim, a análise do **EQUILÍBRIO NUTRICIONAL** deve ser um exercício de entendimento de todas as vertentes em conjunto (quantidade, qualidade e variedade, dentro do ambiente da família e entorno da criança).

Em resumo, a avaliação do equilíbrio nutricional é um instrumento de avaliação para dificuldade alimentar, composto por três perguntas:

- 1. A criança está comendo quantidade suficiente de alimentos? Número de porções da pirâmide alimentar**
- 2. A criança está consumindo alimentos de boa qualidade? Consumo de todos os grupos da pirâmide e conceito de densidade nutricional**
- 3. A criança apresenta boa variedade no seu consumo alimentar? Consumo de mais de 10-15 tipos de alimentos usualmente**

Caso a resposta para uma dessas perguntas seja **NÃO**, ela pode apresentar dificuldade alimentar.

Entretanto, muitas vezes, observam-se combinações diversas, em que qualidade, quantidade e variedade mostram-se em desequilíbrio, necessitando de uma análise mais completa da criança, do

ambiente, dos hábitos familiares, escolares e da possibilidade de uso de medidas mais complexas de exame clínico da criança. Cada variação de cada um dos três componentes do Equilíbrio Nutricional pode demandar uma forma de tratar e suplementar a alimentação da criança, cabendo ao profissional de saúde avaliar cada caso e usar estas medidas.

4 QUAIS SÃO AS POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES DA CRIANÇA QUE NÃO COME BEM?

As Dificuldades Alimentares (DA) são aquelas situações em que a criança apresenta algum problema que afete negativamente a alimentação, podendo levar a consequências emocionais, familiares e no crescimento e desenvolvimento.

Uma das questões mais relevantes em relação às Dificuldades Alimentares está no fato de que muitas crianças acabam sujeitas a consequências com impacto em sua saúde. Esse fato adquire ainda maior importância quando se considera que, no Brasil, o consumo de micronutrientes tem se mostrado altamente insuficiente na população infantil em geral, como demonstrado recentemente por Bueno e col.

Se as dificuldades alimentares persistirem podem ter como consequências a curto e longo prazo:



Menor consumo de frutas, vegetais, vitaminas e fibras



Impacto pondero-estatural



Pior desenvolvimento cognitivo



Piora na imunidade



Distúrbios psicossociais

Mascola e col. avaliaram uma série de características psicossociais de crianças seletivas e obtiveram significância estatística, em comparação aos controles, nos seguintes aspectos: presença de brigas entre pais e filhos durante as refeições; discussões sobre preferências de alimentos; tendência à limitação ao consumo de determinados alimentos, mas, surpreendentemente, essa tendência manifestou-se em relação a alimentos “não doces” e elevada frequência com que o assunto “alimentação do meu filho” é abordado pela família em conversas sociais.

Em um estudo publicado recentemente por Maximino, Fisberg e col. a prevalência de ingestão inadequada de micronutrientes e fibras entre crianças com DA foi alta em ambos os sexos, com uma tendência de aumentar com a idade. Os resultados deste estudo indicam o risco nutricional em crianças com DA e a importância de reverter o quadro o mais precocemente possível.

Uma publicação de 2015 envolvendo 793 crianças, avaliou crianças seletivas comparado com não seletivas. Os resultados mostraram que as seletivas tiveram uma ingestão menor de: energia, proteína, fibras, Vit. B2 e alguns minerais, e níveis mais baixos de microelementos no sangue, o que pode explicar a negativa associações entre a seletividade e o crescimento das crianças, especialmente naqueles que não gostam de carne, ovos e vegetais. O comportamento

alimentar seletivo é prevalente em crianças em idade escolar e pode ter um efeito negativo no crescimento (Xue 2015).

A origem principal da DA pode ter influência determinante no comprometimento pômdero-estatural que acompanha a queixa

alimentar, uma vez que a causa orgânica pode levar a alterações importantes no crescimento e no apetite. Em relação ao crescimento e ao desenvolvimento, diferentes autores têm demonstrado que as dificuldades alimentares podem levar à piora nos indicadores antropométricos (Xue 2015).

5 IDENTIFICADA A DIFICULDADE ALIMENTAR, QUAL O TRATAMENTO? DESAFIO FORTINI COMPLETE

Os comportamentos dos pais são os que moldam os primeiros hábitos alimentares das crianças e fornecem uma base à medida que crescem e se tornam mais independentes. O objetivo das estratégias de alimentação saudável é, portanto, incentivar os pais a estabelecer hábitos saudáveis desde a infância para que os bons hábitos sejam mantidos na idade adulta (Haines 2019).

A orientação nutricional para os pais é necessária para obter um padrão alimentar mais saudável para atender às necessidades nutricionais e evitar carências.

Com base em evidências existentes de pesquisas epidemiológicas e de intervenção, o grupo *Nurturing Children's Healthy Eating* identificou quatro aspectos principais que incentivam e apoiam as práticas alimentares em crianças no mundo ocidental moderno (Haines 2019).

- **Alimentação parental positiva** – Permitir que as crianças façam suas próprias escolhas em relação a alimentação.
- **Comer juntos** - Destaca a ligação entre o socializar por meio de refeições familiares regularmente e uma dieta saudável entre as crianças.
- **Ambiente alimentar doméstico saudável** - Explora o impacto sobre a alimentação e práticas de recursos familiares, disponibilidade / acessibilidade alimentar, modelagem parental e dicas para comer.

- **Prazer de comer** - Associa a alimentação saudável das crianças ao prazer por meio da exposição repetida a alimentos saudáveis, refeições sociais agradáveis e melhoria dos pensamentos e ideias sobre alimentação saudável.



O processo de educação nutricional e alimentar pode levar tempo, e por isso é fundamental que nesse período, as necessidades nutricionais das crianças sejam atendidas até que as demais medidas surtam efeito. Nesse período pode ser necessária a suplementação de macro, micronutrientes e fibras (Nogueira 2018; ESPGHAN 2010).

Diferentes estudos de intervenção realizados em crianças com dificuldades alimentares não mostraram resultados eficientes utilizando estimulantes de apetite, vitaminas e minerais (Nogueira 2018). Conforme a recomendação da ABRAN 2018, o uso de suplementos completos e balanceados se mostram adequados para a melhora do quadro de carências vitamínicas específicas e manutenção do estado nutricional, permitindo o uso de técnicas de reeducação alimentar e nutricional.

A oferta de um certo número de calorias (em geral por volta de 400 calorias) através de um produto normocalórico (1Kcal/ml), balanceado e completo, é capaz de, ao mesmo tempo, agir com um seguro nutricional para a criança e tranquilizar a família. Fortini Complete é uma opção terapêutica capaz de suplementar a nutrição da criança com dificuldade alimentar enquanto acontecem as mudanças comportamentais de longo prazo necessárias para a resolução do quadro.

Fortini Complete

Fortini Complete é um suplemento infantil com 1Kcal/ml, com prebióticos (scGOS/ IcFOS), DHA e EPA e **SEM ADIÇÃO DE SACAROSE.**

Perfil de macronutrientes:

Proteínas (12%): 56% Caseína e 44% Proteína do Soro do Leite.

Carboidratos (54%): 56% Maltodextrina e 44% Lactose.

Lipídeos (34%): 96% óleos vegetais (óleo de girassol, óleo de canola, óleo de girassol alto oleico, óleo de coco, óleo de palma) e 4% óleo de peixe.



6 E QUANDO O LACTENTE OU A CRIANÇA NÃO CRESCE BEM?

Faltering Growth (FG) é um termo amplamente utilizado para se referir a uma taxa mais lenta de ganho de peso e estatura na infância do que o esperado para a idade e sexo. Não existe uma tradução exata para o português, mas usaremos o termo traduzido como Dificuldade do Crescimento. Tem sido utilizado substituindo o termo *failure to thrive*, onde a ideia de “fracasso” poderia ter uma conotação pejorativa (Valha 2018). FG é um termo mais delicado, hoje utilizado para definir o mesmo conceito: a falha de crescimento adequado para determinada faixa etária e sexo, correspondendo a um crescimento estacionário (Alderman 2018), impactando primeiro no peso, depois no comprimento e perímetro cefálico (Homan 2016).

O ***Faltering Growth*** é um achado clínico complexo e de origens multifatoriais. De acordo com as causas de origem, pode ser classificado em *Faltering Growth* Orgânico, sendo decorrente à uma situação médica associada (ex: doenças como a Cardiopatia Congênita, Fibrose Cística, Paralisia Cerebral), ou como *Faltering Growth* Não Orgânico, como origem associada às causas psicossociais e/ou ambientais, sendo que aproximadamente **90% dos casos de FG não têm uma causa médica subjacente sendo predominantemente associadas às causas ambientais e comportamentais** (Joosten 2011; Sullivan 2010; Gahagan 2006).

Tabela 3. Causas Potenciais para *Faltering Growth*

Consumo calórico inadequado	Alergia alimentar	Baixa disponibilidade de alimentos
	Fibrose cística	
	Preparo incorreto de fórmulas infantis	
Absorção inadequada	Doença do refluxo gastroesofágico	Lábio leporino ou fenda labial
	Alergia alimentar	Dificuldades alimentares
	Fibrose cística	Erros inatos do metabolismo
Gasto energético excessivo	Má absorção	Doença celíaca
	Atresia intestinal ou má formação	Doença inflamatória intestinal
	Distúrbios endocrinológicos	Cardiopatia congênita
	Infecções crônicas ou imunodeficiência	Doença pulmonar crônica/ Fibrose cística
	Câncer	

Adaptada de Homan 2016

Tabela 4. Critérios antropométricos comumente utilizados para diagnóstico de *Faltering Growth*

- **Índice de massa corporal** por idade menor que o 5º percentil
- **Estatura por idade** menor que o 5º percentil
- **Desaceleração de ganho de peso** ultrapassando duas linhas de percentil
- **Peso por idade** menor que o 5º percentil
- **Peso menor que 75% da mediana** de peso por idade
- **Peso menor que 75% da mediana** de peso por estatura
- **Velocidade de crescimento** menor que o 5º percentil

Adaptado de Cole 2011

7 IDENTIFICADOS O LACTENTE E/OU A CRIANÇA COM DIFICULDADE DO CRESCIMENTO, O QUE FAZER? *DESAFIO INFATRINI E FORTINI PLUS*

Como a Dificuldade do Crescimento se pronuncia mais na primeira infância, intervenções durante a janela de oportunidade dos primeiros anos de vida devem ser realizadas precocemente (Victoria 2010). A nutrição tem um papel fundamental neste contexto, com repercussões ao longo da vida. Na ausência de causas médicas, **o aconselhamento nutricional é componente primário** para o estabelecimento de mudanças comportamentais direcionadas para a melhora dos hábitos alimentares e recuperação do estado nutricional. A intervenção deve ter como objetivo uma orientação apropriada para a recuperação do crescimento através do aconselhamento nutricional para os pais e cuidadores e caso necessário o uso de suplementos completos (Shaw 2015).

Os principais objetivos nutricionais na recuperação do FG são (NICE 2017):

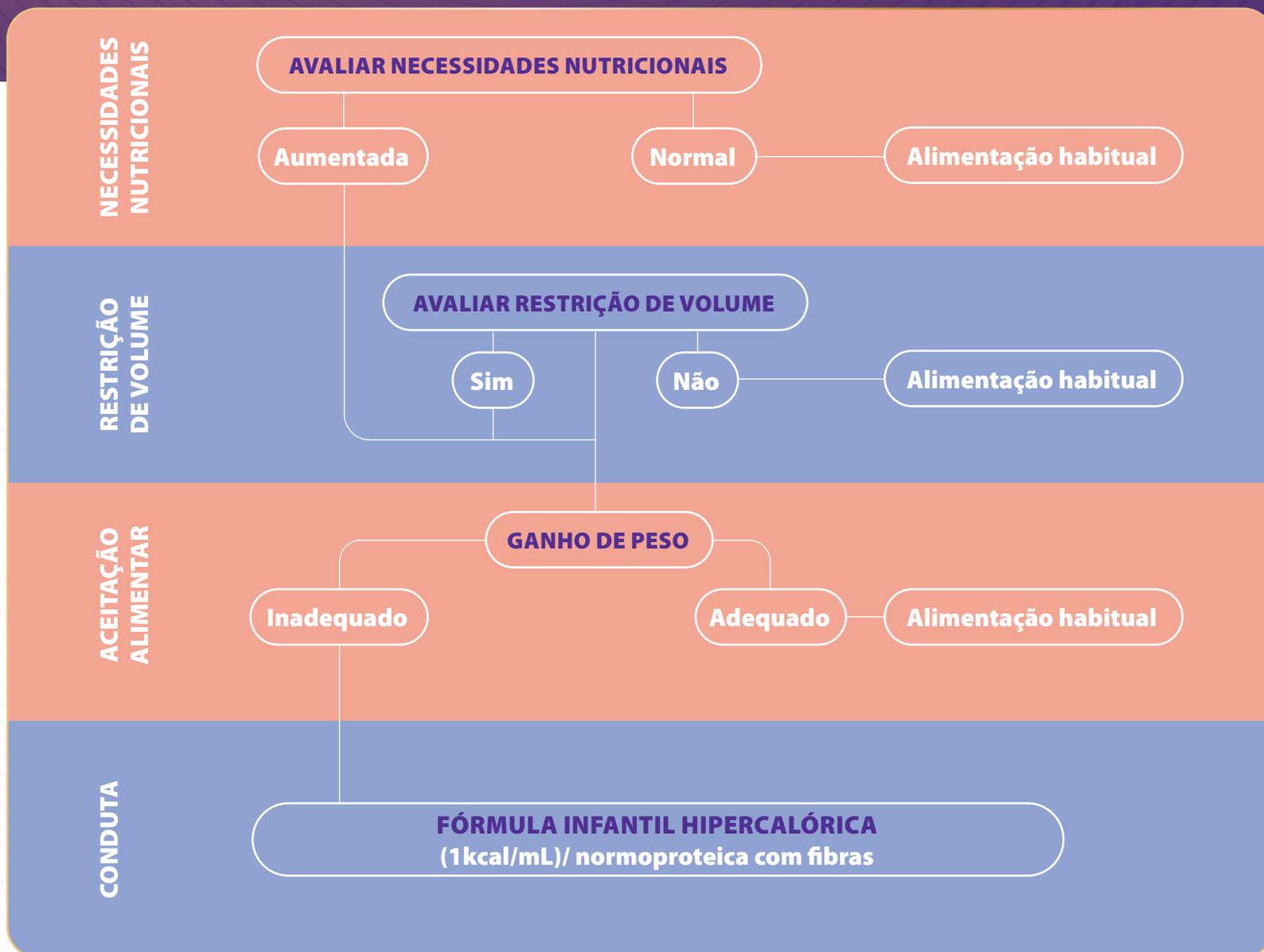
- Otimizar a ingestão de energia e nutrientes na dieta.
- Promover o ganho de peso, permitindo a recuperação e um crescimento ótimo.
- Corrigir deficiências nutricionais e alcançar uma ingestão nutricional adequada.

Entretanto, para que as melhorias sejam estabelecidas e as mudanças nos padrões de crescimento sejam observadas, estudos demonstram que são necessários, ao menos, 12 meses (Knai 2006), desta forma, o aconselhamento nutricional associado à suplementação oral contribuiu para a evolução mais rápida dos indicadores antropométricos e melhora da ingestão alimentar (Alarcon 2003).

Todavia, quando questões médicas estiverem associadas ao FG (por exemplo, fibrose cística ou doença celíaca), o tratamento específico será fundamental para melhorar ou restaurar as taxas esperadas de ganho de peso, associada à intervenções multidisciplinares a serem consideradas para melhorar o ganho de peso, as relações entre pais e filhos e o desenvolvimento cognitivo da criança (Prentice 2013).

A Sociedade Brasileira de pediatria, publicou em 2020 no seu manual de suporte nutricional um fluxograma recomendando o uso da fórmula infantil hipercalórica nos lactentes com risco nutricional iminente, devido a menores reservas corporais, taxa metabólica elevada e muitas vezes restrição de líquidos (SBP 2020). Algumas indicações do seu uso são: Cardiopatias congênitas, fibrose cística, insuficiência respiratória, déficit pondero-estatural ou desaceleração do crescimento, pré e pós-operatório, aceitação oral insuficiente, restrição hídrica e intolerância a aumento de volume (Scheeffler 2019).

Fluxograma recomendado pela SBP para a utilização de uma fórmula infantil hipercalórica em lactentes



Fonte: Adaptado de SBP, 2020

Quando é necessário recuperar o peso em **lactentes**, a Danone Nutricia possui o Infatrini, fórmula infantil hipercalórica com 1Kcal/ml. O Infatrini possui 15-40% mais vitaminas e minerais em comparação com as fórmulas de rotina. Além disso possui uma relação de proteínas:caloria adequados, permitindo a recuperação nutricional e a incorporação de massa magra.

O Infatrini também contém exclusivos prebióticos Danone (0,8g/100mL scGOS/lcFOS 9:1) e nucleotídeos que ajudam a modular a microbiota contribuindo para a função imunológica, além de LCPUFAS (DHA e ARA) que auxiliam no desenvolvimento cognitivo.

Infatrini

Perfil de macronutrientes:

Carboidratos (40%): 54% lactose e 46% maltodextrina.

Proteínas (11%): 60% soro do leite e 40% caseína.

Lipídeos (49%): óleos de palma, canola, coco, girassol, *Mortiarella Alpina* e de peixe.



Para **crianças** com dificuldade de manutenção e/ ou ganho de peso, a Danone Nutricia possui o Fortini Plus, suplemento infantil hipercalórico com 1,5Kcal/ml. Indicado para crianças em risco nutricional, desnutridas, com desaceleração do crescimento ou doenças crônicas (como por exemplo Fibrose cística, cardiopatias...) (ESPGHAN 2010).

Fortini Plus

O Fortini Plus é o único suplemento infantil hipercalórico sem sabor, ele é nutricionalmente completo para uma rápida recuperação nutricional. Pode ser adicionado aos alimentos preferidos da criança e possui um exclusivo mix de fibras.

Perfil de macronutrientes:

Carboidratos (50%): 84% maltodextrina e 16% sacarose.

Proteínas (9%): 100% caseína.

Lipídeos (41%): 100% óleos vegetais (palma, girassol alto oleico e canola).



8 PORTFÓLIO DANONE NUTRICIA PARA DESAFIOS DE CRESCIMENTO

Cada criança é única e os desafios durante a infância também são. Por isso a Danone Nutricia conta com um portfólio completo e individualizado para os desafios do crescimento.



VITAMINA DE FRUTAS • CHOCOLATE • BAUNILHA

**FÓRMULA INFANTIL
HIPERCALÓRICA PARA
LACTENTES.**

**SUPLEMENTO INFANTIL PARA
DIFICULDADES ALIMENTARES
PARA CRIANÇAS.**

SEM SABOR • BAUNILHA

**SUPLEMENTO INFANTIL
HIPERCALÓRICO PARA
RECUPERAÇÃO NUTRICIONAL
PARA CRIANÇAS .**



DANONE
Infatrini[®]

ÍNDICE



INFORMAÇÃO NUTRICIONAL

	Quantidade em 100 g de pó	Quantidade em 100 ml		Quantidade em 100 g de pó	Quantidade em 100 ml
Valor energético	500 kcal = 2090 kJ	100 kcal = 420 kJ	Selênio	10µg	2,0µg
Carboidratos	50g	10g	Iodo	78µg	16µg
Proteínas	13g	2,6g	Vitamina A	409µgRE	82µgRE
Gorduras totais	27g	5,5g	Vitamina D	9,9µg	2,0µg
Gorduras saturadas	12g	2,4g	Vitamina E	5,7mg α-TE	1,1mg α-TE
Gorduras <i>trans</i>	0g	0g	Vitamina K	37µg	7,3µg
Ácido linoleico	3560mg	712mg	Vitamina B1	758µg	152µg
Ácido alfa-linolênico	674mg	135mg	Vitamina B2	758µg	152µg
Ácido docosahexaenoico (DHA)	52mg	10mg	Niacina	6.100µg	1200µg
Ácido araquidônico (ARA)	91mg	18mg	Ácido pantotênico	2.274µg	455µg
Fibra alimentar	4,0g	0,8g	Vitamina B6	303µg	61µg
Galacto-oligossacarídeo (GOS)	3,6g	0,7g	Ácido fólico	76µg	15µg
Fruto-oligossacarídeo (FOS)	0,4g	0,1g	Vitamina B12	2,1µg	0,41µg
Sódio	187mg	37mg	Biotina	12µg	2,3µg
Cálcio	505mg	101mg	Vitamina C	56mg	11mg
Ferro	5,1mg	1,0mg	Colina	71mg	14mg
Potássio	470mg	94mg	Inositol	126mg	25mg
Cloro	278mg	56mg	Taurina	35mg	7,0mg
Fósforo	284mg	57mg	L-carnitina	10mg	2,0mg
Magnésio	40mg	8,1mg	Nucleotídeos	22mg	4,3mg
Zinco	4,5mg	0,91mg			
Cobre	303µg	61µg			
Manganês	278µg	56µg			

Modo de preparo (100ml): 4 colheres-medidas (aprox. 20g) de pó + 90ml de água.



DANONE

Fortini COMPLETE

Vitamina de frutas

ÍNDICE



INFORMAÇÃO NUTRICIONAL

	Quantidade por 100g	Quantidade por 100ml		Quantidade por 100g	Quantidade por 100ml
Valor energético	435Kcal – 1819kJ	99 Kcal – 415 kJ	Vitamina B12	2,5ug	0,58ug
Carboidratos	60g	14g	Vitamina B6	4,3mg	0,98mg
Açúcares	29g	6,6g	Vitamina C	121mg	28mg
Proteínas	13g	2,9g	Vitamina D	11ug	2,5ug
Gorduras totais	16g	3,7g	Vitamina E	7,2 mg-a-TE	1,6 mg-a-TE
Gorduras monoinsaturadas	8,8g	2,0g	Vitamina K	26ug	5,9ug
Gorduras poli-insaturadas	4,4g	1,0g	Cálcio	533mg	121mg
Ômega 6	3,7g	0,84g	Cloro	470mg	107mg
Ômega 3	0,5g	0,1g	Cobre	404ug	92ug
Ácido docosahexaenoico (DHA)	75mg	17mg	Cromo	7,7ug	1,8 ug
Gorduras saturadas	3,2g	0,7g	Ferro	6,7mg	1,5mg
Gorduras <i>trans</i>	0 g	0 g	Fósforo	345mg	79mg
Colesterol	15mg	3,5mg	Iodo	78ug	18ug
Fibra Alimentar	4,2 g	1,0 g	Magnésio	39mg	9,0mg
Fruto-oligossacarídeos (FOS)	0,4 g	0,1 g	Manganês	0,53mg	0,12mg
Galacto-oligossacarídeos (GOS)	3,8 g	0,9 g	Molibdênio	14ug	3,1ug
Sódio	237mg	54mg	Potássio	611mg	139mg
Ácido fólico	81ug	18ug	Selênio	17ug	3,9ug
Ácido pantotênico	1,4mg	0,32mg	Zinco	3,2mg	0,72mg
Biotina	10ug	2,3ug	Taurina	32mg	7,2mg
Colina	156mg	36mg	Carnitina	6,3mg	1,4mg
Niacina	3,5mg	0,79mg	Inositol	45mg	10mg
Riboflavina	1,5mg	0,34mg			
Tiamina	1,9mg	0,44mg			
Vitamina A	246 ug-RE	56 ug-RE			

Modo de preparo (200ml): 10 colheres-medidas (aprox. 45,6g) de pó + 180ml de água.



DANONE

Fortini COMPLETE

Baunilha

ÍNDICE

<

>

INFORMAÇÃO NUTRICIONAL

	Quantidade por 100g	Quantidade por 100ml		Quantidade por 100g	Quantidade por 100ml
Valor energético	435Kcal – 1819kJ	99 Kcal – 415 kJ	Vitamina B6	4,3mg	0,98mg
Carboidratos	60g	14g	Vitamina C	121mg	28mg
Açúcares	29g	6,6g	Vitamina D	11ug	2,5ug
Proteínas	13g	2,9g	Vitamina E	7,2 mg-a-TE	1,6 mg-a-TE
Gorduras totais	16g	3,7g	Vitamina K	26ug	5,9ug
Gorduras monoinsaturadas	8,8g	2,0g	Cálcio	533mg	121mg
Gorduras poli-insaturadas	4,4g	1,0g	Cloro	470mg	107mg
Ômega 6	3,7g	0,84g	Cobre	404ug	92ug
Ômega 3	0,5g	0,1g	Cromo	7,7ug	1,8 ug
Ácido docosahexaenoico (DHA)	75mg	17mg	Ferro	6,7mg	1,5mg
Gorduras saturadas	3,2g	0,7g	Fósforo	345mg	79mg
Gorduras trans	0 g	0 g	Iodo	78ug	18ug
Colesterol	4,3mg	1,0mg	Magnésio	39mg	9,0mg
Fibra Alimentar	4,2 g	1,0 g	Manganês	0,53mg	0,12mg
Fruto-oligossacarídeos (FOS)	0,4 g	0,1 g	Molibdênio	14ug	3,1ug
Galacto-oligossacarídeos (GOS)	3,8 g	0,9 g	Potássio	611mg	139mg
Sódio	237mg	54mg	Selênio	17ug	3,9ug
Ácido fólico	81ug	18ug	Zinco	3,2mg	0,72mg
Ácido pantotênico	1,4mg	0,32mg	Taurina	32mg	7,2mg
Biotina	10ug	2,3ug	Carnitina	6,3mg	1,4mg
Colina	156mg	36mg	Inositol	45mg	10mg
Niacina	3,5mg	0,79mg			
Riboflavina	1,5mg	0,34mg			
Tiamina	1,9mg	0,44mg			
Vitamina A	246 ug-RE	56 ug-RE			
Vitamina B12	2,5ug	0,58ug			

Modo de preparo (200ml): 10 colheres-medidas (aprox. 45,6g) de pó + 180ml de água.



DANONE

Fortini COMPLETE

Chocolate

ÍNDICE



INFORMAÇÃO NUTRICIONAL

	Quantidade por 100g	Quantidade por 100ml
Valor energético	420 Kcal – 1757kJ	96 Kcal – 402 kJ
Carboidratos	54 g	12 g
Açúcares	29 g	6,6 g
Proteínas	14 g	3,1 g
Gorduras totais	16 g	3,7 g
Gorduras monoinsaturadas	7,8 g	1,8 g
Gorduras poli-insaturadas	3,9 g	0,9 g
Ômega 6	3,0 g	0,7 g
Omega 3	0,5 g	0,1 g
Ácido docohexaenoico (DHA)	74 mg	17 mg
Gorduras saturadas	3,5 g	0,8 g
Gorduras <i>trans</i>	0 g	0 g
Colesterol	4,3 mg	1,0 mg
Fibra Alimentar	6,1 g	1,4 g
Fruto-oligossacarídeos (FOS)	0,4g	0,1 g
Galacto-oligossacarídeos (GOS)	3,7 g	0,9 g
Sódio	178 mg	41 mg
Ácido fólico	76 ug	17 ug
Ácido pantotênico	1,4 mg	0,32 mg
Biotina	13 ug	3,0 ug
Colina	156 mg	36 mg
Niacina	4,2 mg	0,96 mg
Riboflavina	1,4 mg	0,31 mg
Tiamina	1,4 mg	0,32 mg
Vitamina A	248 ug-RE	57 ug-RE
Vitamina B12	2,5 ug	0,57 ug

	Quantidade por 100g	Quantidade por 100ml
Vitamina B6	3,9 mg	0,89 mg
Vitamina C	105 mg	24 mg
Vitamina D	11 ug	2,5 ug
Vitamina E	7,8 mg-a-TE	1,8 mg-a-TE
Vitamina K	24 ug	5,4 ug
Cálcio	437 mg	100 mg
Cloro	352 mg	80 mg
Cobre	586 ug	134 mcg
Cromo	13 ug	3,0 ug
Ferro	8,0 mg	1,8 mg
Fósforo	364 mg	83 mg
Iodo	97 ug	22 ug
Magnésio	73 mg	17 mg
Manganês	0,72 mg	0,16 mg
Molibdênio	15 ug	3,0 ug
Potássio	836 mg	191 mg
Selênio	20 ug	4,6 ug
Zinco	3,5 mg	0,80 mg
Taurina	35 mg	8,0 mg
Carnitina	8,3 mg	1,9 mg
Inositol	41 mg	9,3 mg

Modo de preparo (200ml): 10 colheres-medidas (aprox. 45,6g) de pó + 180ml de água.



DANONE
**Fortini
PLUS**

Baunilha e Sem sabor

ÍNDICE



INFORMAÇÃO NUTRICIONAL

	Quantidade por 100g	Quantidade por 100ml
Valor energético	492 kcal = 2065 kJ	150 kcal = 630 kJ
Carboidratos	61 g, dos quais:	19 g, dos quais:
Açúcares	13 g	3,8 g
Proteínas	11 g	3,4 g
Gorduras totais	23 g, das quais:	6,9 g, das quais:
Gorduras saturadas	6,0 g	1,8 g
Gorduras <i>trans</i>	0 g	0 g
Gorduras monoinsaturadas	13 g	4,1 g
Gorduras poli-insaturadas	3,2 g	1,0 g
Ômega 6	2,5 g	0,8 g
Ômega 3	0,5 g	0,2 g
Colesterol	0 mg	0 mg
Fibra alimentar	0 g	0 g
Sódio	222 mg	68 mg
Cálcio	276 mg	84 mg
Ferro	4,9 mg	1,5 mg
Potássio	494 mg	151 mg
Cloro	331 mg	101 mg
Fósforo	267 mg	81 mg
Magnésio	51 mg	16 mg
Zinco	4,9 mg	1,5 mg
Cobre	443 µg	135 µg
Manganês	0,75 mg	0,23 mg
Flúor	0,32 mg	0,10 mg
Molibdênio	33 µg	9,9 µg
Selênio	17 µg	5,2 µg

	Quantidade por 100g	Quantidade por 100ml
Cromo	17 µg	5,2 µg
Iodo	55 µg	17 µg
Vitamina A	225 µg RE	69 µg RE
Vitamina D	5,4 µg	1,7 µg
Vitamina E	6,5 mg-α-TE	2,0 mg-α-TE
Vitamina K	22 µg	6,6 µg
Vitamina B1	0,76 mg	0,23 mg
Vitamina B2	0,80 mg	0,24 mg
Niacina	5,6 mg-NE	1,7 mg-NE
Ácido pantotênico	1,6 mg	0,50 mg
Vitamina B6	0,60 mg	0,18 mg
Ácido fólico	87 µg	27 µg
Vitamina B12	0,85 µg	0,26 µg
Biotina	17 µg	5,2 µg
Vitamina C	58 mg	18 mg
Colina	99 mg	30 mg
Carnitina	9,9 mg	3,0 mg
Taurina	36 mg	11 mg

Modo de preparo:

- 140ml a 1,5Kcal/ml - 7 colheres-medidas (aprox. 42,7g) de pó + 110ml de água
- 170ml a 1,25Kcal/ml - 7 colheres-medidas (aprox. 42,7g) de pó + 140ml de água
- 210ml a 1Kcal - 7 colheres-medidas (aprox. 42,7g) de pó + 180ml de água

9 FLUXOGRAMA DE DECISÃO DANONE NUTRICIA

SIM **A criança está crescendo adequadamente?**
(Curvas de Crescimento) **NÃO**

SIM **A criança está comendo adequadamente?**
(Avaliação do Equilíbrio Nutricional - QQV)



Fórmula infantil para crianças de primeira infância
De 1 a 3 anos



Composto lácteo
Até os 5 anos

QUANTIDADE QUALIDADE VARIEDADE



Investigar as razões por trás de Dificuldades Alimentares
(Orgânicas ou Não Orgânicas)

Educação Alimentar e Nutricional

Considerar uma suplementação que auxilie o desenvolvimento e o crescimento adequados

S
SUPLEMENTAÇÃO DANONE NUTRICIA
Desafios do Crescimento
Dificuldade Alimentar



Fortini COMPLETE
Suplemento infantil normocalórico para dificuldades alimentares em crianças

Avaliar as razões por trás de Faltering Growth
(Orgânicas ou Não Orgânicas)

Considerar uma suplementação para rápido retorno ao crescimento

R
RECUPERAÇÃO DANONE NUTRICIA
Desafios do Crescimento
Falha no Crescimento

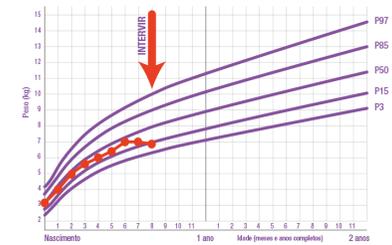
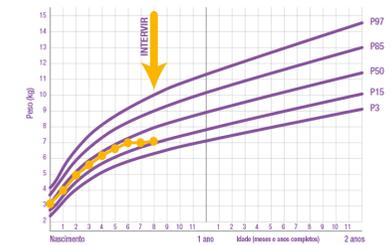


Infatrinii
Fórmula infantil hipercalórica para manutenção e/ou ganho de peso de lactentes

R
RECUPERAÇÃO DANONE NUTRICIA
Desafios do Crescimento
Falha no Crescimento



Fortini PLUS
Suplemento infantil hipercalórico para recuperação nutricional em crianças



Curva de crescimento adaptada de The WHO Child Growth Standards 2007. Disponível em: <http://www.who.int/chil-dgrowth/standards/en/>. Acesso em: 20/08/2023.

Referências:

1. Alarcon PA, Lin L-H, Noche M, Hernandez VC, Cimafranca L, Lam W, et al. Effect of Oral Supplementation on Catch-Up Growth in Picky Eaters. *Clinical Pediatrics*. 2003;42(3):209-17.
2. Alderman, H.; Headey, D. The timing of growth faltering has important implications for observational analyses of the underlying determinants of nutrition outcomes. *PLoS One*, v. 13, n. 4, p. e0195904, 2018. ISSN 1932-6203.
3. Avaliação Nutrológica no Consultório. Guia Prático de Atualização. Departamento Científico de Nutrologia. SBP 2016
4. Black, M. M. et al. Advancing Early Childhood Development: from Science to Scale 1: Early childhood development coming of age: science through the life course. *Lancet* (London, England), v. 389, n. 10064, p. 77-90, 2017.
5. Braegger C, Decsi T, Dias JA, Hartman C, Kolacek S, Koletzko B et al. Practical Approach to Paediatric Enteral Nutrition: A Comment by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *JPGN*; 2010;51(1):110-122
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança : crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.
8. Bueno MB, Fisberg RM, Maximino P, Rodrigues Gde P, Fisberg M. Nutritional risk among Brazilian children 2 to 6 years old: a multicenter study. *Nutrition*. 2013;29(2):405-10.
9. Clarke SE, Evans S, MacDonald A, Davies P, Booth IW. Randomized comparison of a nutrient-dense formula with an energy-supplemented formula for infants with faltering growth. *J Hum Nutr Diet*. 2007;20(4):329-339.
10. Codex Alimentarius FAO/OMS. Standard for infant formula and formulas for special medical purposes intended for infants. *Codex Stan 72* – 1981. Revised 2007/2011.
11. Cole, S. Z., & Lanham, J. S. (2011). Failure to thrive: an update. *American family physician*, 83(7), 829–834.
12. Cunha AJ, Leite AJ, de Almeida IS. The pediatrician's role in the first thousand days of the child: the pursuit of healthy nutrition and development. *J Pediatr* (Rio J). 2015, 91:S44-51.
13. Gahagan S. Failure to Thrive: A Consequence of Undernutrition. *Pediatrics in Review* Vol.27 No.1 January 2006
14. Gahagan S. Failure to Thrive: A Consequence of Undernutrition. *Pediatrics in Review* Vol.27 No.1 January 2006
15. Haines J, Haycraft E, Lytle L, Nicklaus S, Kok FJ, et al. "Nurturing Children's healthy eating: Position statement" *Appetite*. 2019; 137: 124-133.
16. Homan, G. J. Failure to Thrive: A Practical Guide. *American family physician*, v. 94, n. 4, p. 295, 2016.
17. Joosten, K.; Meyer, R. Nutritional screening and guidelines for managing the child with faltering growth. *European journal of clinical nutrition*, v. 64, p.S-22-S24, 2010. ISSN 0954-3007.
18. Kerzner B. Clinical investigation of feeding difficulties in young children: a practical approach. *Clinical Pediatrics*. 2009; 48(9):960-965
19. Kerzner B, Milano K, MacLean WC, et al. A Practical approach to classifying and managing feeding difficulties. *Pediatrics*. 2015; 135(2):344-353
20. Knai C, Pomerleau J, Lock K, McKee M. Getting children to eat more fruit and vegetables: a systematic review. *Prev Med*. 2006;42:85–95.
21. Koletzko B, Bhatia J, Bhutta ZA et al. *Pediatric Nutrition in Practice*. 2ª ed. Revised edition. Ed Karger, 2015. E-Book.
22. Manual de Suporte Nutricional da Sociedade Brasileira de Pediatria - 2ed. - Rio de Janeiro: Departamento Científico de Suporte Nutricional da Sociedade Brasileira de Pediatria. – 2020.
23. Mascola AJ, Bryson SW, Agras WS. Picky eating during childhood: a longitudinal study to age 11 years. *Eat Behav* 2010;11(04):253–257
24. Maximino P, Ricci R, Machado RHV et al. Children with feeding difficulties have insufficient intake of vitamins, minerals, and dietary fiber. *Nutrire*. 2020; 45 (22)
25. Mehta, N. M. et al. Defining pediatric malnutrition: a paradigm shift toward etiology-related definitions. *JPEN J Parenter Enteral Nutr*, v. 37, n. 4, p. 460-81, Jul 2013. ISSN 1941-2444.
26. NICE Guideline. Faltering growth: recognition and management of faltering growth in children. 2017.
27. Nogueira CA, Mello E, Filho DR, Maximino P, Fisberg M. Consenso da Associação Brasileira de Nutrologia (ABRAN) sobre o uso de suplementos alimentares para crianças com dificuldades alimentares. *Int J Nutrol* 2018;11(suppl S1):S4–S15
28. Piwoz E, Sundberg S, Rooke J. Promoting Healthy Growth: What Are the Priorities for Research and Action? *Adv Nutr*. 2012, 3(2): 234–241.
29. Prentice AM, Moore SE, Fulford AJ. Growth faltering in low-income countries. *World Rev Nutr Diet*. 2013, 106:90-9.
30. Scheeffer VA, Ricachinevsky CP, Freitas AT, Salamon F, Rodrigues FFN et al. Tolerability and Effects of the Use of Energy-Enriched Infant Formula After Congenital Heart Surgery: A Randomized Controlled Trial. 2019; 22:1-7
31. Shaw V, Lawson M. *Clinical Paediatric Dietetics*. 2nd edition. London: Blackwell Science; 2011.
32. 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 - 4ª. ed. - São Paulo: SBP, 2018.
33. Sociedade Brasileira de Pediatria- Departamento de Nutrologia. Avaliação nutricional da criança e do adolescente – Manual de Orientação – São Paulo, 2009.
34. Stewart CP, Iannotti L, Dewey KG, Michaelsen KF, Onyango AW. Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention. *Matern Child Nutr*. 2013;9 Suppl 2(Suppl 2):27-45. doi:10.1111/mcn.12088
35. Sullivan PB, Goulet O. Growth faltering: how to catch up? *Eur J Clin Nutr*. 2010;64(1):S1.
36. Victora CG, de Onis M, Hallal PC et al. Worldwide timing of growth faltering: revisiting implications for interventions. *Pediatrics*. 2010, 125(3):e473-80.
37. Victora CG. Los mil días de oportunidad para intervenciones nutricionales. De la concepción a los dos años de vida. *Arch Argent Pediatr*. 2012, 110(4):311-317.
38. Weffort VRS, Lamounier JA. Nutrição em Pediatria: da neonatologia à adolescência. 2ª ed. Barueri: Manole, 2017
39. WHO Child Growth Standards. *acta pædiatrica*. 2006; 95(450):1-104
40. Xue Y, Lee E, Zheng Y et al., Prevalence of picky eating behaviour in Chinese school-age children and associations with anthropometric parameters and intelligence quotient. *Appetite* 91 (2015) 248–255.

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 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 nº222/02, 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 da covid-19.

**CENTRAL DE
RELACIONAMENTO**
0800 728 3321

sac@danonenutricia.com.br

