



O TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM SELETIVIDADE ALIMENTAR COM SUPLEMENTO INFANTIL COMPLETO ISOCALÓRICO DURANTE 6 MESES

Artigo comentado sobre *Clinical Evolution of Preschool Picky Eater Children Receiving Oral Nutritional Supplementation during Six Months: A Prospective Controlled Clinical Trial*¹



Prof. Dr. Mauro Fisberg
Pediatra e nutrólogo
CRM 28119 RQE 3935 E 37146

Membro do Departamento de Nutrologia da Sociedade Brasileira de Pediatria, do Corpo de Orientadores em Pediatria e Ciências Aplicadas a Pediatria - UNIFESP. Coordenador do Centro de Excelência em Nutrição e Dificuldades Alimentares do Instituto Pensi - Hospital Infantil Sabará. Secretário geral da SLAIP - Soc. Latino-americana de Investigación Pediátrica. Coordenador da Força Tarefa de Dificuldades Alimentares - SLAGHNP (Sociedade Latino-Americana de Gastroenterologia e Nutrição Pediátrica). Tem experiência na área de Nutrição, com ênfase em Nutrição da Criança e do Adolescente, atuando principalmente nos seguintes temas: obesidade, adolescentes, epidemiologia nutricional, composição corporal, dificuldades alimentares, alimentação e hábito alimentar.

O trabalho recentemente publicado pelo grupo de Carlos Nogueira de Almeida, *Clinical Evolution of Preschool Picky Eater Children Receiving Oral Nutritional Supplementation during Six Months: A Prospective Controlled Clinical Trial*, na revista *Children*¹, é um ponto importante na literatura brasileira e internacional sobre o acompanhamento de crianças com dificuldades alimentares.

Article
Clinical Evolution of Preschool Picky Eater Children Receiving Oral Nutritional Supplementation during Six Months: A Prospective Controlled Clinical Trial

Carlos Alberto Nogueira-de-Almeida^{1,*}, Luiz Antonio Del Clampo², Edson Zangiacomi Martinez²,
Andrea Aparecida Contini³, Maria Eduarda Nogueira-de-Almeida³, Ivan Savioli Ferraz², Matias Epifanio⁴
and Fabio da Veiga Uied²

¹ Medical Department, Federal University of São Carlos, Brazil—DMED UFSCAR, Rod. Washington Luiz, km 235, São Carlos 13565-905, Brazil
² Medical School, University of São Paulo, Brazil—FMRP-USP/Sp, Bandeirantes, 3900, Ribeirão Preto 14089-900, Brazil
³ Nutrition School, University of São Paulo, Brazil—FMRP-USP/Sp, Bandeirantes, 3900, Ribeirão Preto 14089-900, Brazil
⁴ Pediatrics Department, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul—PUC-RS/Av. Ipiranga, 46015-Paranhos, Porto Alegre 91501-900, Brazil
* Correspondence: drnogueira@me.com

Abstract: Objective: To determine if oral nutritional supplementation of picky eater children has a beneficial effect in addition to nutritional guidance on anthropometric parameters, nutrient intake, appetite, physical activity, and health complications. Methods: This is a randomized, single-blind, controlled clinical trial that included Brazilian picky eater children aged 24 to 60 months. The individuals were randomized into a control group (CG) (n = 17) and an intervention group (IG) (n = 18), and were followed up in seven meetings for 180 days (baseline plus one meeting every 30 days). The CG received nutritional guidance for food selectivity, while the IG received the same guidance plus oral nutritional supplementation. Anthropometric and nutrient intake assessments were carried out, and appetite, physical activity and health complications were investigated. Results: In the IG, the z-score of weight and height increased significantly over time (p < 0.05), while the body fat percentage (BFP) and BMI z-score remained unchanged. The percentage of inadequate intake of vitamins D, C and folate reduced in the IG over time compared to the CG (p < 0.05). In the IG, the score assigned by parents to the appetite scale increased over time (p < 0.05). There was no difference between the groups in the scores on the physical activity and global health scales, and in the number of health complications. Conclusions: Picky eater children that were supplemented increased their weight next by gaining fat, but due to an increase in stature, as shown by BMI z-score and BFP, that remained unchanged. Furthermore, they showed a decrease in inadequate micronutrient intake during the intervention. An improvement in appetite was also observed over time, attesting to the benefit of supplementation.

Keywords: food fussiness; dietary supplements; growth; nutrition rehabilitation; micronutrients; children

Received: 11 January 2023
Revised: 9 February 2023
Accepted: 24 February 2023
Published: 2 March 2023

Copyright: © 2023 by the authors. Licensee MDPI, Basel, Switzerland. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

1. Introduction
Feeding difficulties (picky eating) are characterized as situations in which the child has less food acceptance than expected, with the possibility of causing physical, emotional and family disturbances, along with repercussions with regard to growth and development, depending on the duration, intensity, time of diagnosis, and the action of health professionals and family. It is estimated that about 62% of healthy infants and preschool children have some symptom of a feeding problem [1], which can either be a transitory situation or

<https://doi.org/10.3390/children10030495> <https://www.mdpi.com/journal/children>

CLIQUE AQUI PARA ACESSAR NA ÍNTEGRA

ESTUDO CLÍNICO PROSPECTIVO EM CRIANÇAS SELETIVAS COM O USO DE SUPLEMENTAÇÃO ORAL INFANTIL DURANTE 6 MESES

O trabalho recentemente publicado pelo grupo de Carlos Nogueira de Almeida, *Clinical Evolution of Preschool Picky Eater Children Receiving Oral Nutritional Supplementation during Six Months: A Prospective Controlled Clinical Trial*, na revista *Children*¹, é um ponto importante na literatura brasileira e internacional sobre o acompanhamento de crianças com dificuldades alimentares. O trabalho trata de um tema essencial para as famílias brasileiras e de todo mundo, que é a criança que não come ou come mal. Nesse trabalho, Nogueira e seu grupo estabeleceram um estudo randomizado de intervenção nutricional em crianças com seletividade alimentar, comparando o efeito do uso do suplemento associado à educação nutricional em relação a um grupo somente com educação nutricional.

PRINCIPAIS RESULTADOS DO ESTUDO

Os dados publicados mostram aumento ponderal em padrão de recuperação nutricional (compatível com *catch-up growth*) e aumento do apetite, sem ganho acessório de massa gordurosa, sendo os resultados especialmente importantes na análise da escala de apetite, organizada pelos autores. O estudo mostra a importância da utilização adequada de suplementos isocalóricos completos, com adequada aceitação e ingestão controlada, acompanhando o período de modificação de hábitos alimentares e programas de educação.

Mesmo com número pequeno de pacientes, o estudo foi bastante controlado, com todas as dificuldades de um ensaio clínico desenvolvido em pleno período da pandemia de covid-19.



children



Article

Clinical Evolution of Preschool Picky Eater Children Receiving Oral Nutritional Supplementation during Six Months: A Prospective Controlled Clinical Trial

Carlos Alberto Nogueira-de-Almeida ^{1,*}, Luiz Antonio Del Ciampo ², Edson Zangiacomini Martinez ²,
Andrea Aparecida Contini ¹, Maria Eduarda Nogueira-de-Almeida ³, Ivan Savioli Ferraz ², Matias Epifanio ⁴
and Fabio da Veiga Ued ³

¹ Medical Department, Federal University of São Carlos, Brazil—DMED UPSCAR Rod. Washington Luiz, km 235, São Carlos 13565-905, Brazil

² Medical School, University of São Paulo, Brazil—FMRP-USPAV, Bandeirantes, 3.900, Ribeirão Preto 14049-900, Brazil

³ Nutrition School, University of São Paulo, Brazil—FMRP-USPAV, Bandeirantes, 3.900, Ribeirão Preto 14049-900, Brazil

⁴ Pediatrics Department, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul—PUC-RSAV, Ipiranga, 6681-Partenon, Porto Alegre 90619-900, Brazil

* Correspondence: dr.nogueira@me.com

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR DA DIFICULDADE ALIMENTAR

Desde 1996, vários trabalhos têm sido desenvolvidos com o tema do tratamento e apoio nutricional para crianças que têm seletividade intensa ou baixo peso, com o uso de programas educativos nutricionais, projetos multidisciplinares ou o uso de suplementos orais. O Brasil é pioneiro nesses estudos, com projetos avaliando o uso de suplementos completos na recuperação nutricional de crianças seletivas.²

O diagnóstico clínico dessas crianças não é simples, havendo grande confusão na nomenclatura, com os desafios de agregar comportamentos fisiológicos, conceitos do neurodesenvolvimento, alterações nutricionais e doenças orgânicas. Originalmente um conceito psiquiátrico, a hiporexia ou anorexia infantil confunde-se com nomes como dificuldades alimentares, desordem alimentar pediátrica e TARE (transtorno alimentar restritivo evitativo). **Todos os nomes indicam que a situação é multidisciplinar, demanda acompanhamento especializado e estratégias que extrapolam o cuidado do pediatra.**⁵

Portanto, uma grande discussão sobre diagnóstico é menos importante que as possibilidades de intervenção. Fisberg e Nogueira⁹ apresentaram em diferentes publicações uma análise de intervenção contínua, ressaltando que a intervenção pode ser mais complexa do que a própria condição diagnóstica. Definiram a espiral do atendimento, determinando que a dificuldade alimentar é uma situação clara de espectro com

gradações evolutivas, do mais simples problema, como uma interpretação equivocada por parte do profissional, até os aspectos mais complexos do TARE e problemas do desenvolvimento (transtorno do espectro autista e síndromes de atenção e obsessivas). Para isso, desenvolveram os acrônimos COMIDA (classificação organizada, multidisciplinar das dificuldades alimentares), em espanhol e português, e FEEDS-ME em inglês (*feeding and eating difficulties spectrum - multidisciplinary evaluation*). Essa metodologia indica a necessidade de intervenções cada vez mais complexas e com maior envolvimento de equipes multidisciplinares à medida que a situação clínica é mais grave.

Usualmente o clínico tenta afastar uma doença orgânica que possa ter tratamento específico e quando não ocorre esta situação abre-se um enorme grupo de possíveis intervenções, desde a orientação e correção de condutas familiares até o tratamento multiprofissional.

Não há tratamento farmacológico para dificuldades de alimentação na infância não relacionadas a um diagnóstico específico. Estratégias de intervenção precoce aliadas ao apoio familiar levam a melhores resultados, reduzindo o risco de complicações metabólicas ou nutricionais e de progressão para doenças, tais como distúrbios alimentares.

O PAPEL DO PEDIATRA

A maioria das crianças com dificuldades alimentares (DA) evolui espontaneamente ao longo do tempo com a melhoria da condição. Sabendo disso, o pediatra desempenha o papel de orientar os pais nessa evolução e reduzir o estresse causado pela DA, ajudando-os em tempos de crise e promovendo condições que proporcionam conforto e autonomia para a criança durante as refeições. Para esses fins, as intervenções mais importantes são o monitoramento do crescimento e do ganho de peso e a redução do estresse.⁸

Os principais objetivos do tratamento são identificar o problema e intervir no ambiente da criança e da família, nas práticas alimentares e na rotina alimentar. O progresso do tratamento está relacionado à expansão do repertório alimen-

tar e à ingestão lenta e gradual dos alimentos, estratégias que contribuem a curto, médio e longo prazo para a melhoria da qualidade de vida, relações familiares e possibilidades de socialização da criança e da família. Nesse ponto, as expectativas da equipe em relação ao tratamento são frequentemente as da família e tendem a considerar a aceitação de novos alimentos ou de uma maior quantidade de alimentos como o principal resultado.

Apesar do crescente conhecimento na área, o tratamento de crianças com dificuldades de alimentação é desafiador, demorado e caro.

TRATAMENTO DA DIFICULDADE ALIMENTAR

Quando existe uma condição orgânica óbvia, o tratamento específico deve ser indicado o mais rápido possível.

Por outro lado, tratamentos específicos, sejam eles não farmacológicos, medicamentos ou intervenções cirúrgicas, destinados a aliviar sintomas determinados por condições orgânicas, como dor e desconforto, contribuem para a melhoria do padrão de alimentação. Com menos frequência, medidas de alimentação mais intensivas, como nutrição enteral, parenteral e/ou gastrostomia, são necessárias para garantir uma alimentação nutricionalmente adequada, especialmente em crianças com histórico médico complexo, distúrbios globais do desenvolvimento neuropsicomotor, síndromes genéticas e distúrbios de deglutição.

Pesquisas com suplementação de micronutrientes, estimulantes do apetite e pró-cinética não encontraram mudanças significativas no comportamento alimentar e nos parâmetros antropométricos em crianças com dificuldades de alimentação não associadas a condições orgânicas.

A prescrição de suplementos ou fórmulas hipercalóricas também é reservada para casos selecionados, dependendo da avaliação especializada do pediatra e do nutricionista.

Experiências clínicas sobre o efeito do uso de suplemento infantil isocalórico completo no crescimento de crianças com baixo apetite e seletividade ou cujo padrão alimentar era monótono e com inadequações de micronutrientes demonstraram melhoria do estado geral de saúde. Dessa forma, ao menos inicialmente (mas frequentemente por tempo prolongado), é fundamental que as necessidades nutricional

da criança sejam atendidas, até que as demais medidas surtam efeito, recorrendo-se à suplementação quando a ingestão de alimentos não é capaz de suprir as necessidades para o desenvolvimento adequado. Estudos de intervenção com diferentes produtos, como estimulantes de apetite, vitaminas e minerais, não mostram resultados eficientes na resolução do problema. No entanto, o uso de suplementos com adequado conteúdo energético e balanço na composição de vitaminas e minerais mostram resultados na manutenção do estado nutricional e melhora do quadro de carências vitamínicas específicas, permitindo o uso de técnicas de reeducação alimentar e nutricional. No primeiro estudo² de nosso grupo, em 1996, verificamos que o uso de suplementos melhorava a aceitação alimentar, modificando o estado nutricional de ferro. Em estudo posterior, realizamos um trabalho multinacional³ em que mostramos que utilizando suplementos completos em crianças seletivas, melhorávamos o estado nutricional, com aumento de peso e estatura e, especialmente, reduzindo dias de infecção, febre e hospitalização. Um achado importante é que as crianças recuperavam peso e aumentavam ingestão alimentar sem ganhos posteriores na relação peso/estatura.

Alarcon e col.⁴ buscaram corrigir possíveis deficiências originadas de seletividade alimentar e observar, prospectivamente, como a intervenção com um suplemento alimentar acompanhado de programa de educação nutricional se comparava a um grupo-controle com apenas a educação nutricional. O grupo suplementado apresentou menos infecções de vias aéreas superiores do que o grupo não suplementado, além de melhor recuperação do peso.

Os vários estudos mostram que a oferta de um certo número de calorias (em geral por volta de 400 calorias) através de um produto isocalórico (1 caloria por mililitro) balanceado e completo é capaz de, ao mesmo tempo, agir como um seguro nutricional para a criança e tranquilizar a família, mantendo o estado nutricional, corrigindo carências de micronutrientes e estabilizando a oferta de macronutrientes por um período.

Atualmente, não existe na legislação sanitária uma regulamentação específica para os suplementos alimentares voltados às dificuldades alimentares, mas, sim, uma diversidade de normas para alimentos e medicamentos que devem ser seguidas pelos fabricantes e importadores. Suplementos completos foram inicialmente utilizados como substitutos alimentares e evoluíram no seu conceito de apoio nutricional para situações de risco. O mercado de suplementos alimentares é formado por produtos

com forte assimetria de informações em relação a seus benefícios e riscos. Além disso, hoje, a categoria mescla características de alimentos e de medicamentos, entre outros aspectos. Dessa forma, as normas aplicadas atualmente ao mercado de suplementos alimentares são fragmentadas, deixando lacunas regulatórias. Deve ser tarefa dos fabricantes expor adequadamente os conteúdos e a indicação correta da utilização de seus produtos.

RECOMENDAÇÕES DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTROLOGIA

Em recente publicação de nosso grupo, estabelecemos em consenso, em conjunto com a Associação Brasileira de Nutrologia, normas para a utilização de suplementos em cada situação.⁹ Por definição, suplementos de nutrição completa, também conhecidos como suplementos completos, são os destinados a fornecer todos os nutrientes que uma dieta equilibrada forneceria em determinado aporte energético, incluindo macro e micronutrientes, de forma balanceada. Eles podem ser isocalóricos, quando fornecem aproximadamente a mesma densidade energética da dieta habitual (1 Kcal/ml), ou hipercalóricos, quando buscam manter as características de balanceamento, mas fornecer densidade energética superior. Esse consenso determinou o seguinte (recomendações do grupo em nome da Associação Brasileira de Nutrologia - ABRAN):

- 1 Polivitamínicos não têm indicação para o tratamento das dificuldades alimentares;
- 2 Vitaminas podem ser utilizadas isoladamente para crianças que apresentem deficiências específicas plasmáticas ou de ingestão comprovadas;
- 3 Poliminerais não têm indicação para o tratamento das dificuldades alimentares;
- 4 Minerais específicos podem ser utilizados isoladamente 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 macronutriente específico ou prejuízo no estado nutricional da criança de acordo com a idade;
- 6 Suplementos hipercalóricos podem ser usados desde que apresentem composição semelhante à dos 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;
- 7 **Suplementos de nutrição completa isocalóricos (suplementos completos) 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. Em face da 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 usando medicamentos que sabidamente reduzem o apetite;
 - i. Em casos de seletividade alimentar ampla por muito tempo, abrangendo macro e micronutrientes.

Deve ficar claro ao pediatra e profissional de saúde que em crianças com problemas de apetite o essencial é entender o entorno, a repercussão, a dinâmica familiar e o tratamento adequado para cada caso. Os suplementos não são panacéia, não são para qualquer caso e devem ter acompanhamento especializado.

PRINCIPAIS ACHADOS DO NOVO ESTUDO CLÍNICO PROSPECTIVO EM CRIANÇAS SELETIVAS COM O USO DE SUPLEMENTAÇÃO ORAL INFANTIL DURANTE 6 MESES

Um dos grandes problemas dos estudos com suplementos alimentares em crianças *picky eaters*, seletivas ou com baixo peso nutricional é que os desfechos obtidos com a intervenção são medidos em crescimento, aumento do volume alimentar prescrito ou em segurança imunológica. Não é fácil medir comportamentos e sensações físicas ou subjetivas.

O mérito do estudo de Nogueira e seu grupo foi o de, além de avaliar o crescimento, analisar um índice de medida do apetite por meio de pontos em uma escala, mostrando que o uso de suplementos alimentares aumenta também o apetite.

Como não existem escalas de apetite validadas para pacientes pediátricos nessa faixa etária no Brasil, o apetite foi avaliado utilizando uma escala qualitativa, criada pelos autores para este estudo (não validado), no qual a mãe atribuiu uma pontuação de 1 a 10 para a seguinte pergunta: “Em relação ao apetite de seu filho, qual pontuação melhor corresponde a sua percepção? (1 significando totalmente sem apetite e 10 significando muito apetite)”.

O estudo foi realizado de forma randomizada, com um grupo pequeno de crianças (dificuldades de ingresso por causa da pandemia), mas com equivalência estatística nas variáveis de entrada. O uso de um suplemento infantil completo isocalórico foi analisado por 6 meses de intervenção e comparado apenas à educação nutricional.

Apesar de não ter sido detectada modificação das curvas proporcionais de crescimento, houve aumento de estatura e estabilização do índice de massa corporal, incremento da ingestão e do valor numérico do índice apetite. Como escrevem os autores, “as crianças aumentaram seu peso não pelo ganho de gordura, mas devido a um aumento de estatura, como mostra o z-score do IMC, que permaneceu inalterado. As crianças suplementadas tinham uma maior ingestão de ferro, zinco, folato e vitaminas C, D e B12 em comparação com os controles. Além disso, as crianças mostraram maior apetite durante todo o estudo”.

O estudo mostra, também, que os suplementos foram eficazes em modificar os fatores de risco, reduzindo a chance de deficiência de micronutrientes.

CONCLUSÃO

Como recurso preventivo, a utilização de suplemento oral demonstra ser uma medida eficaz para atender as exigências nutricionais, visto que o acréscimo no percentual de ingestão de calorias, proteína, vitaminas e minerais melhora o estado nutricional e diminui a possibilidade de deficiência de nutrientes. Estudos sugerem que a suplementação associada à terapia médico-nutricional pode ser eficaz na recuperação da falta de apetite, modificando as condições iniciais de acompanhamento da criança, e que a intervenção precoce pode prevenir alteração nutricional, assim como rompimento familiar.

Ressalte-se a importância da implementação, sempre que possível, do atendimento da criança com dificuldade alimentar por uma equipe multiprofissional, conforme demonstrado por Maximino *et al.*⁶⁻⁸, que propõem um atendimento com foco em avaliações múltiplas, incluindo a análise médica, nutricional e fonoaudiológica, além de psicológica e de terapeutas ocupacionais, possibilitando a anamnese completa que identifica causas e consequências além de distúrbios clínicos, orgânicos, nutricionais ou motoras orais da criança. Mesmo que não haja disponibilidade de todos os profissionais envolvidos, é importante que o profissional que avaliar a criança individualmente tenha em mente todos esses aspectos.

REFERÊNCIAS

1. Nogueira-de-Almeida, C.A.; Del Ciampo, L.A.; Martinez, E.Z.; Contini, A.A.; Nogueira-de-Almeida, M.E.; Ferraz, I.S.; Epifanio, M.; da Veiga Ued, F. Clinical Evolution of Preschool Picky Eater Children Receiving Oral Nutritional Supplementation during Six Months: A Prospective Controlled Clinical Trial. *Children* 2023, 10, 495. <https://doi.org/10.3390/children10030495>
2. FISBERG, M.; BRAGA, J. A. P.; Taddei, J. A. A. C.; FERREIRA, A. M. A.; Kliamca PE; SCHMIDT, B. J. Utilização de Suplemento Alimentar Enriquecido com Ferro na Prevenção da Anemia em Pré Escolares. *Pediatria Moderna*, v. 32, p. 753-758, 1996.
3. Fisberg MM-R. I.E., Tormo, R.; Carrascoso, M.T.; Giner, C.P.; Martin, F.A.; Belinchon, P.P.; Costa, C.M.; Perez, M.P.; Caro, J.G. Effect of oral supplementation with or without synbiotics on sickness and catch-up growth in preschool children. *Int Pediatr* 2002; 17:216-222.
4. Alarcon, P.A.; Lin, L.H.; Noche, M., Jr.; Hernandez, V.C.; Cimafranca, L.; Lam, W.; Comer, G.M. Effect of oral supplementation on catch-up growth in picky eaters. *Clin. Pediatr.* 2003, 42, 209–217.
5. Nogueira-de-Almeida CAN, de Mello ED, de Sousa Maranhão H, Vieira MC, Barros R, Fisberg M. Dificuldades alimentares na infância: revisão da literatura com foco nas repercussões à saúde. *Pediatr Mod* 48(9) set. 2012.
6. Maximino P, Machado RHV, Junqueira P, et al. How to monitor children with feeding difficulties in a multidisciplinary scope? Multidisciplinary care protocol for children and adolescents *J Hum Growth Dev* 2016; 26:331-340.
7. Fisberg M, Maximino P. Dificuldades Alimentares. In: Nogueira de-Almeida CA, Mello EDD, editors. *Nutrologia Pediátrica: Prática Baseada em Evidências*. 1. Barueri: Manole; 2016:117-125.
8. Fisberg M, Maximino P. *A criança que come mal- atendimento multidisciplinar - A experiência do CENDA do Instituto PENSI-* Editora Manole, 2022.
9. Nogueira-de-Almeida CAN, Mello ED, Ribas Filho D, Maximino P, Fisberg M. Consenso da Associação Brasileira de Nutrologia sobre o uso de suplementos alimentares para crianças com dificuldades alimentares. *Brazil Int J Nutrol* 2018;11(suppl S1):S4-S15.



NUTRICIA
LIFE-TRANSFORMING NUTRITION

Seu aliado para cada desafio do crescimento.²⁻⁷



INFATRINI

Fórmula infantil hipercalórica para lactentes com dificuldade de manutenção ou ganho de peso^{15,16}



DHA + ARA



PREBIÓTICOS + NUCLEOTÍDEOS



1,0 KCAL/ML



PROTEÍNAS ADEQUADAS^{8,9}



15% A 40% + VITAMINAS E MINERAIS¹⁰

FORTINI COMPLETE

Suplemento infantil normocalórico (1 Kcal/ml) para crianças com dificuldades alimentares^{2,3,13,14}



COMPLETO E BALANCEADO^{3,5,11}



ZERO ADIÇÃO DE SACAROSE



EXCLUSIVOS PREBIÓTICOS DANONE (GOS/FOS)²



LCPUFAS (DHA E EPA)

FORTINI PLUS

Suplemento infantil hipercalórico (1,5 Kcal/ml) para crianças com dificuldade de manutenção ou ganho de peso^{2,3,5,13,14}



COMPLETO NUTRICIONALMENTE^{3,5,11}



MAIS ENERGIA EM MENOR VOLUME^{5,10}



VERSÃO SEM SABOR: VAI BEM COM PREPARAÇÕES DOCES OU SALGADAS



ISENTO DE LACTOSE

*com dificuldades alimentares

REFERÊNCIAS



OS PRODUTOS MENCIONADOS NÃO CONTÊM GLÚTEN.

O aleitamento 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 manter uma dieta equilibrada, com todos os nutrientes, e sobre a importância do aleitamento materno até os dois anos de idade ou mais. As mães devem ser alertadas de 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 quanto aos custos, riscos e impactos sociais dessa 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 a 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 deste material para realização de promoção comercial.

NA IMPOSSIBILIDADE DO ALEITAMENTO MATERNO, AS FÓRMULAS INFANTIS SÃO INDICADAS.¹⁷

Academia Danone
NUTRICIA
ACESSE O SITE
academidanonenutricia.com.br

Loja Oficial Danone
11 3095 8482 Grande SP
0800 727 8027 Demais localidades
(2ª a 6ª feira, das 8h às 17h)
mundodanone.com.br

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
DA DANONE EXCLUSIVA PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE
0800.7213099

DANONE ATENDIMENTO AO CONSUMIDOR
0800 701 7561
dac@danone.com