



Complementos Oraais em Pediatria

Luiza Kent-Smith, RD, PhD
Saskatoon Health Region

Nutrição Pediátrica - objetivo

- n Alimentação equilibrada por forma a permitir à criança um desenvolvimento de acordo com as curvas de crescimento





Significado da Alimentação

n **Biológico**

– Relação mãe - filho

n **Psicológico**

– Estou aqui!

n **Social**

– Família, escolinha, amigos

n **Nutricional**

– Responsabilidade dos pais



Quantas vezes você escutou?


- n Dra meu filho não come nada...
- n Nunca prescrever suplementação sem 1º :
 - Avaliar o estado geral
 - Avaliar estado nutricional
 - n Curvas de crescimento
 - n Perímetro cefálico

Não existe melhor suplemento que uma correta rotina alimentar

Suplementação Oral:

- Porquê
- Como?
- Para Quem?





Suplementação Oral – Porquê?

- n Baixa ingestão alimentar
- n Doença grave associada
- n Risco de carências nutricionais específicas
- n Risco de não progredir na curva de crescimento



Suplementação Oral – Como?

- n Melhor suplemento é a alimentação adequada para a idade
- n Suplementação adequada para a idade e curvas de crescimento
- n Nos lactentes manipulando a concentração da fórmula
- n Suplementos Comerciais – menor variedade que nos adultos

Suplementação Oral – Para Quem

- Atraso de crescimento
- Carências nutricionais específicas
- Situações de doença



Indicações	Exemplos
Incapacidade de mamar, mastigar ou engolir	Prematuros, <u>paralisia cerebral</u> , doenças neurodegenerativas, malformações
Stress respiratório causado pela alimentação	Cardiopatias congénitas, doenças respiratórias
Desordens do apetite	<u>Caquexia oncológica</u> , anorexia primária
Necessidades energéticas aumentadas	<u>Fibrose cística</u> , cardiopatias, queimados, HIV/AIDS

(Bowling T, 2003)



Atraso de Crescimento

- n Mais frequente e preocupante na 1ª infância
- n A suplementação baseia-se na manipulação das características da formula ou na adição de formula se a criança está recebendo aleitamento materno
- n Uso de suplementos caseiros e/ou comerciais – crianças mais velhas



Carências Nutricionais Específicas

Anemia Ferropriva

- n Carência Nutricional mais freqüente na infância
- n No Brasil a freqüência de AF é alta, as formas moderadas ou graves são comuns em crianças <5 anos e mais freqüentes <24 meses (Oliveira e Marchini, 1988)
- n Anemia em 62% das crianças nas creches Município S. Paulo (Fisberg e Sousa, 2001)
- n 48% das dietas das crianças de S. Paulo (0-5 anos) são deficientes em ferro



Carências Nutricionais Específicas

Anemia Ferropriva

- n Opções alimentares nos primeiros 2 anos vida – poucas fontes de ferro (Monteiro, 1988)
- n Fortificação de alimentos com ferro → solução eficaz curto e médio prazo – atinge população alvo (Ferreira, 2000)
- n Biscoitos com 5 mg ferro (Hb sangue bovino) foram distribuídos durante 3 meses crianças em creches com bons resultados



Fibrose Cística (Cochrane review)

- n Suplementação oral não trás benefícios acrescidos quando comparado com aconselhamento nutricional e monitorização.
- n 21 EPR compararam efeito de SO min 1mês com apenas aconselhamento
- n Suplementação oral pode ser utilizada mas não é essencial

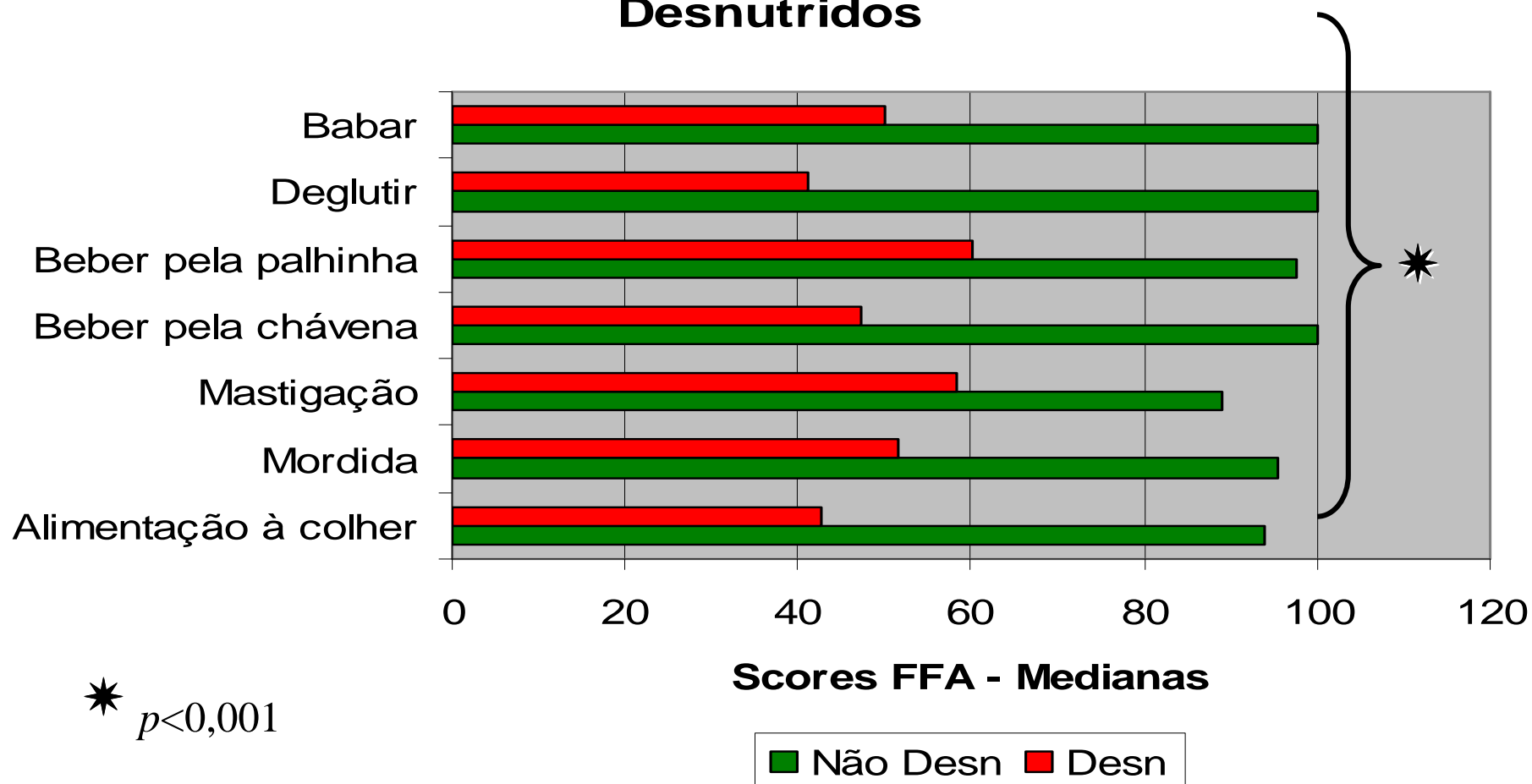


Paralisia Cerebral

- n Elevada prevalência de desnutrição crônica em crianças portadoras de paralisia cerebral, (Dahl et al. 1997; Zubillaga et al. 1999; Samson-Fang et al. 2000).
- n Vários autores têm documentado a correlação entre as (in)competências alimentares e a desnutrição nas crianças portadoras de PC (Dahl et al. 1997; Troughton et al. 2001; Yilmaz et al. 2004).

Competências Alimentares e Estado Nutricional (Campos MA, Kent-Smith L, Santos C, Arq. Med)

Competências Alimentares Desnutridos vs Não Desnutridos





Câncer Pediátrico no Brasil

- n 0,5 a 3% total neoplasias são pediátricas
- n 9.890 novos casos 2008
- n Tumores malignos + frequente nos meninos
- n Leucemia mais frequente - LLA
- n Linfoma mais frequente – não Hodgkin
- n Tumores SN – 20% tumores pediátricos
- n Retinoblastoma – 2% tumores pediátricos

(Inca, 2008)



Suplementação oral - câncer

- n Mesmo sem perda de peso, encorajar o uso precoce de suplementos
- n »5% perda peso último mês
 - Se consegue tomar suplementos, encorajar a ingestão de dieta + suplementos, mínimo 80% das necessidades calculadas
 - Monitorizar e contagem das kcals

Altman AJ, 2004



Suplementação Oral - dificuldades

- n Paladar da criança
- n Impor condutas nutricionais
- n Dinâmica familiar
- n Disponibilidade reduzida no mercado
- n Necessidades das diferentes faixas etárias

Desafios Atuais

