

CASO CLÍNICO



DRA. CRISTINA TARGA FERREIRA GASTROPEDIATRA | CRM 12.788

Doutora em Gastroenterologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Especialista em Gastroenterologia Pediátrica, em Endoscopia Pediátrica e em Hepatologia pela AMB e Sociedades Brasileiras. Chefe do Serviço de Gastroenterologia Pediátrica do Hospital da Criança Santo Antônio – Complexo Hospitalar Santa Casa. Prof. Adjunta de Gastroenterologia Pediátrica da UFCSPA. Presidente do Depto. de Gastro Ped da SBP.



DANONE

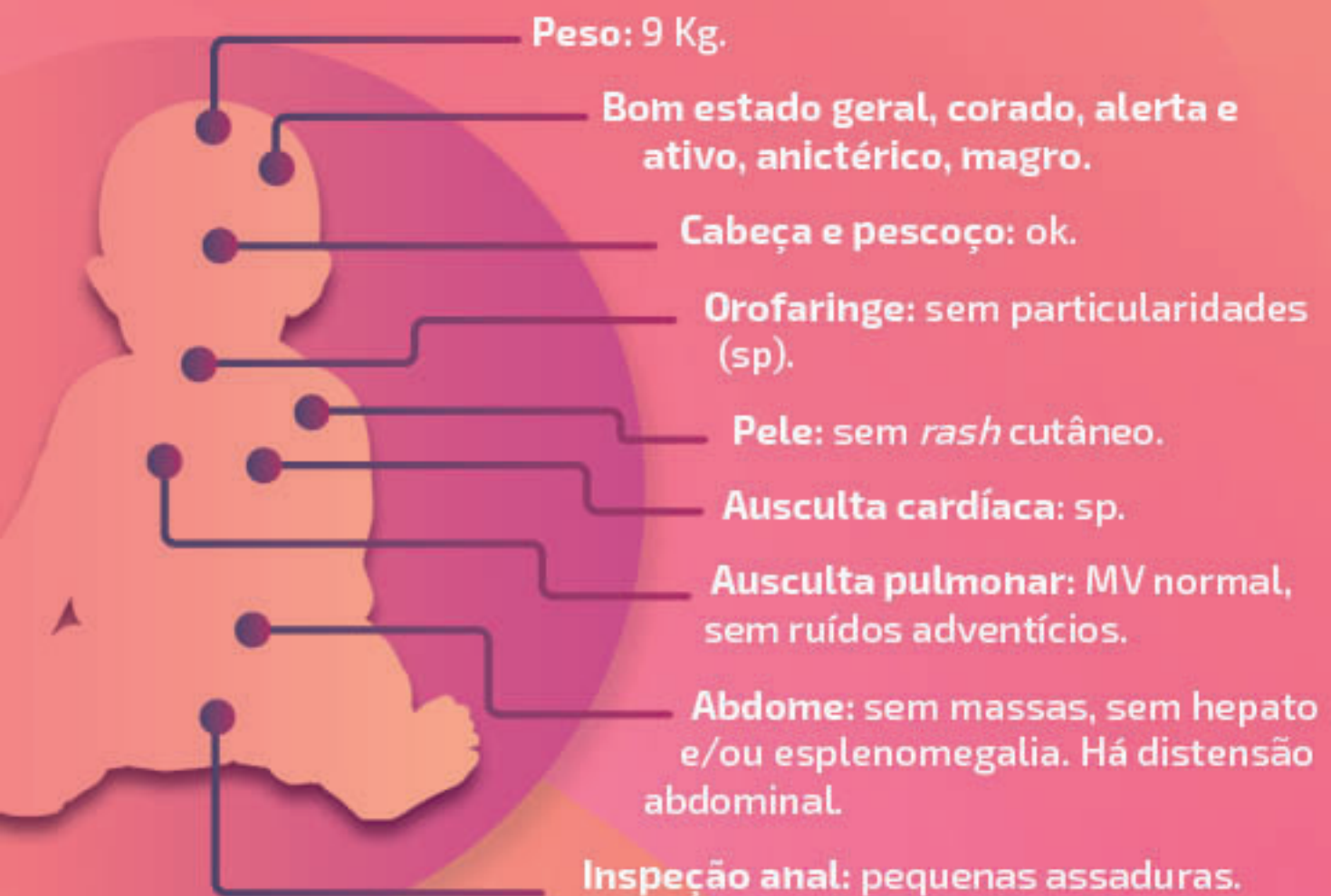


CASO CLÍNICO

Menino, 1 ano e 8 meses, branco. Nasceu com 39 semanas, cesárea por opção, apgar 9 e 10. Foi para casa com a mãe. Começou a chorar na primeira semana de vida.

PN= 3580 g 1m: 4350 g

EXAME FÍSICO



HISTÓRICO FAMILIAR

PAI: portador de asma na infância



MÃE: dermatite atópica

IRMÃO: doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) e alergia alimentar

- Chorou muito no primeiro ano de vida e não dormia;
- Ganhava peso satisfatoriamente, o que o pediatra considerava normal;
- É levada a um gastropediatra aos 6 meses, com algumas queixas ainda presentes;
- Diante da suspeita, é feita dieta de exclusão de leite e derivados, seguida pelo TPO*;
- Com isso, é feito o diagnóstico de Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV).



- Recebeu leite materno exclusivo até os 6 meses;
- Após o diagnóstico de APLV e início da introdução alimentar, é iniciada fórmula hipoalergênica, que se mantém até a idade atual;
- Até a introdução da fórmula, mãe referiu muitas assaduras, mas considera que após consumo da FEH houve melhora.

*TPO: Teste de Provocação Oral

- Com 1 ano e 2 meses tentou trocar para leite de vaca, mas a criança teve diarreia, assaduras e distensão abdominal;
- Diante disso, mãe seguiu com FEH até atualmente.

CONDUTA INICIAL NO PEDIATRA

- Pediatra considerou tudo normal, mas, dada a insistência da mãe, pelo baixo ganho de peso, pediatra tentou desencadear com leite de vaca;
- Houve diarreia novamente, e mãe achou que não tinha resolvido ainda a APLV, voltando com a FEH.

DIANTE DA PERSISTÊNCIA DA ALERGIA, MÃE RETORNA AO GASTROPEDIATRA

- Após avaliação, considera o peso estacionário e diz que como o desencadeamento foi positivo, há ainda necessidade de manter a dieta de exclusão, isenta de leite e derivados, mas com substituto do leite adequado para a idade;
- É prescrito Neo Advance e suplemento Neoforte para melhorar o ganho de peso;
- Depois de 4 semanas da adequação nutricional, a criança melhorou e voltou a ter algum ganho de peso;
- Mãe relata melhora importante: "meu filho é outra criança!";
- Ganho de peso como há vários meses não acontecia, indo para 10,5 kg em 3 meses;
- Foi combinado com a mãe de desencadear a cada 6 meses para ver quando ficaria tolerante ao leite de vaca.

O combinado foi permanecer com Neo Advance na mamadeira da manhã e da noite e receber Neoforte à tarde, como suplemento.

Café da manhã



Neo Advance* +
pãozinho/
biscoito isento de
leite e derivados



Lanche manhã



Frutas ou
suco de
frutas

Almoço



Refeição
equilibrada

Lanche da tarde



150 ml de
Neoforte** batido
com 1 fruta



Jantar



Refeição
equilibrada

Ceia



Neo Advance*



* 2 colheres-medida (50 g) + 170 ml = 200 ml.

** 2 colheres-medida (16,4 g) + 60 ml = 75 ml.

O SUBSTITUTO ADEQUADO DO LEITE DESENVOLVIDO PARA CRIANÇAS QUE PERMANECEM ALÉRGICAS¹

ATENDE
RECOMENDAÇÕES
NUTRICIONAIS DA
CRIANÇA ALÉRGICA¹

1 Kcal/
mL



100%
EFICAZ^{1,4}
NO TRATAMENTO
DA APLV

COM NUTRIENTES QUE CONTRIBUEM PARA QUE A CRIANÇA ALÉRGICA ATINJA SEU POTENCIAL MÁXIMO DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO^{2,3}



MELHOR
PALATABILIDADE^{1,5}

Maior aceitação
pela criança



EQUILIBRADO PARA A
CRIANÇA ALÉRGICA^{1-3,5}

- Gorduras + Carboidratos
+ Proteínas + Calorias



Supre as necessidades
nutricionais^{1-3,5}

EM MENOR
VOLUME

O ÚNICO SUBSTITUTO DO LEITE ADEQUADO PARA CRIANÇAS
QUE PERMANECEM ALÉRGICAS.¹

SUPLEMENTO NUTRICIONAL PARA CRIANÇAS ALÉRGICAS



O ÚNICO SUPLEMENTO NUTRICIONAL² PARA CRIANÇAS ALÉRGICAS

100% EFICAZ^{2,4} NO TRATAMENTO DA APLV

COM SABOR

Com sabores baunilha ou morango que atendem o paladar seletivo da criança com APLV^{1,5-8}

PREBIÓTICOS

Com prebióticos que estimulam a microbiota⁹

Maior oferta de cálcio, vitamina D, ferro e proteínas^{2,3}



SELETIVIDADE E REDUÇÃO DA ACEITAÇÃO ALIMENTAR^{5,8}



DESACELERAÇÃO NO GANHO DE PESO⁵⁻⁶



DÉFICIT NUTRICIONAL⁵⁻⁸

PARA LACTENTES E CRIANÇAS ALÉRGICAS COMEREM DE COLHER¹



Sem sabor:
versatilidade e praticidade



Nutrientes que contribuem para a rápida recuperação do peso⁵⁻⁸

Oferta de proteína e cálcio na colher para rápida recuperação de peso^{2,3,5-9}

Para mais conteúdos, acesse:



Referências bibliográficas: 1. Salé D et al. Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar- Parte 1 e 2. Documento conjunto elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria e Associação Brasileira de Alergia e Imunologia. Braz J Allergy Immunol. 2016 2. Institute of Medicine (IOM). Dietary Reference Intake (DRI) for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein and amino acids. Washington (DC): The National Academies Press. 2005. 1332p. 10 3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução nº 269, de 22 de setembro de 2005. Dispõe sobre o regulamento técnico sobre a ingestão diária recomendada (IDR) de proteína, vitaminas e minerais. Diário Oficial da União. 23 set. 2005 4. Franchi A et al. World Allergy Organization (WAO) Diagnosis and Rationale for Action against Cow's Milk Allergy (DRACMA) Guidelines. Pediatr Allergy Immunol. 2010 Jul;21 Suppl 21:1-125 5. Meslin K, Dean T, Arshd SH, Venier C. Fussy eating and feeding difficulties in infants and toddlers consuming a cow's milk exclusion diet. Pediatr Allergy Immunol. 2015;26(6):503-9 6. Vieira MC, Moraes MB, Spolidoro JVN, Toporovski MS, Cardoso AL, Araújo GTB et al. A survey on clinical presentation and nutritional status of infants with suspected cow's milk allergy. BMC Pediatr. 2010;10:1-7. 3 7. Medeiros LCS et al. Ingestão de nutrientes e estado nutricional de crianças em dieta isenta de leite de vaca e derivados. J. Pediatr. (Rio J.) vol.80 no.5 Porto Alegre. 2004 8. Meyer R, De Koker C, Daubois R, Venier C, Dominguez-Ortega G, Cuffs R et al. Malnutrition in children with food allergies in the UK. J Hum Nutr Diet. 2014;27(3):227-35 15 • Meslin K et al. Cow's milk exclusion diet during infancy: Is there a long-term effect on children's eating behaviour and food preferences? Pediatric Allergy and Immunology 27 (2015) 141-146, 2015 9. Saad, SML. Probióticos e prebióticos: o estado de arte. Rev. Bras. Cienc. Fam. vol.42 no.1 São Paulo Jan./Mar. 2006

OS PRODUTOS MENCIONADOS NÃO CONTÊM GLÚTEN

O leite materno é o melhor alimento para os lactentes e até o 6^o mês deve ser oferecido como fonte exclusiva de alimentação, podendo ser mantido até os 2 anos de idade ou mais. As gestantes e nutrízes 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 de que o uso de mamadeiras, de bicos e de chupetas pode dificultar o aleitamento materno, particularmente quando se deseja manter ou relomar a 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 as 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 nº229/02, Lei 11265/06 e Decretos que a regulamentam. Proibida a distribuição e outras públicas e reprodução total ou parcial. É proibida a utilização desse material para realização de promoção comercial.



mundodanone.com.br

0800 727 8027 - Demais localidades
11 3095 8482 - Grande SP

CENTRAL DE
RELACIONAMENTO
0800 728 3321

central@danone.com.br



danonenutricia.com.br
alergiaaoleitedevaca.com.br

@aplvbrasil