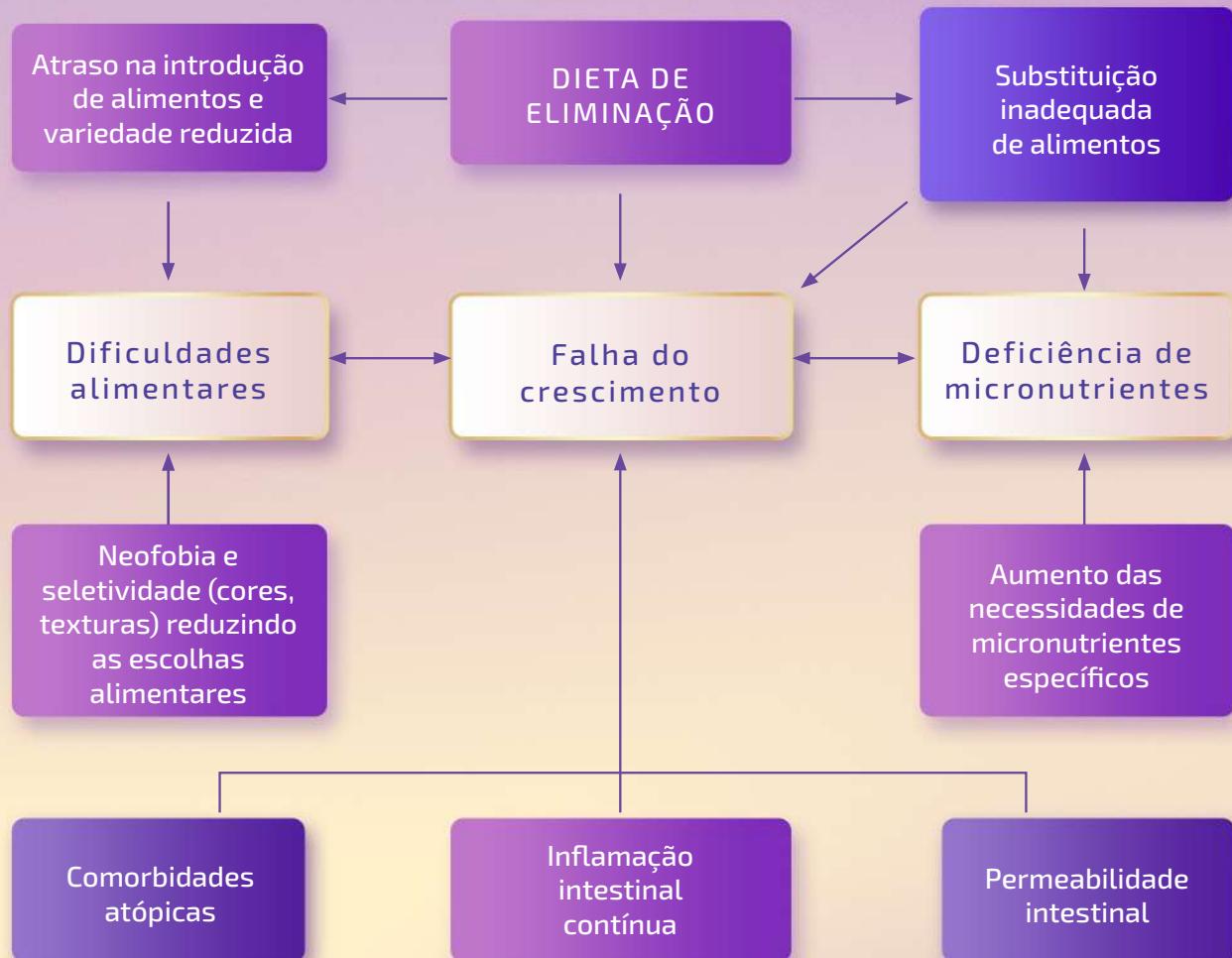


A circular inset image showing a female doctor in a white lab coat with a stethoscope around her neck, examining a young girl with long, curly brown hair. The doctor is looking down at the child's arm, and the child is looking back at the doctor. The background is a soft, warm light.

**QUANDO INTERVIR EM  
CRIANÇAS ALÉRGICAS  
COM RISCO NUTRICIONAL?**

# A COMPLEXIDADE DAS CONSEQUÊNCIAS NUTRICIONAIS NAS ALERGIAS ALIMENTARES<sup>1</sup>



Adaptado de: Meyer et al. 2018

# RISCO NUTRICIONAL **DAS ALERGIAS ALIMENTARES** AO LONGO DA VIDA<sup>2</sup>

- ▶ Introdução tardia dos alimentos
- ▶ Múltiplas alergias alimentares
- ▶ Dificuldades alimentares
- ▶ Aversão/fobia alimentar
- ▶ Incapacidade da família de gerenciar a alergia alimentar
- ▶ Incapacidade da creche /escola de fornecer alimentos nutritivos e seguros

**APLV: a alergia alimentar de maior risco nutricional**

Os fatores de risco são refletidos na prática e a dieta de restrição de leite traz impactos.<sup>3</sup>

## ESTUDO DEFICIT NUTRICIONAL

Estudo de Medeiros et al, realizado no Brasil, avaliou a ingestão de nutrientes e o estado nutricional de crianças em dieta isenta de leite de vaca e derivados<sup>3</sup>

**56**  
crianças

Média de idade:  
**19 meses**

Caso-  
**controle**

Crianças com dieta de restrição de leite consomem:

**2X** menos proteína

**4X** menos cálcio

**54%** das crianças com dietas de restrição de leite não atingem as DRIs para energia.

**ASSIM COMO:**

**73%** não atingem para cálcio

**58%** não atingem para vitamina D

**39%** para ferro

**É preciso cuidar da alimentação garantindo que a criança atinja todo o seu potencial de crescimento e desenvolvimento.**

# TENDO EM VISTA ESTE CENÁRIO **TÃO DESAFIADOR**, O QUE FAZER DIANTE DE **CRIANÇAS COM APLV** **QUE APRESENTAM RISCO NUTRICIONAL?**



- ▶ Monitorar o crescimento da criança
- ▶ Avaliar o consumo alimentar
- ▶ Sugerir uma suplementação
- ▶ Auxiliar a família no manejo das dificuldades alimentares

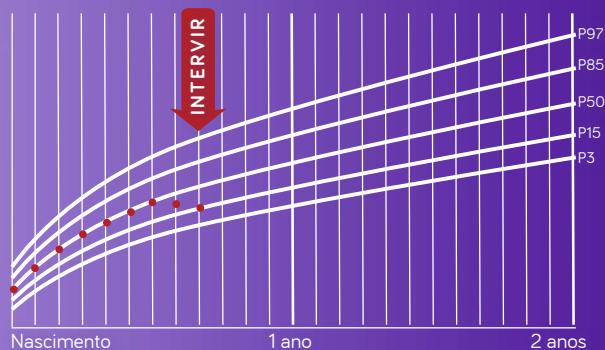
É importante assegurar que a criança com APLV está tendo uma nutrição adequada para prevenir riscos futuros ou recuperar seu estado nutricional<sup>1</sup>

# AS CRIANÇAS ALÉRGICAS PODEM PRECISAR DE UM SUPLEMENTO NUTRICIONAL E AS CURVAS DE CRESCIMENTO PODEM PREDIZER ESSE RISCO

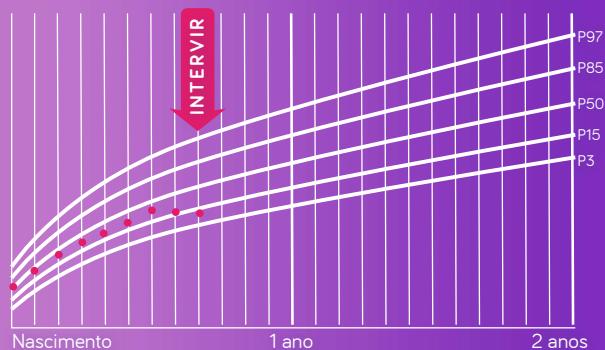
Quando houver queda ou estagnação de peso e/ou estatura na curva, a intervenção deve ser o mais precoce possível<sup>4</sup>

Mesmo estando na faixa de eutrofia - o importante é avaliar o comportamento da curva.<sup>5</sup>

## DIFICULDADE DE GANHO DE PESO



## PERDA DE PESO



# QUANDO PENSAR EM SUPLEMENTO NUTRICIONAL PARA APLV?

1

**Consumo insuficiente de alimentos/substituto do leite<sup>3</sup>**

2

**Desaceleração / baixo ganho de peso<sup>5</sup>**

3

**Seletividade / Dificuldade alimentar<sup>6</sup>**

# NEOFORTE

## O QUE É?

Suplemento infantil a base de 100% de aminoácidos livres.

**1º e único**  
suplemento infantil para  
alergias alimentares



Disponível em: Lata 400g

**100%**  
**EFICAZ**

**Ca**

**180mg**  
cálcio/  
porção\*



Sabor  
baunilha  
e morango



Com  
prebióticos



Sem  
concorrentes

## SUGESTÕES DE CONSUMO DE NEOFORTE



**CAFÉ DA  
MANHÃ**



**LANCHE  
DA MANHÃ**

Frutas ou suco de  
frutas + 2 colheres  
de **Neoforte**



**ALMOÇO**



**LANCHE  
DA TARDE**

Frutas ou suco de  
frutas + 2 colheres  
de **Neoforte**



**JANTAR**



**CEIA**

150 ml de  
**Neoforte**

Neoforte - Preparo 75 ml:  
2 colheres-medida (16,4g)  
+ 60 ml água

Neoforte - Preparo 150 ml:  
4 colheres-medida (32,8g)  
+ 120 ml água

Como  
utilizar Neoforte?  
**4 a 8**  
colheres-medida

\* sabor morango

OS PRODUTOS ACIMA NÃO CONTÉM GLÚTEN.

Material técnico-científico destinado aos profissionais da saúde. Proibida a reprodução/distribuição total e/ou parcial.

# NEO SPOON

## COMO USAR NEOSPOON?

### 6-12 MESES



6 colheres-medida  
(27,6g de pó) para 50ml  
de água = 75g  
**131 KCAL**

### >12 MESES



8 colheres-medida  
(37g de pó) para 60ml  
de água = 97g  
**175 KCAL**



Densidade  
energética: 21,8  
kcal/colher medida

Proteínas: 0,4g/  
colher medida (100%  
aminoácidos livres)

imagens meramente ilustrativas.



#### CAFÉ DA MANHÃ

Leite materno



#### LANCHE DA MANHÃ

Fruta picada ou  
papa de fruta + 03  
colheres medida  
de **Neospoon**



#### ALMOÇO

Papa de  
legumes



#### LANCHE DA TARDE I

Fruta picada ou  
papa de fruta



#### LANCHE DA TARDE II

Leite materno



#### JANTAR

Papa de legumes  
+ 3 colheres de  
**Neospoon**



#### CEIA

Leite materno

Exemplo de esquema alimentar para uma criança de 8 meses (850kcal), Adaptado do Departamento Científico de Nutrologia da Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018.

OS PRODUTOS ACIMA NÃO CONTÉM GLÚTEN.

Material técnico-científico destinado aos profissionais da saúde. Proibida a reprodução/distribuição total e/ou parcial.

# NEOFORTE E NEO SPOON

MAIS NUTRIENTES NO  
MENOR VOLUME<sup>6-13</sup>

O SEU MAIOR ALIADO NOS SINAIS DE  
COMPROMETIMENTO NUTRICIONAL<sup>6,7,11-13</sup>

Oferta de cálcio  
e proteína em  
textura cremosa<sup>13</sup>



Maior oferta  
de cálcio,  
vitamina D,  
ferro e  
proteínas<sup>6,10,14</sup>

Sem sabor:  
versatilidade e  
praticidade<sup>6</sup>

Com sabor baunilha ou  
morango que atendem  
o paladar seletivo da  
criança com APLV<sup>6</sup>

Nutrientes que  
contribuem para a  
rápida recuperação  
do peso<sup>6-8,10-14</sup>

Com prebióticos  
que contribuem  
para modulação da  
microbiota<sup>15</sup>

Linha Alergia  
DANONE NUTRICIA

# MAIS DO QUE COMPLETA. TRANSFORMANDO VIDAS ATRAVÉS DA NUTRIÇÃO.

Conheça as soluções nutricionais desenvolvidas para cada etapa da jornada da criança alérgica. Com **qualidade** e **segurança** no tratamento, temos um compromisso assumido com pais, médicos e, claro, com todas essas crianças.

LINHA ALERGIA

A mais completa  
no tratamento  
da APLV

DANONE NUTRICIA



PREVENÇÃO\*

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE  
LACTENTES E CRIANÇAS COM APLV

TRATAMENTO DE CRIANÇAS  
COM APLV

TRATAMENTO DE CASOS  
APLV IgE MEDIADA

**Referências Bibliográficas:** 1. Meyer, R. Nutritional Disorders resulting from Food Allergy in Child. *Pediatric Allergy and Immunology*, 2018 2. Groetch M & Venter C. Nutritional management of food allergies. *Journal of Food Allergy (USA)*, 2020 3. 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)*. 2004;80(5):363-70. 4. Braegger, C. et al. Practical Approach to Paediatric Enteral Nutrition: A Comment by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. July 2010 – Volume 51 – Issue 1 – p. 110-122 5. Mukaida, K. et al. The effect of past food avoidance due to allergic symptoms on the growth of children at school age. *Allergol Int*. 2010 Dec; 59(4):369-74 6. Maslin, K et al. Fussy eating and feeding difficulties in infants and toddlers consuming a cow's milk exclusion diet. *Pediatric Allergy and Immunology* 26 (2015) 503-508 7. Solé D et al. Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2018 - Parte 1 e 2. Documento conjunto elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria e Associação Brasileira de Alergia e Imunologia. *Braz J Allergy Immunol*. 2018 8. Sociedade Brasileira de Pediatria – Departamento de Nutrologia. Manual da alimentação: orientações para a alimentação do lactente ao adolescente. Na escola, na gestante, na prevenção de doenças e segurança alimentar – 4 ed. São Paulo: SBP – 2018 9. Comparativo de tabela nutricional de produtos da mesma categoria no mercado realizada em julho de 2021 10. Resolução RDC nº 269, de 22 de setembro de 2005. Regulamento técnico sobre a ingestão diária recomendada (IDR) de proteína, vitaminas e minerais. ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária, de 23 de setembro de 2005 5. IOM (Institute of Medicine). Dietary Reference take for Energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein, and amino Acids (2002/2005). 11. Meyer R. et al. Malnutrition in children with food allergies in the UK. *J Hum Nutr Diet*. 2014;27(3):227-35 12. Kaseh-Hara M, Wright C, Drewett R. Energy Compensation In Children Who Fail To Thrive. *J Child Psychol Psychiatry*. 2002;43:449-56 13. Giugliani ER, Victoria CG. Complementary Feeding. *J Pediatr (Rio J)* 2000;76(Supl.3):S253-S62 14. IOM (Institute of Medicine). Dietary Reference Intakes for Energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein, and amino Acids (2002/2005). 15. Saad, SMI. Probióticos e prebióticos: o estado de arte. *Rev. Bras. Cienc. Farm.* vol. 42 no.1 São Paulo Jan./Mar. 2006 16. Fisberg M, Maximino P. Dificuldades Alimentares. In: Nogueira-de-Almeida CA, Mello ED. *Nutrologia Pediátrica: Prática Baseada em Evidências*. Barueri: Manole; 2016. 117-25

OS PRODUTOS MENCIONADOS NÃO CONTÉM GLÚTEN

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 2 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 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 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 aos profissionais da saúde. Proibida a reprodução/distribuição total e/ou parcial.

A distribuição deste material por meios digitais é uma exceção em razão das medidas de restrição tomadas frente à pandemia de COVID-19. 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 prescrição dos produtos é de competência exclusiva de médicos e/ou nutricionistas, sendo proibida a indicação pelo profissional de enfermagem e farmacêutico.



LOJA OFICIAL DANONE

[mundodanone.com.br](http://mundodanone.com.br)

0800 727 8027 11 3095 8482  
Demais localidades Grande SP

Para mais  
conteúdos acesse:



CENTRAL DE RELACIONAMENTO  
0800 055 1404

[sac@danonenutricia.com.br](mailto:sac@danonenutricia.com.br)