Posicionamento da Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral sobre Alimentação de lactentes de 6 a 12 meses de idade hospitalizados e/ou em uso de via alternativa

Position of the Brazilian Society of Parenteral and Enteral Nutrition on feeding infants aged 6 to 12 months hospitalized and/or using an alternative route

DOI: 10.37111/braspenj.2024.39.1.10

Berenice Lempeck dos Santos[1]
Ana Paula Black Dreux[2]
Claudia Bezerra de Almeida[3]
Cristiane Ferreira Marçon[4]
Daniela Gomes[5]
Fernanda Luísa Ceragioli Oliveira[6]
Jocemara Gurmini[7]
Liana Macedo Almeida[8]
Mirelle Sifroni Farias[9]
Marise Yago Rodrigues Sahade Moretti[10]
Mônica L. Chang Wayhs[11]
Roberta de Lucena Ferretti[12]
Tulio Konstantyner[13]
Vanessa Cambraia[14]

Unitermos:
Nutrição do lactente. Leite. Nutrição enteral. Terapia nutricional.

Keywords:
Infant nutrition. Milk. Enteral nutrition. Nutrition therapy.

Endereço para correspondência:
Berenice Lempeck dos Santos
Rua Abílio Soares, 233 - Conj 144 - São Paulo, SP, Brasil – CEP: 04005-000
E-mail: berelempek@gmail.com

Submissão:
10 de julho de 2024

Aceito para publicação:
13 de julho de 2024

Data da publicação:
20 de julho de 2024

RESUMO

Introdução: Considerando o recente posicionamento da Organização Mundial da Saúde, quanto a alimentação complementar em lactentes entre 6 e 12 meses de idade não amamentados, surge a necessidade de contextualizar essas recomendações para populações específicas, como lactentes com doenças agudas ou crônicas, hospitalizados e/ou dependentes de vias alternativas de alimentação. **Método:** Este posicionamento foi realizado junto ao Comitê da Infância e Adolescência da SBNPE, com a participação de nutrólogos pediatras e nutricionistas, que consideraram as atuais evidências científicas. **Considerações finais:** O posicionamento alerta pediatras e nutricionistas sobre o risco do uso do leite de vaca para alimentação de lactentes com enfermidades agudas ou crônicas e/ou necessitam de uma via alternativa para alimentação

ABSTRACT

Background: Considering the recent positioning of the World Health Organization (WHO) regarding complementary feeding in non-breastfed infants between 6 to 12 months of age, there is a need to contextualize these recommendations for specific populations, such as infants with acute or chronic diseases, hospitalized, and/or dependent on alternative feeding routes. **Methods:** This positioning was carried out in collaboration with the Childhood and Adolescence Committee of the SBNPE, with the participation of pediatricians and nutritionists who considered the current scientific evidence. **Final considerations:** The statement alerts pediatricians and nutritionists about the risks of using cow's milk for feeding infants with acute or chronic illnesses and/or those requiring an alternative feeding route.

Comitê da Infância e da Adolescência da SBNPE
1. Disciplina de Pediatria na Unipê - João Pessoa- PB
2. Núcleo Integrado de Atendimento Nutricional do Departamento de Nutrição da UFRN
3. Disciplina de Nutrologia, Depto Pediatria, UNIFESP
4. Mestranda do Programa de Pós Graduação de Nutrição - PPGNUT/UNIFESP
5. Disciplina Nutrologia do Departamento de Pediatria da EPM/UNIFESP
6. Disciplina Nutrologia Dep de Pediatria EPM /UNIFESP
7. Serviço de Terapia Nutricional Parenteral e Enteral e Nutrição Clínica do Hospital Pequeno Principe. Curitiba-Paraná
8. UFF (Universidade Federal Fluminense), PACCS - programa acadêmico em ciência do cuidado da saúde - UFF
9. Hospital Infantil Joana de Gusmão, Florianópolis, SC.
10. Nutrologia Pediátrica do Instituto de Oncologia Pediátrica/GRAACC/Unifesp
11. Hospital Infantil Joana de Gusmão, Florianópolis, SC / Departamento de Pediatria da Universidade Federal de Santa Catarina.
12. Disciplina de Nutrição Clínica. Departamento de Enfermagem e Nutrição. Universidade de Taubaté / Hospital Universitário de Taubaté. Taubaté -SP.
13. Disciplina Nutrologia do Departamento de Pediatria da EPM/UNIFESP
14. Coordenadora Clínica da EMTN do Hospital de Clínicas de Itajubá/MG

Considerando o recente posicionamento da Organização Mundial da Saúde[1], quanto a alimentação complementar em lactentes entre 6 e 12 meses de idade não amamentados, surge a necessidade de contextualizar essas recomendações para populações específicas, como lactentes com doenças agudas ou crônicas, hospitalizados e/ou dependentes de vias alternativas de alimentação.

O período de alimentação complementar é crucial na formação de padrões alimentares e na promoção do crescimento saudável, além de contribuir significativamente para a prevenção de deficiências nutricionais[2]. No entanto, é essencial reconhecer que crianças com condições clínicas especiais, incluindo as hospitalizadas, frequentemente apresentam alterações metabólicas e fisiológicas que exigem uma abordagem diferenciada em relação à alimentação.

A terapia nutricional deve fornecer energia, macro e micronutrientes de acordo com as necessidades de lactentes em circunstâncias clínicas especiais, sendo fundamental para o prognóstico favorável a curto, médio e longo prazo. Estas crianças são diferentes das crianças saudáveis, pois apresentam necessidades nutricionais específicas e muitas vezes, opções alimentares restritas. O leite de vaca apresenta quantidades insuficientes de ácidos graxos essenciais, vitaminas A, D, C e E, ferro e zinco e alto teor de proteína, sódio e potássio[3]. Sua utilização na dieta oral ou enteral em lactentes vulneráveis pode resultar em prejuízos nutricionais significativos. Portanto, o leite de vaca não pode ser considerado como parte da terapia nutricional por não fornecer macro e micronutrientes em quantidades adequadas para atender as necessidades de lactentes de 6 a 12 meses, não amamentados e em condições clínicas especiais.

Importante ressaltar que a oferta de alimentos liquidificados (dieta artesanal), incluindo preparação láctea, podem trazer riscos a estes lactentes, em uso de via alternativa para alimentação (sonda nasoenteral, gastrostomias ou jejunostomias). O pequeno diâmetro interno das sondas utilizadas nesta faixa etária, aumenta o risco de complicações, como obstrução ou dano ao material, menor tolerabilidade ao maior volume da dieta necessário para alcançar as recomendações nutricionais, maior risco microbiológico e incerteza da quantidade exata de calorias e nutrientes ofertados[4].

Além das considerações nutricionais, é fundamental avaliar a qualidade microbiológica, que varia consideravelmente entre os tipos de leite de vaca pasteurizado (A, B ou C) em decorrência das exigências diferenciadas para ordenha, armazenamento e transporte[5]. A Resolução n° 503, de 27 de maio de 2021 do Ministério da Saúde[6] fixa os requisitos mínimos exigidos para a terapia de nutrição enteral. Segundo a Resolução, a avaliação microbiológica em amostra representativa das preparações realizadas em uma sessão de manipulação deve apresentar menor que 10^3 unidades formadoras de colônias (UFC)/mL de microorganismos aeróbios mesófilos antes da administração, menor que 10^3 UFC/g de *Bacillus cereus*, menor que 10^3 UFC/g de *Clostridium perfrigens*, menor que 3 UFC/g de coliformes, menor que 3 UFC/g de *Escherichia coli*, menor que 3 UFC/g de *Sthaphylococcus aureus* e ausência na amostra de *Salmonella sp, Listeria monocytogenes* e *Yersinia enterocolitica*.

Desta forma, o fornecimento de leite de vaca pode representar um risco aumentado de contaminação, especialmente em crianças desnutridas ou com condições clínicas crônicas, cujo sistema imunológico pode estar comprometido.

A Resolução n° 503, de 27 de maio de 2021 do Ministério da Saúde dispõe sobre os requisitos mínimos exigidos para a terapia de nutrição enteral e define como nutrição enteral (NE) o "alimento para fins especiais, com ingestão controlada de nutrientes, na forma isolada ou combinada, de composição definida ou estimada, **especialmente formulada** e elaborada para uso por sondas ou via oral, industrializado ou não, utilizada exclusiva ou parcialmente para substituir ou complementar a alimentação oral em pacientes desnutridos ou não, conforme suas necessidades nutricionais, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando a síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas"[6]. Neste sentido, a utilização de leite de vaca não é adequada para uso em pacientes que estão sob internação hospitalar e uso de dieta por vias alternativas de alimentação, pois este não é um alimento especialmente formulado para esta situação e não é nutricionalmente adequado para lactentes de 6 a 12 meses. Nestes casos, se recomenda o uso de fórmulas infantis como dieta enteral, uma vez que atendem aos requisitos específicos de composição de macro e micronutrientes estabelecidos pelo *Codex Alimentarius*[7].

Quando lactentes são hospitalizados, é comum observar baixa aceitação da alimentação oral, especialmente entre aqueles que estão no início da introdução alimentar. Optar pelo uso de leite de vaca para suprir as necessidades nutricionais de um lactente incapaz de alcançar sua ingestão alimentar completa por via oral é colocá-lo em risco nutricional e, consequentemente, limitar o alcance de suas potencialidades de desenvolvimento. Assim, as fórmulas infantis são capazes de atender às necessidades nutricionais de lactentes em situações especiais, que têm capacidade limitada de ingerir, digerir, absorver ou metabolizar alimentos convencionais, oferecendo uma alternativa segura e nutricionalmente adequada ao leite de vaca não modificado.

Neste contexto, a Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (SBNPE) recomenda fortemente a utilização de

fórmulas infantis como dieta enteral em lactentes dos 6 aos 12 meses de idade hospitalizados ou em condições clínicas especiais, independente da via de alimentação, visando garantir uma terapia nutricional segura e eficaz para esses pacientes vulneráveis.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. WHO Guideline for complementary feeding of infants and young children 6-23 months of age. [cited 2024 Jul 9]; Available from: https://creativecommons. org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo).
2. Brasil M da S. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília; 2019.
3. Departamento de Nutrologia / Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de alimentação: orientações para alimentação do lactente ao adolescente, na escola, na gestante, na prevenção de doenças e segurança alimentar. Weffort VRS, editor. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2018.
4. Köglmeier J, Assecaira I, Banci E, De Koning B, Haiden N, Indrio F, et al. The Use of Blended Diets in Children With Enteral Feeding Tubes. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2023 Jan 2;76(1):109–17.
5. Ministério da Agricultura Pecuária e Abastecimento. Instrução Normativa n 77, de 26 de novembro de 2018. 2018.
6. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada - RDC n 503, de 27 de maio de 2021. 2021.
7. Codex Alimentarius Commission. Standard for infant formula and formulas for special medical purposes intended for infants Codex Stan 72-1981. Rome; 2007.

Local de realização do estudo: Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral - São Paulo, SP, Brasil.

Conflito de interesse: Os autores declaram não haver.