



International Association for Food  
Protein Enterocolitis (IAFFPE)  
2372 Highway 9 South  
Howell, NJ 07731  
  
www.iaffpe.org  
contact@iaffpe.org



FPIES Brasil  
Síndrome da Enterocolite Induzida  
Por Proteína Alimentar  
  
www.facebook.com/fpiesbrasil  
fpiesbrasil@gmail.com

## O Primeiro Guia Nutricional para FPIES

### **Conduta Nutricional da FPIES:**

#### **Alimentando seu bebê com FPIES**

Fornecido pelos Nutricionistas da IAFFPE: Marion Groetch, MS, RD, CDN; Carina Venter, PhD, RD; Brittany Hofmeister, RD

Os pais sempre se preocupam com a nutrição de seus filhos. Bebês realmente têm grandes necessidades nutricionais, e eles crescem rapidamente no primeiro ano de vida. Em nenhum outro momento da vida eles triplicam o seu peso em apenas um ano! Como pais de uma criança com FPIES, vocês devem se preocupar também. Embora alguns bebês com FPIES tenham dificuldades de crescimento antes do diagnóstico, uma vez que o alimento causador for removido da dieta e uma nutrição adequada for providenciada, o seu bebê pode se recuperar rapidamente.

Um bom crescimento é o melhor indício de que o seu bebê está bem alimentado.<sup>1</sup> O crescimento de um bebê normalmente é monitorado em uma tabela de crescimento. Colocando os dados de crescimento do seu bebê nesta tabela ajuda o médico a comparar o tamanho do seu bebê com outros bebês da mesma idade e gênero. Alguns bebês são maiores e alguns são menores. Isto é normal. A informação mais importante fornecida pela tabela de crescimento é a consistência de crescimento do seu bebê. <sup>2</sup> Normalmente é esperado que os bebês mantenham o ritmo de crescimento (ou o percentil de crescimento) ou, pelo menos, se mantenham perto dele. Por exemplo, um bebê nascido entre os percentis 25 e 50 para peso e altura deve continuar crescendo em um ritmo similar ou próximo a essa faixa. Muitos pais se preocupam que o seu bebê não está comendo o suficiente, mas com um padrão consistente de crescimento nós podemos ver se o bebê está se alimentando bem.

Por outro lado, o crescimento do bebê (percentis de peso ou altura) pode mudar. Às vezes, significa que o bebê não está suficientemente nutrido, mas também pode ser um ajuste normal no padrão de crescimento. O médico observará vários fatores para determinar se o bebê está crescendo bem. Pode ser um período angustiante para os pais, mas o médico lhe informará se existe razão para se preocupar. Se a entrada nutricional não for suficiente, o baixo crescimento pode ser corrigido com o apoio do médico e de um nutricionista.

### **Quando o Leite Materno Não é Suficiente?**

Para bebês com FPIES, o aleitamento materno normalmente pode prosseguir sem interrupção. Em casos raros, a mãe pode ter que retirar alguns alimentos da sua dieta. Se for necessária uma dieta de exclusão, um nutricionista deve revisar a sua dieta e pode solicitar suplementação para alguns nutrientes. Nutrição adequada para o seu bebê significa calorias apropriadas, proteínas, carboidratos e gorduras, assim como vitaminas, minerais e líquidos. Por mais que o leite materno seja o alimento ideal para os bebês, chega uma hora que só o leite materno já não fornece as calorias adequadas para que o crescimento adequado.<sup>1</sup>

O Leite materno também contém pouco ferro, que é um nutriente importante para o crescimento do bebê e para o desenvolvimento cognitivo.<sup>3</sup> Se o ferro armazenado pela mãe durante a gravidez for suficiente, o bebê

nasce com um estoque de ferro que durará até o quarto mês de vida aproximadamente. Após os quatro meses, será necessário uma fonte adicional de ferro.<sup>3</sup>

Este é normalmente o momento no qual cereais enriquecidos com ferro são introduzidos. Cereais enriquecidos com ferro pode não ser uma opção para alguns bebês com FPIES, uma vez que grãos como arroz, aveia e cevada, podem estar fora de cogitação, então a suplementação pode ser importante. A Academia Americana de Pediatria (AAP) recomenda suplementação de ferro (1 mg ferro/kg de peso) depois dos quatro meses de idade para bebês que continuam exclusivamente em aleitamento materno e fórmula enriquecida com ferro para aqueles que tomam mamadeira.<sup>3</sup>

Cálcio e Vitamina D também são nutrientes importantes para o desenvolvimento de ossos fortes e do sistema imunológico. A AAP recomenda suplementação de Vitamina D (400 IU) começando logo após o nascimento para os bebês amamentados e para os bebês que recebem menos de 1 litro de fórmula infantil por dia.<sup>4</sup>

Em alguns casos, o médico pode sugerir suplementação alimentar (se tolerada), uma fórmula suplementar e/ou suplementação micro-nutricional, especialmente se o bebê não estiver crescendo suficientemente. Se o seu bebê já toma fórmulas, o médico ou o nutricionista pode aconselhar aumentar o volume da fórmula dada, para obter melhores resultados nutricionais.

### **Fórmulas Infantis**

Quando a fórmula tiver que ser usada, seja para complementar a nutrição ou para suplementar uma dieta restrita, ela deve ser sugerida por um profissional de saúde que tenha experiência em crianças com FPIES.

Fórmulas à base de caseína extensamente hidrolisada e à base de aminoácidos livres são recomendadas para crianças com FPIES.<sup>5</sup> Essas fórmulas são consideradas hipoalergênicas e normalmente são bem toleradas. Bebês, particularmente os amamentados, podem recusar a fórmula no início devido ao gosto. Um nutricionista pode fornecer conselhos muito úteis para superar esse problema. Uma solução pode ser misturar uma pequena quantidade da fórmula hipoalergênica com o leite materno e gradualmente aumentar a proporção da fórmula utilizada nessa mistura. Especiarias também podem ser adicionadas à fórmula recomendada (p. ex., algumas gotas de baunilha), mas se deve parar de utilizá-las depois de alguns dias. Muitos pais se preocupam com o óleo de milho e o xarope de milho na maioria das fórmulas, mas estes ingredientes não contêm a proteína do milho, e, portanto, não apresentam riscos àqueles com alergia a proteína do milho.

### **Alimentação e Necessidades Para o Desenvolvimento**

Além das necessidades nutricionais, os bebês têm necessidades para desenvolver o gosto pela alimentação. Durante os primeiros anos de vida, o seu bebê tem muito que aprender sobre alimentação. Um bebê saudável nasce com a habilidade de coordenar a sucção, respiração e deglutição e pode mamar ou tomar uma mamadeira sem que você precise ensiná-lo. Entretanto, ele tem que aprender todas as outras habilidades para se alimentar, e seu bebê vai precisar que sejam apresentados outros alimentos com texturas apropriadas para que ele desenvolva as novas habilidades. Esse parece ser um período crítico no desenvolvimento do bebê quando a mastigação é mais facilmente aprendida e o gosto mais facilmente aceito. Por exemplo, quando os alimentos com texturas são introduzidos após os dez meses de idade, as crianças têm maior propensão a recusar alimentos sólidos; portanto, é melhor que as oportunidades sejam aproveitadas e os alimentos apresentados ao seu bebê no período apropriado do desenvolvimento.<sup>6</sup>

O reflexo de extrusão, ou a tendência do bebê empurrar alimentos para fora da boca utilizando a língua, normalmente diminui aos 6 meses de idade ... Justamente quando o seu bebê necessitará da adição de alimentos sólidos à sua dieta. Outro sinal de que o desenvolvimento está adequado é que o seu bebê já está apto a sentar com ajuda por curtos períodos de tempo. A **Tabela 1** traça o desenvolvimento das habilidades associado com os diferentes estágios da alimentação. Normalmente, aos 6 meses de idade, seu bebê estará pronto para alimentos sólidos batidos, em forma de purê. O aprendizado para retirar o alimento da colher normalmente começa com a introdução de purês ralos. Com a alimentação através de colher, o seu bebê irá

desenvolver a habilidade de remover o alimento da colher utilizado os lábios, segurando a comida dentro da boca (e não empurrando para fora) além de mover e moldar o alimento com a língua para se preparar para engolir.<sup>6</sup> À medida que o seu bebê for melhorando nesta e em outras habilidades para se alimentar, você pode introduzir purês mais grossos, depois purê com grumos e finalmente comidas sólidas moles.

Obviamente, introduzir as texturas apropriadas para uma criança com alergias alimentares pode ser mais complicado, especialmente para uma criança com FPIES quando você não sabe ainda quais alimentos são “seguros”. O seu médico pode ajudar a determinar quais alimentos podem ser mais seguros para começar os testes. Lembre-se, mesmo que o seu filho tenha um dieta muito restrita, um pouco de criatividade com os alimentos seguros à disposição fornecerá as texturas necessárias. Por exemplo, uma dieta que permite apenas batata-doce pode fornecer múltiplas texturas. Ela pode ser misturada ao leite materno (ou à fórmula que substitui o leite materno) e formar um purê mais fino ou mais grosso, esmagada para que tenha alguns grumos ou cozida e cortada para obter a textura de um alimento sólido mais mole. Ela pode ser inclusive frita em óleo altamente refinado para fornecer texturas crocantes para crianças maiores. Óleos altamente refinados não contêm, proteínas alérgicas então normalmente são uma opção segura para crianças com alergias alimentares.<sup>7</sup>

### O que dar para o bebê comer?

O que dar para o seu bebê comer é baseado na nutrição além do desenvolvimento e das necessidades dele. Para aqueles com FPIES, existem considerações adicionais. Por exemplo, bebês com FPIES a leite de vaca ou soja têm uma chance maior de desenvolver FPIES a sólidos, frequentemente a arroz e outros grãos.<sup>8</sup> Portanto, a introdução de frutos amarelos e vegetais é mais indicada antes da introdução dos grãos.<sup>9</sup> A tolerância a um alimento de cada grupo alimentar de alto risco (por exemplo, soja para legumes, frango para aves e aveia para grãos) é um sinal de que o seu bebê pode tolerar outros alimentos do mesmo grupo alimentar.<sup>9</sup> Por favor peça ajuda ao seu médico para decidir quais alimentos introduzir antes para o seu bebê.

Embora a nutrição seja importante, lembre-se que com um planejamento cuidadoso, podemos suprir as necessidades nutricionais em crianças como, p. ex., suplementação ao aleitamento materno ou através da concentração e volume apropriados da fórmula infantil, provavelmente com suplementação vitamínica e de minerais. Encontrar as texturas apropriadas requer criatividade quando muitos alimentos devem ser evitados. Lembre-se, que mesmo que o bebê tenha apenas um alimento seguro, você pode fornecer muitas texturas para auxiliá-lo no desenvolvimento das habilidades alimentares necessárias a medida que ele vai crescendo. A **Tabela 2** mostra como vários alimentos podem ser utilizados para fornecer uma variedade de texturas que podem ser apropriadas para o seu bebê caso algum desses alimentos seja tolerado. Veja também a **Tabela 3** para obter dicas de como alimentar seu bebê.

FPIES pode tornar a alimentação do seu bebê muito mais desafiadora, mas uma dieta apropriada, guiada por um médico e um nutricionista, e o contato com as texturas diferentes ajudarão o seu bebê a suprir as necessidades nutricionais e a se desenvolver adequadamente.

### References

1. Childhood and Adolescence in Escott-Stump, S. Nutrition and Diagnosis Related Care. 7th ed. Wolters Kluwer/Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia. 2012, pp. 19 – 33
2. Grummer-Strawn LM, Reinold C, Krebs NF, Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Use of World Health Organization and CDC growth charts for children aged 0-59 months in the United States. *MMWR Recomm Rep* 2010 Sep 10;59(RR-9):1-15.
3. Robert D. Baker, MD, PhD, Frank R. Greer, MD, The Committee on Nutrition. Diagnosis and Prevention of Iron Deficiency and Iron-Deficiency Anemia in Infants and Young Children (0–3 Years of Age). *Pediatrics* 2010 Nov; 126(5).
4. Carol L. Wagner and Frank R. Greer. Prevention of Rickets and Vitamin D Deficiency in Infants, Children, and Adolescents. *Pediatrics* 2008;122;1142

5. Fiocchi A, Brozek J, Schunemann H, Bahna SL, von Berg A, Beyer K, 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.
6. Delancy A, Arvedson J. Development of Swallowing and Feeding: Prenatal Through First Year of Life. *Developmental Disabilities Research Reviews* 2008; 14:105-117.
7. Crevel RWR, Kerkhoff MAT, Konig MMG. Allergenicity of refined vegetable oils. *Food and Chemical Toxicology* 2000 April;38(4):385-393.
8. Nowak-Wegrzyn A, Sampson HA, Wood RA, Sicherer SH. Food protein-induced enterocolitis syndrome caused by solid food proteins. *Pediatrics* 2003 Apr;111(4 Pt 1):829-835.
9. Leonard SA, Nowak-Wegrzyn A. Food protein-induced enterocolitis syndrome: an update on natural history and review of management. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2011 Aug;107(2):95-101.