



**BELO
HORIZONTE**
P R E F E I T U R A

**CARTILHA DE ORIENTAÇÃO AO
PROFISSIONAL NUTRICIONISTA:
INTRODUÇÃO ALIMENTAR
COMPLEMENTAR PARA CRIANÇAS COM
ALIMENTAÇÃO POR VIA ALTERNATIVA**
JANEIRO | 2026

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE

ELABORAÇÃO

Arimluz de Almeida Santos Machado - Referência Técnica de Nutrição | Gerência de Atenção Primária à Saúde;

Camila Rodrigues Ribeiro - Residente de Nutrição | Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família - HOB;

Cristiane Alvarenga Chagas - Referência Técnica de Nutrição | Gerência de Apoio Técnico à Saúde;

Mariana Barboza Rocha - Referência Técnica de Nutrição | Gerência de Promoção à Saúde;

Valdênia Nepomuceno Santos - Referência Técnica de Nutrição | Gerência de Atenção Primária à Saúde.

COLABORAÇÃO

Eliane dos Passos Alves Nicomedes - Nutricionista I Unidade de Referência Secundária Saudade.

REVISÃO

Anelise Nascimento Prates - Coordenação Equipes e Programas Multiprofissionais da Gerência de Atenção Primária à Saúde.

Isabella Gomes Miquelanti - Residente de Nutrição | Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Criança - HOB.

1. APRESENTAÇÃO

Esta cartilha foi elaborada pela Coordenação Técnica de Equipes e Programas Multiprofissionais da Gerência de Atenção Primária à Saúde, em parceria com referências técnicas de Nutrição da Gerência de Promoção à Saúde e da Gerência de Apoio Técnico à Saúde, nutricionistas do Programa de Residência Multiprofissional e da URS Saudade, com o objetivo de oferecer orientações técnicas e práticas essenciais para os profissionais nutricionistas que atuam com o manejo nutricional de crianças que necessitam de alimentação por via alternativa.

2. A ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

A alimentação complementar é definida como o processo de introdução de alimentos sólidos ou semi-sólidos na rotina do lactente, além do leite materno ou fórmula infantil. O seu objetivo é complementar o leite materno ou fórmula infantil. Seu início ideal se dá por volta dos seis meses de idade para crianças a termo, e aos seis meses de idade corrigida para crianças pré-termo, desde que associado à presença de sinais de prontidão. O processo de adaptação à alimentação complementar geralmente se estende até os 24 meses de idade (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2024).

Conforme o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos (BRASIL, 2019), a introdução da alimentação é uma tarefa coletiva que deve ser compartilhada por todos os integrantes da família. É importante que as pessoas envolvidas no cuidado saibam reconhecer e diferenciar as necessidades de alimentação, higiene, interação e afeto (BRASIL, 2014).

Nessa fase, a criança deve ser apresentada aos alimentos saudáveis, a fim de que possa conhecer os diferentes sabores e texturas dos alimentos naturais. Cabe à família a escolha do que será ofertado para a criança, devendo usar como base a classificação Nova, preconizada pelo Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014). Segundo este documento, uma alimentação saudável deve ser baseada em alimentos in natura e minimamente processados, podendo utilizar ingredientes culinários e produtos processados com moderação e evitando os produtos ultraprocessados.

Para saber sobre a Classificação NOVA dos Alimentos, consulte:

Guia Alimentar para crianças Menores de 2 anos:

[guia-alimentar-para-criancas-brasileiras-menores-de-2-anos.pdf](#)

3. A ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR POR VIA ALTERNATIVA DE ALIMENTAÇÃO

A terapia nutricional enteral via sonda é uma maneira de proporcionar ao organismo da criança a nutrição que ele necessita quando não é possível manter a alimentação por via oral ou quando a alimentação por via oral não é suficiente para manter ou atingir um estado nutricional adequado.

No caso dos lactentes que não se alimentam por via oral, a dieta é administrada por meio de um tubo flexível (sonda) inserido por uma das narinas ou introduzido diretamente no estômago ou intestino. Essa dieta é ofertada na forma líquida e apresenta nutrientes similares aos alimentos consumidos pela boca, contendo tudo que a criança necessita diretamente: carboidratos, proteínas, gorduras, vitaminas, minerais, fibras e água.

É importante lembrar que a nutrição adequada após o nascimento é essencial para promover o crescimento adequado. Contudo, as necessidades nutricionais em pediatria variam segundo a etapa de crescimento em que a criança se encontra, e dessa forma, o fornecimento de macro e micronutrientes deve cobrir as necessidades nutricionais do paciente pediátrico. A recomendação de nutrientes para crianças varia principalmente em função do estágio de vida, do sexo e da condição clínica.

Para saber sobre as principais fórmulas para cálculo energético de macronutrientes e necessidades hídricas em pediatria, consulte:

Projeto Diretrizes: recomendações nutricionais para crianças em Terapia Nutricional Enteral e Parenteral:

[recomendacoes_nutricionais_para_crianças_em_terapia_nutricional_enteral_e_parenteral.pdf](#)

As dietas enterais em pediatria apresentam várias especificações, com diferenças em relação ao tipo de proteína, carboidrato, gordura, osmolaridade e densidade calórica, além de minerais, oligoelementos, vitaminas e fibras. Podem ser classificadas de acordo com o seu conteúdo de carboidrato e proteína em: poliméricas, semi elementares e elementares. As dietas poliméricas apresentam proteína intacta e carboidratos complexos; as semi-elementares pequenos peptídeos e aminoácidos e as elementares apenas aminoácidos livres e carboidratos simples.

As fórmulas infantis não são consideradas dietas para fins especiais, mas podem ser utilizadas para alimentação por sondas enterais ou gastrostomia em crianças com trato gastrointestinal funcionante, mas com impossibilidade de suprirem suas necessidades

nutricionais pela via oral. Nesta situação são geralmente fornecidas em sistema aberto aos pacientes e podem ser moduladas para se adequar às necessidades nutricionais específicas com a adição de módulos, apenas quando não houver uma dieta industrializada que atenda a estas demandas nutricionais.

3.1. Benefícios da dieta artesanal na alimentação complementar para crianças com alimentação por via alternativa

Em 2023, a *European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition* (ESPGHAN, 2023), publicou um posicionamento acerca do uso de dieta artesanal para crianças em uso de via alternativa de alimentação. Entre os benefícios citados, estão:

- psicossociais: pode ajudar a normalizar a experiência da alimentação por sonda para os pais, uma vez que alimentar e incluir as crianças nas refeições em família constitui uma parte importante da rotina parental. Ter mais opções em relação à nutrição que o filho recebe proporciona aos pais uma sensação positiva de normalidade e desmedicalização da alimentação. Uma refeição em família, onde todos os membros, incluindo a criança alimentada por sonda, partilham a mesma comida, tem benefícios psicossociais e favorece aos pais a sensação de controle;
- melhora dos sintomas gastrointestinais: crianças com distúrbios do neurodesenvolvimento frequentemente apresentam dificuldades oromotoras, de deglutição e dismotilidade gastrointestinal, incluindo refluxo gastroesofágico, vômitos e baixa tolerância à alimentação gástrica. A constipação também é comum, especialmente quando utilizam dietas enterais pobres em fibras e possuem baixa mobilidade, o que compromete ainda mais a tolerância alimentar. Estudos têm demonstrado que a transição para dietas à base de alimentos in natura e minimamente processados pode melhorar sintomas gastrointestinais superiores, como refluxo e vômitos, além de favorecer maior aceitação e interesse pela alimentação oral. Entre as possíveis explicações para esses benefícios estão a maior viscosidade das misturas, que pode reduzir o refluxo, e a ativação de receptores gustativos e células endócrinas no estômago, contribuindo para melhor funcionamento motor e secretor do trato gastrointestinal;
- influência positiva na microbiota: a associação entre a utilização de dieta artesanal a base de alimentos in natura e minimamente processados e o aumento da biodiversidade bacteriana intestinal tem efeito positivo na microbiota intestinal, possivelmente devido ao aumento da ingestão de fibras; e

- melhoria do bem-estar geral: melhor ganho de peso, sono, aumento do nível de alerta e atenção, bem como redução da irritabilidade e dor abdominal tem sido observado em crianças que recebem dieta artesanal a base de alimentos in natura e minimamente processados.

3.2. Contraindicações do uso de dieta artesanal na alimentação complementar em crianças com alimentação por via alternativa

Para algumas situações o risco na oferta da dieta artesanal na alimentação complementar de crianças com alimentação por via alternativa supera os benefícios.

Quadro 1 – Contraindicações

PRINCIPAIS CONTRAINDICAÇÕES DA DIETA ARTESANAL
1. Crianças com imunodeficiência conhecida ou que recebem medicação imunossupressora podem ter um risco aumentado de infecção;
2. Crianças que necessitam de administração precisa de eletrólitos específicos podem estar em risco de desequilíbrio eletrolítico;
3. Crianças com distúrbios metabólicos ou endócrinos subjacentes também podem não ser tratados com segurança com uma dieta artesanal;
4. Crianças com função gástrica limitada ou reduzida que impacta sua capacidade de digerir e absorver alimentos íntegros.

Fonte: autoria própria.

3.3. Riscos do uso de dieta artesanal na alimentação complementar em crianças com alimentação por via alternativa

Embora haja evidências crescentes dos efeitos benéficos da dieta artesanal em pediatria, ela não está isenta de riscos potenciais, entre eles:

- obstrução da sonda: alimentos mal triturados no preparo da dieta, pode causar a obstrução e até danificação da sonda, necessitando de substituição, o que reforça a necessidade de adequadas orientações aos familiares/cuidadores.
- infecções ou intoxicação alimentar: ao contrário das fórmulas comerciais, os alimentos in natura e minimamente processados não são estéreis e podem, portanto, causar infecções ou intoxicação alimentar, especialmente se a higiene alimentar e o armazenamento seguro das misturas não forem praticados. Contudo, vale lembrar que

fórmulas comerciais também podem ser contaminadas, caso sua manipulação seja feita de forma inadequada.

- fornecimento inadequado de nutrientes: para permitir a dieta artesanal, os alimentos devem ser preparados com líquido suficiente. As dietas com alimentos batidos podem gerar volumes maiores e menos tolerados por algumas crianças, especialmente quando são muito diluídas, o que pode resultar em ingestão insuficiente de calorias e nutrientes. Além disso, o conteúdo nutricional dessas misturas caseiras é variável e difícil de controlar sem orientação adequada, aumentando o risco de desnutrição. O preparo e o armazenamento também podem alterar os níveis de vitaminas e outros micronutrientes. Por isso, é fundamental o acompanhamento nutricional e, quando necessário, a combinação de alimentos triturados com fórmulas ou suplementos com composição nutricional estável.
- interação medicamentosa: a absorção de medicamentos pode ser alterada, uma vez que o esvaziamento gástrico de alimentos sólidos triturados apresenta dinâmica distinta da observada com fórmulas enterais padrão. Por esse motivo, o monitoramento dos níveis séricos de fármacos pode ser necessário, especialmente no início da introdução de dietas com alimentos triturados. Contudo, é importante considerar que a dieta de crianças alimentadas por via oral também sofre variações diárias, dependendo do tipo de medicação utilizada, o que pode tornar essa preocupação menos relevante em alguns casos.

4. A ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR POR VIA ALTERNATIVA DE ALIMENTAÇÃO: COMO ORIENTAR?

É importante que o nutricionista converse com a família/cuidadores antes de apresentar a proposta da alimentação complementar com dieta artesanal para a criança com alimentação por via alternativa, informando de forma clara os objetivos, riscos e benefícios. Além disso, é importante o envolvimento dos demais profissionais integrantes do cuidado. Independentemente da decisão a ser tomada, é importante o monitoramento e acompanhamento do estado nutricional e crescimento da criança.

4.1. Quando começar?

A alimentação complementar por via alternativa para crianças que não se alimentam por via oral deverá ser iniciada a partir dos 6 meses, a não ser que haja contraindicação expressa para sua oferta. Neste caso, não se aplicam os sinais de prontidão tradicionais (sentar com o mínimo de apoio, levantar a cabeça, etc.), uma vez que a maioria das crianças em alimentação por via alternativa apresenta atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor ou outras alterações neurológicas importantes, que dificultam ou inviabilizam o desenvolvimento dessas habilidades tão necessárias para a alimentação por via oral.

A orientação a ser seguida é a mesma disposta no Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 anos (BRASIL, 2014) para crianças que se alimentam por via oral. Por volta dos 6 meses de vida, deve-se oferecer a primeira refeição principal (almoço ou jantar) e uma fruta.

Para crianças com alimentação por via alternativa, e com a finalidade de observar tolerância, orienta-se iniciar com a oferta de uma fruta ao dia, administrada de forma triturada e acrescida de água até o volume calculado. Observada a tolerância, orienta-se a oferta do almoço ou jantar. Nos demais horários, deverá ser mantida a oferta do leite materno ordenhado ou da fórmula infantil prescrita. Sugere-se que a segunda refeição principal (almoço ou jantar) seja introduzida 30 dias após a introdução da primeira, juntamente com mais um horário de fruta (acrescida de água ou fórmula infantil para seu preparo). Nos demais horários, a oferta de leite materno ordenhado ou fórmula infantil prescrita deverá ser mantida.

4.2. Como fazer?

Oriente que a alimentação ofertada seja preparada utilizando alimentos in natura e minimamente processados (frutas, legumes, verduras, leguminosas, carnes, cereais, ovos). É importante que durante a introdução alimentar mantenha-se 100% do VCT através da fórmula até completa adaptação da criança aos novos alimentos inseridos e realizar redução gradual uma vez que notar que a criança tolerou bem os alimentos novos.

Além disso, é fundamental lembrar que a alimentação em via alternativa deve ser equilibrada e variada como qualquer outra. Sendo assim, todos os grupos alimentares

devem ser utilizados, a fim de garantir que a alimentação ofertada contenha os nutrientes necessários para a nutrição da criança.

A introdução alimentar por via alternativa deve seguir as mesmas recomendações pensadas para a introdução alimentar por via oral. Sendo assim, aos 6 meses inicia-se a oferta de uma fruta (lanche da manhã ou lanche da tarde) e uma refeição principal (almoço ou jantar), conforme tolerância oferta-se um outro horário de fruta e, aos 7 meses, inicia-se a oferta da segunda refeição principal.

Quadro 2 – Aplicações práticas

VAMOS À PRÁTICA	
Inicie um horário com uma fruta liquidificada* com água filtrada (ex.: 100 ml de água filtrada e 20 g de fruta). Caso tolere bem, comece a ofertar outro horário de fruta liquidificada com fórmula infantil (ex.: 90 ml de água filtrada, 3 medidas de fórmula infantil e 20 g de fruta).	
Inicie um horário da refeição principal (almoço ou jantar) que pode conter: 1 alimento do grupo dos cereais ou raízes e tubérculos + 1 alimento do grupo dos feijões + 1 ou mais alimentos do grupo dos legumes e verduras + 1 alimento do grupo das carnes e ovos. Cozinhar bem os alimentos em pouca quantidade de água e, após cozidos, utilizar um mixer ou liquidificador para triturar os alimentos*. Após triturados, acrescentar água filtrada até complementar o volume final prescrito. Pode ser acrescentado 5 ml de azeite extra-virgem.	
Inicialmente evite ultrapassar o volume de 150 ml por refeição!	

*Para infusão em bolus (utilizando seringa) não é necessário coar a preparação exceto casos em que a oferta seja por gotejamento.

Fonte: autoria própria

Quadro 3 – Exemplos dos grupos alimentares

GRUPOS ALIMENTARES QUE DEVEM ESTAR PRESENTES	
CEREAIS	Arroz branco, integral e/ou parboilizado; milho em grão ou na espiga; grãos de trigo; farinhas de mandioca, de milho, de trigo ou de centeio; farinha, farelo ou flocos de aveia; macarrão e massas frescas ou secas feitas com essas farinhas.
RAÍZES E TUBÉRCULOS	Batata inglesa, doce e/ou baroa; mandioca (aipim, macaxeira); cará ou inhame.

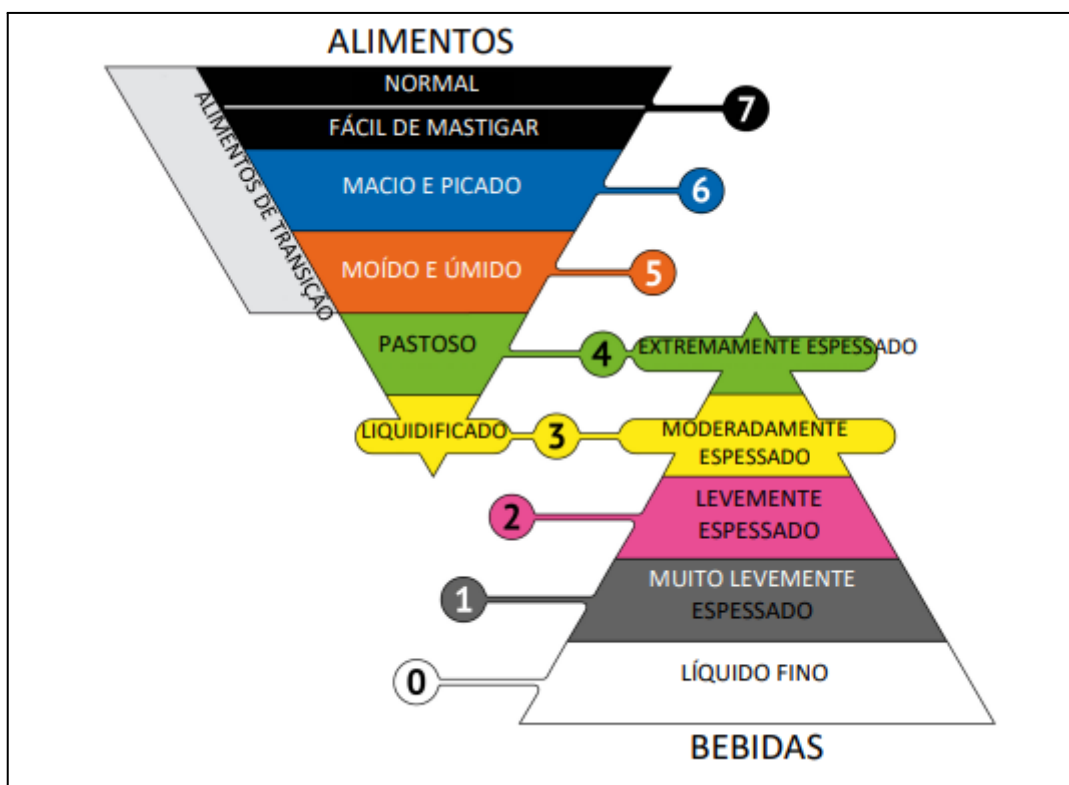
LEGUMINOSAS	Feijões de todas as cores (carioca, preto, branco, de corda, fradinho, jalo-roxo, fava, mulatinho, rajado, roxinho, vermelho); ervilha; lentilha; grão de bico; soja. <i>*Para evitar gases, recomenda-se fazer o remolho das leguminosas antes de cozinhar. Deixar os grãos de molho em água limpa por 8 a 12 horas, se possível com troca da água duas vezes durante o remolho, descartando a água final e cozinhando bem.</i>
VERDURAS E LEGUMES	Alface; repolho; couve; brócolis; couve-flor; rúcula; chicória; almeirão; espinafre; jambu; agrião; abóbora (jerimum); abobrinha; beterraba; pepino; pimentão; quiabo; chuchu; jiló; tomate; cenoura, entre outros.
FRUTAS	Abacate; abacaxi; acerola; ameixa; amora; banana; cajá; caju; caqui; carambola; cereja; cupuaçu; figo; goiaba; graviola; jabuticaba; jaca; jenipapo; laranja; tangerina (mexerica ou bergamota); limão; maçã; mamão; melancia; maracujá; morango; pequi; pêra; pêssego; romã; umbu; uva, entre outros.
CARNES E OVOS	Carne bovina; suínos; aves; pescados; frutos do mar e ovos.

Fonte: autoria própria

Consulte o Apêndice I para visualizar um exemplo de prescrição da dieta artesanal a ser orientada como alimentação complementar para criança com alimentação por via alternativa.

4.3. Consistência da dieta

Avaliar o diâmetro da sonda utilizada pela criança é essencial para determinar o espessamento da dieta e evitar a obstrução. Neste caso, pode-se utilizar a Padronização Internacional da Dieta para Disfagia (IDDSI, 2019), que oferece uma estrutura para descrever as texturas dos alimentos e a viscosidade dos líquidos.

Figura 1 – Diagrama de padronização de consistência de dietas

Fonte: IDDSI – International Dysphagia Diet Standardisation Initiative, 2019.

O nível 0 refere-se a líquidos finos e o nível 7 a alimentos regulares. Dependendo do tamanho da sonda, as misturas entre os níveis 1 a 3 (líquido fino 0, ligeiramente espesso 1, levemente espesso 2 ou moderadamente espesso 3) são as mais adequadas; o nível 4 (purê, extremamente espesso) não é adequado e pode causar obstrução da sonda. Os alimentos triturados podem ser oferecidos ao longo do dia em pequenas quantidades ou em bolus alimentares maiores em horários fixos, durante as refeições da família.

Quadro 4 – Consistências adequadas para uso em via alternativa

NÍVEIS DE CONSISTÊNCIA ADEQUADOS PARA USO EM VIA ALTERNATIVA		
NÍVEL 0: Líquido fino	- Flui como água - Fluxo rápido - Pode ser bebido através de qualquer tipo de bico, copo ou canudo	
NÍVEL 1: Muito levemente espessado	- Mais espesso que a água - Requer um pouco mais de esforço para beber do que líquidos finos - Flui através de canudo, seringa, bico - Semelhante à espessura da fórmula AR (anti-regurgitação)	
NÍVEL 2: Levemente espessado	- Flui de uma colher - Pode ser bebido em goles, derrama rapidamente de uma colher, mas é mais lento que líquidos finos - É necessário um esforço leve para beber esta espessura através de um canudo padrão	
NÍVEL 3: Moderadamente espessado	- Pode ser bebido em um copo - É necessário um esforço moderado para sugar através de um canudo padrão - Não pode ser usado em bico de confeitar ou em camadas ou moldado em um prato, pois não mantém a forma - Não pode ser comido com um garfo, pois escorre entre os dentes dele - Pode ser comido com uma colher - Não é necessário nenhum processamento oral ou mastigação, pois pode ser engolido diretamente - Textura lisa e sem pedaços	

Fonte: autoria própria

4.4. Métodos de infusão

A alimentação pelo método gravitacional provavelmente só pode ser alcançada com misturas finas (IDDSI 0-1), pois misturas de maior viscosidade exigem mais pressão para chegar ao estômago. Misturas mais espessas podem ser administradas com uma seringa de 60 ml com inserções lentas e repetitivas em incrementos de 5 a 20 ml, de forma semelhante a uma criança que mastiga e engole pela boca. Na prática, essa técnica de inserção lenta é a maneira mais fácil de administrar alimentos triturados em uma sonda de alimentação enteral.

Quadro 5 – Orientações quanto a administração da dieta

PROCEDIMENTO DE ADMINISTRAÇÃO DA DIETA POR BOLUS

1. Colocar a dieta em recipiente limpo (um copo, por exemplo);
2. Colocar a criança assentada (pode-se utilizar o bebê conforto ou o carrinho);
3. Aspirar (puxar) a dieta com a seringa de 60 ml;
4. Conectar a seringa diretamente na sonda;
5. Aplicar lentamente a dieta apertando a seringa suavemente;
6. Fazer o mesmo procedimento várias vezes até terminar a dieta;
7. A dieta deverá ser administrada durante _____ minutos, conforme orientação do nutricionais ou enfermeiro;
8. Após administração de cada horário de dieta, suco e medicação, passar pela sonda 20 ml de água à temperatura ambiente (filtrada ou mineral) com auxílio de uma seringa, a fim de evitar o acúmulo de resíduos alimentares;
9. Após limpar, a sonda deve ser fechada;
10. Manter a criança na posição indicada por, no mínimo, 30 minutos após o término da administração.

Fonte: autoria própria.

4.5. Segurança e higiene

A dieta enteral, seja ela artesanal ou industrializada, deve ser manejada de forma adequada e higiênica, a fim de evitar infecções. A dieta artesanal deve ser preparada o mais próximo possível do seu uso, pois um longo período de tempo entre o preparo e a administração aumenta o risco de contaminação. Alimentos preparados, que serão consumidos sem aquecimento, devem ser retirados da geladeira 20 minutos antes da administração para atingir a temperatura ambiente. A higiene adequada deve abranger os utensílios de preparo, a manipulação dos alimentos e a higiene pessoal do cuidador.

Quadro 6 – Orientações quanto a higiene do cuidador**HIGIENE DO CUIDADOR**

- Manter as unhas curtas e limpas;
- Lavar as mãos com água e sabão (conforme figura abaixo), secar com toalha limpa ou toalha de papel e finalizar, de preferência, passando álcool a 70% nas mãos e deixando secar naturalmente;
- Usar cabelos presos ou protegidos com lenço ou rede;
- Usar roupas limpas durante o preparo da dieta;
- Não fumar, tossir, falar e espirrar durante o preparo da dieta;
- Evitar a presença de animais domésticos no local de preparo da dieta;
- Deixar o ambiente (pias, bancadas, mesas e chão) sempre limpo para preparar a dieta e evitar o acúmulo de louças sujas. Logo antes de iniciar o preparo da dieta, higienizar a bancada, e se possível, finalizar passando álcool em gel sobre a mesma.

Fonte: autoria própria.

Figura 2 – Passo a passo: higienização adequada das mãos



Fonte: Câmara Municipal de Monteiro, 2021.

Quadro 7 – Orientações quanto a higiene dos alimentos**HIGIENE DAS FRUTAS, VERDURAS E LEGUMES**

1. Lavar bem as frutas, verduras e legumes em água corrente;
2. Deixá-las de molho em solução clorada por 15 minutos em uma vasilha de vidro ou plástico;
3. Observar se todos os alimentos ficaram cobertos pela água;
4. Após os 15 minutos enxaguá-las em água corrente.

COMO PREPARAR A SOLUÇÃO CLORADA:

- Colocar, em uma vasilha de vidro ou de plástico, 1 litro de água limpa;
- Acrescentar 1 colher de sopa de água sanitária;
- Mergulhar os alimentos na solução, até cobri-los completamente.

Se 1 litro de água não for suficiente para cobrir todos os alimentos, colocar mais 1 litro de água limpa e acrescentar mais 1 colher de sopa de água sanitária.

ATENÇÃO: Não utilizar água sanitária perfumada (alvejantes).

Fonte: autoria própria.

Quadro 8 – Orientações quanto a higiene dos utensílios**HIGIENE DE UTENSÍLIOS (PANELAS, PENEIRAS, TALHERES, ETC.)**

Após o preparo da dieta os utensílios devem ser bem limpos:

1. Remover a sujeira aparente;
2. Lavar com detergente;
3. Enxaguar com água corrente;
4. Deixar secar;
5. Guardar em local limpo e fechado.

ATENÇÃO: Preferir utensílios de material liso, resistente e de fácil limpeza (vidro, louça). Após a limpeza com detergente de utensílios de vidro ou louça, passar água fervente.

Se estiver utilizando utensílios de plástico, não passe água fervente. Utensílios de plástico podem ser utilizados desde que bem higienizados e separados exclusivamente para uso no preparo da dieta.

Fonte: autoria própria.

Quadro 9 – Orientações quanto a higiene dos equipamentos

HIGIENE DOS EQUIPAMENTOS
1. Retirar da tomada e desmontar; 2. Lavar com detergente; 3. Enxaguar com água corrente; 4. Realizar a sanitização com solução clorada; 5. Enxaguar novamente com água corrente tratada; 6. Deixar secar; 7. Remontar; 8. Guardar em local limpo e fechado.

Fonte: autoria própria.

4.6. Conservação da dieta artesanal

Os ingredientes perecíveis (frutas, leite, carnes, ovos) devem ser guardados separadamente, na parte interna da geladeira para evitar a deterioração, e se já estiverem porcionados ou picados devem ser consumidos em no máximo 15 horas.

Caso seja necessário preparar a dieta antes do horário a ser administrado:

- colocar a dieta nos frascos e fechá-los ou em outro recipiente com tampa, devidamente lavado e higienizado;
- conservar a dieta na geladeira (na prateleira de cima e no fundo para melhor conservação) em recipiente tampado. Recomenda-se não colocar outros alimentos na prateleira em que a dieta estiver acondicionada;
- retirar a dieta da geladeira 20 a 30 minutos antes do horário da administração (nos dias muito quentes). Em dias muito frios, tirar 1 hora antes para que a mesma esteja à temperatura ambiente no momento da administração;
- nunca congelar a dieta;
- a dieta pronta não deve ser aquecida em banho-maria ou micro-ondas, pois o calor pode alterar a composição da dieta;
- o frasco da dieta não deve ser aquecido. Se o recipiente for de plástico, o calor pode fazer com que o plástico solte resíduos na dieta;
- a dieta preparada (almoço e jantar) deve ser administrada no mesmo dia (até 12 horas), NÃO devendo ser utilizada no dia seguinte.
- Suco ou preparações acrescidas da fórmula devem ser preparadas e administradas imediatamente, não devendo ser armazenadas.

4.7. Intercorrências

A alimentação por via alternativa pode apresentar algumas intercorrências e essas podem acontecer independentemente do tipo de dieta prescrita. No quadro abaixo são apresentadas as principais intercorrências relacionadas à alimentação por via alternativa, suas possíveis causas e quais orientações de manejo podem ser dadas à família.

Quadro 10 – Orientações quanto ao manejo das intercorrências

INTERCORRÊNCIAS	POSSÍVEIS CAUSAS	O QUE ORIENTAR?
Obstrução da sonda	Dieta mal diluída ou triturada.	- Introduzir 5 ml de água morna sob pressão, fechar o cateter por 30 minutos, depois injetar uma seringa de ar; - Se desobstruir: passar 3 seringas de água morna para lavar a sonda; - Se não desobstruir: procurar o Pronto Atendimento imediatamente para que a criança fique o menor tempo possível sem dieta, água e medicação.
Diarreia	Considera-se diarreia presença de 3 ou mais evacuações ao dia, com fezes líquidas e volumosas. Esta situação pode causar desconforto abdominal, desidratação, perda de nutrientes e consequentemente prejuízo ao estado nutricional. Quando a diarreia se estende por um período de 4 semanas ou mais, é denominada diarreia crônica. As possíveis causas são: - Velocidade de gotejamento muito rápida; - Preparo e conservação das dietas fora das recomendações; - Higiene inadequada durante a manipulação e preparo das dietas; - Uso prolongado de antibióticos, de medicamentos que contenham sorbitol, lactulose/ laxantes, antiácidos contendo magnésio, suplementos de fósforo e potássio.	- Se a criança receber sucos laxativos (laranja, abacaxi e manga): substituir por sucos constipantes (caju, limão, goiaba e maçã, coados); - Se a dieta conter leite: substituir por leite com teor reduzido de lactose ou bebida à base de soja; - Não acrescentar à dieta alimentos ricos em fibras como canela, farelos e aveia; - Administrar a dieta lentamente; - Verificar a temperatura em que a dieta está sendo administrada; - Verificar as técnicas de preparo e conservação da dieta; - Se a diarreia persistir: procurar o Centro de Saúde.

Constipação	A constipação intestinal caracteriza-se pela presença de fezes endurecidas e/ou ausência de evacuação por um período superior a três dias. As possíveis causas são: - Alimentação pobre em fibras (substância que ajuda a acelerar o funcionamento intestinal); - Hidratação insuficiente nos intervalos das dietas; - Crianças com pouco movimento durante o dia podem apresentar menor mobilidade intestinal, o que leva a constipação.	- Ofertar sucos laxativos (laranja, mamão, manga, ameixa). - Avaliar se a oferta hídrica diária (água da dieta + água para higienizar a sonda + água para diluir medicamentos) está de acordo com o prescrito. - Usar aveia diariamente no preparo da dieta, como forma de aumentar o aporte de fibras; - Massagens no abdômen podem auxiliar no processo de evacuação. - Se a criança não apresentar evacuação por até 5 dias: procurar o Centro de Saúde.
Náuseas e vômitos	As possíveis causas são: - Posição incorreta durante a administração da dieta; - Sonda mal posicionada; - Administração rápida da dieta; - Dietas com temperaturas extremas; - Presença de refluxo gastroesofágico; - Esvaziamento gástrico lento.	- Suspender a dieta até o próximo horário de administração; - Verificar a posição da criança no momento da oferta da dieta; - Administrar a dieta lentamente e, se necessário, diminuir o volume de infusão; - Se a criança usar sonda enteral com acesso pelo nariz (nasoentérica): conferir se a marcação do posicionamento da sonda está adequada, ou seja, próxima à narina. Caso a sonda esteja muito exteriorizada, suspender o próximo horário da dieta e entrar em contato com o enfermeiro responsável; - Se os vômitos não cessarem: procurar o Centro de Saúde ou o serviço de Pronto Atendimento.
Estase gástrica, cólicas e distensão abdominal	A estase gástrica representa o acúmulo de dieta e secreções no estômago e está associada ao esvaziamento gástrico lento. É comum que, nesses casos, no momento da administração da dieta haja o retorno do conteúdo gástrico através da sonda.	- Posicionar a sonda com a abertura para baixo para drenar o conteúdo gástrico; - Administrar a dieta em temperatura ambiente (extremos de temperatura são associados a desconforto abdominal);

		- Administrar no horário seguinte metade do volume da dieta prescrita; - Não utilizar no preparo da dieta alimentos fibrosos, como aveia; - A dieta sem lactose pode ser recomendada neste momento; - Se novo episódio de estase: suspender a dieta daquele horário e procurar o Centro de Saúde ou o serviço de Pronto Atendimento.
--	--	--

Fonte: autoria própria.

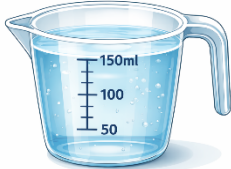
5. MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO

Para um pleno desenvolvimento infantil, a criança deverá ser acompanhada por uma equipe multiprofissional. Adicionalmente, no caso do início da dieta enteral artesanal ou na transição de seu tipo, avaliações regulares são importantes, pois auxiliam na qualidade da terapia nutricional e no suporte necessário à família.

Apêndice I – Exemplo de plano alimentar para criança em alimentação complementar por via alternativa

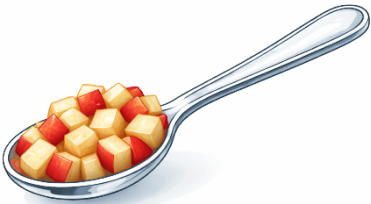
Plano alimentar montado para uma criança de 6 meses, com peso estimado de 7 kg, correspondente ao escore Z médio (0) da curva de peso para idade (0 a 5 anos) do sexo feminino. Os valores de energia e macronutrientes foram os valores médios para a idade, selecionados do Projeto Diretrizes (2011), e para os micronutrientes foram utilizados os valores adequados para a idade encontrados nas *Dietary Reference Intakes*.

O esquema proposto abaixo apresenta o seguinte perfil nutricional: 650 kcal; 79,5 g de carboidratos; 16,97 g de proteínas; e 30,34 g de lipídios.

REFEIÇÃO	QUANTIDADE / MEDIDA CASEIRA	EXEMPLO
CAFÉ DA MANHÃ		
Fórmula infantil de seguimento	5 medidas de fórmula diluídas em 150 ml de água filtrada.	
Modo de preparo: dilua bem a fórmula infantil em água filtrada e administre logo em seguida utilizando uma seringa de 60 ml de forma gravitacional.		
LANCHE DA MANHÃ		
Mamão amassado	3 colheres de sopa (30 g)	
Água filtrada	150 ml	
Modo de preparo: Leve ao liquidificador ou bata com o mixer o mamão amassado e a água filtrada, misturando bem.		

ALMOÇO		
Óleo de soja	1 colher de sobremesa cheia	
Abóbora moranga	2 colheres de sopa cheia	
Chuchu cozido	3 colheres de sopa cheia	
Couve	1 folha média	
Carne bovina acém moída cozida	1 colher de sopa cheia	
Água filtrada	Quantidade suficiente para liquidificar até o volume prescrito.	
Modo de preparo: Cozinhe a abóbora e o chuchu com pouca água até ficarem bem macios e desprezar a água. Refogue a carne com pouco óleo. Coloque todos os ingredientes no liquidificador, junto com uma folha de couve já higienizada e sem os talos, e bata bastante até dissolver bem. Após isso, acrescente a água filtrada até atingir o volume prescrito.		

LANCHE DA TARDE

Fórmula infantil de seguimento	5 medidas de fórmula diluídas em 150 ml de água filtrada.	
Maçã Fuji	2 colheres de sopa (25 g)	

Modo de preparo: pique a maçã e acrescente a fórmula infantil diluída. Utilize o liquidificador ou mixer para triturar bem.

JANTAR (aos 6 meses)

Fórmula infantil de seguimento	5 medidas de fórmula diluídas em 150 ml de água filtrada.	
--------------------------------	---	---

Modo de preparo: dilua bem a fórmula infantil em água filtrada e administre logo em seguida utilizando uma seringa de 60 ml ou pelo de forma gravitacional.

JANTAR (após 7 meses)

Uma refeição igual ao almoço

- Após os 7 meses a recomendação é que a criança faça duas refeições com comida salgada (almoço e jantar). Nesse caso, é só repetir a composição do prato e o modo de preparo indicado para o almoço.

CEIA

Fórmula infantil de seguimento	5 medidas de fórmula diluídas em 150 ml de água filtrada	
--------------------------------	--	---

Modo de preparo: dilua bem a fórmula infantil em água filtrada e administre logo em seguida utilizando uma seringa de 60 ml ou pelo de forma gravitacional.

Referências bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. 1. ed. Brasília, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília, 2014.

INTERNATIONAL DYSPHAGIA DIET STANDARDISATION INITIATIVE (IDDSI). Complete IDDSI framework - detailed definitions: Version 2.0. [S.l.]: **IDDSI**, 2019.

KÖGLMEIER, J. et al. The use of blended diets in children with enteral feeding tubes: a joint position paper of the ESPGHAN committees of allied health professionals and nutrition. **Journal of pediatric gastroenterology and nutrition**, v. 76, n. 1, p. 109-117, 2023.

PENTIUK, S. et al. Pureed by gastrostomy tube diet improves gagging and retching in children with fundoplication. **Journal of Parenteral and Enteral Nutrition**, v. 35, n. 3, p. 375-379, 2011.

SANTOS, B. L. et al. 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. **BRASPEN Journal**, v. 39, n. 2, 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Alimentação complementar para o lactente saudável: ampliando as escolhas com evidências aplicáveis e sustentáveis**: guia prático de atualização nº 162. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2024.

MADDISON, J. et al. Outcomes for gastrostomy-fed children and their parents: qualitative findings from the 'Your Tube' study. **Developmental Medicine & Child Neurology**, v. 63, n. 9, p. 1099-1106, 2021.