



GUIA PRÁTICO DE FEZES DE LACTENTES



MATERIAL TÉCNICO-CIENTÍFICO DESTINADO EXCLUSIVAMENTE AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.
PROIBIDA A DISTRIBUIÇÃO A OUTROS PÚBLICOS E A REPRODUÇÃO TOTAL OU PARCIAL.



Pedi@tria
Nestlé



A frequência, consistência e coloração das fezes variam muito ao longo dos primeiros anos de vida, dependendo de fatores como idade, alimentação, medicamentos utilizados e doenças.¹⁻⁴



Recém-nascidos costumam apresentar fezes amolecidas e inodoras após cada mamada, que vão reduzindo de frequência após o primeiro mês de vida.^{1,4}



Após a introdução alimentar, a tendência são fezes mais consistentes e com cheiro pronunciado, usualmente com restos alimentares.^{1,5}



Muitos pais têm dificuldade de identificar qual é o aspecto adequado das fezes de seus filhos, o que pode causar preocupação e ansiedade.³

Por isso, o objetivo deste guia é facilitar a identificação dos aspectos normais e possíveis alterações nas fezes de lactentes durante a consulta pediátrica, através de fotos de exemplos reais.

MECÔNIO^{1,6,7}

- São as fezes dos **recém-nascidos**, formadas ao longo da gestação.
 - Fezes **escuras, espessas**, com aspecto pegajoso e **sem cheiro**.
- A sua eliminação costuma ocorrer nas primeiras **24 a 48 horas** de vida.

Exemplo 1



Exemplo 2



Exemplo 3



FEZES DE TRANSIÇÃO^{1,6}

- Após a eliminação do mecônio, as **fezes vão se tornando mais claras e líquidas**, chamadas de fezes de transição.
 - Possuem coloração **acastanhada, amarelada e/ou esverdeada**.
 - Continuam **inodoras**.
 - Normalmente ocorrem após **cada mamada**.

Exemplo 1



Exemplo 2



Exemplo 3



LACTENTES EM ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO (AME)^{1,4-7}

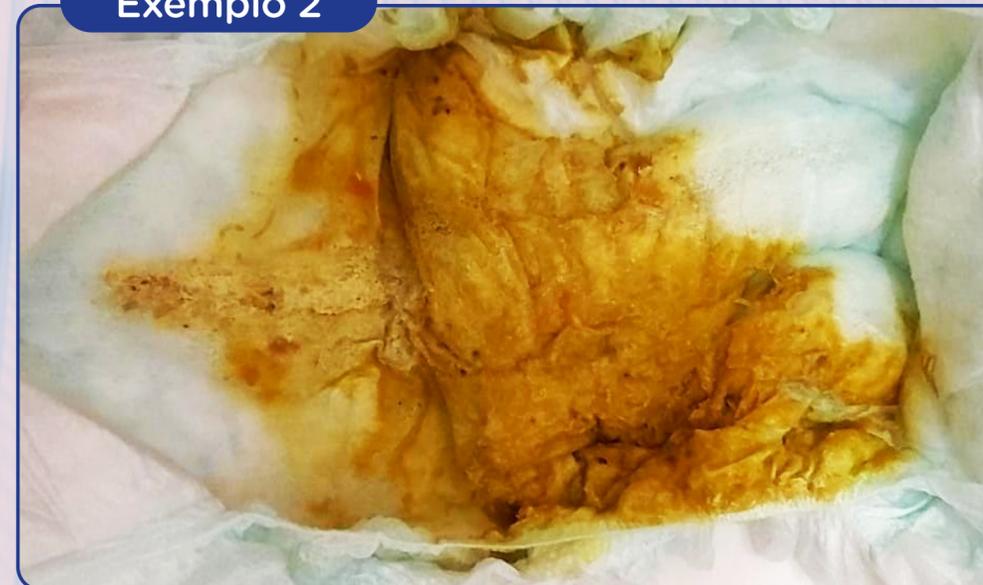
- Fezes **líquidas, amareladas** e normalmente eliminadas após **cada mamada**.
- Após o 1º mês de vida, a frequência tende a diminuir, podendo variar de algumas vezes ao dia até alguns dias sem evacuar, o que é normal caso as fezes sejam amolecidas, evacuadas sem esforço e sem outro sintoma.

⚠ IMPORTANTE podem lembrar fezes diarreicas, porém a diferença é que o lactente se apresenta em **bom estado geral**, sem outros sintomas e **sem alterações** no padrão habitual de evacuações.

Exemplo 1



Exemplo 2



BEBÊS EM USO DE FÓRMULA INFANTIL^{1,2,7-9}

- Podem apresentar fezes mais esverdeadas, o que é considerado **normal**.
- Possuem um menor número de evacuações e **fezes mais consistentes** do que aqueles em AME.
- A presença de HMOs* contribui para evacuações mais frequentes e amolecidas, além de benefícios para os sistemas imunológico e neurocognitivo. A presença de prebióticos, como 4g/L de GOS/FOS, também é positiva para o funcionamento intestinal.

Exemplo 1



Exemplo 2



*HMOs- Oligossacarídeos do Leite Humano

APÓS A INTRODUÇÃO ALIMENTAR^{1,5,10}

- Fezes mais **amarronzadas, espessas** e com **cheiro pronunciado**.
- Podem ser observados **restos alimentares**, o que não costuma ser motivo de preocupação.
 - A tendência é que a **frequência diminua** e que as fezes passem a ser **mais consistentes**.
- A ingestão de certos alimentos e medicamentos podem **alterar a cor** das fezes (Exemplo 3).

Exemplo 1



Exemplo 2



Exemplo 3



⚠️ DIARREIA^{1,11}

- Evacuações **volumosas, líquidas**, às vezes **explosivas** e vazando através das fraldas.
 - **Coloração variada:** amareladas, esverdeadas ou amarronzadas.
- Pode indicar infecções virais, bacterianas ou parasitárias, intolerância ou alergia alimentar.

Exemplo 1



Exemplo 2



Exemplo 3



⚠️ CONSTIPAÇÃO^{1,11,12}

- Eliminação de fezes **endurecidas** e frequentemente na **forma de cíbalos (bolinhas)**.
 - Presença de **dificuldade e/ou dor para evacuar**.
- Não necessariamente associada a uma diminuição da frequência de evacuações.

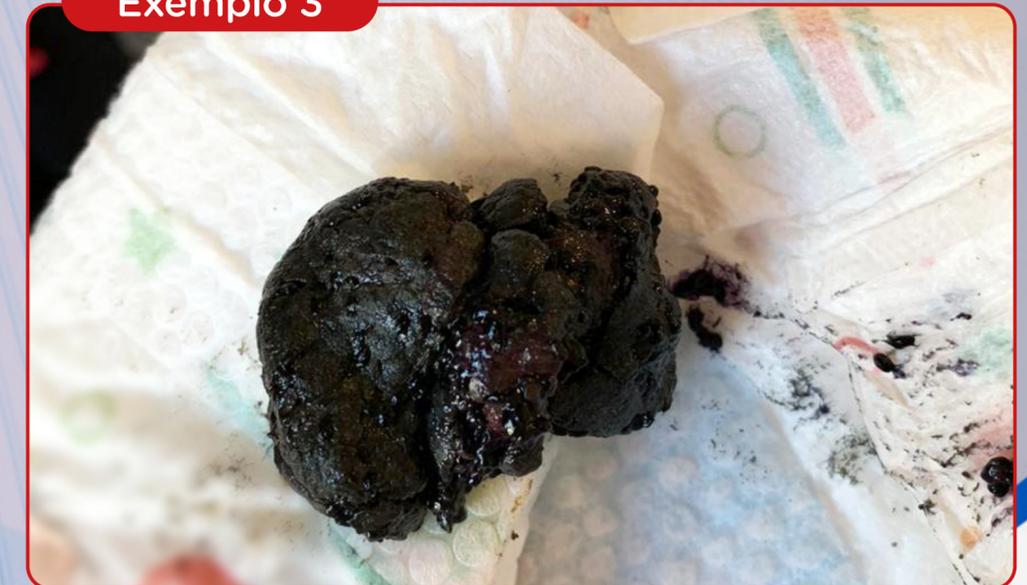
Exemplo 1



Exemplo 2



Exemplo 3



⚠ SANGUE NAS FEZES^{1,6,11,13,14}

- Pode estar associado a: APLV, fissura anal (principalmente quando há constipação), deficiência de vitamina K, infecção intestinal bacteriana, doença inflamatória intestinal ou ingestão de sangue (durante o parto ou de fissuras nos seios da mãe).

Exemplo 1



Exemplo 2



Exemplo 3



⚠ FEZES ESBRANQUIÇADAS OU ACINZENTADAS^{1,11,15}

- Fezes **sem coloração** por conta da **obstrução dos ductos biliares**: sem a presença de bile, as fezes não se coram.
- Quando observadas nas **primeiras semanas** de vida, são um sinal importante para o diagnóstico de **Atresia de Vias Biliares**.

Exemplo 1



Exemplo 2



Exemplo 3



O leite materno deve ser sempre a primeira opção para a alimentação do lactente. Quando não for possível a manutenção do aleitamento materno, as Fórmulas Infantis são os substitutos mais adequados para o primeiro ano de vida, conforme orientação do médico ou nutricionista (1997,2018)

A LINHA NAN® SCIENCEPRO REPRESENTA A CIÊNCIA DO CUIDADO

Portfólio completo com o melhor da ciência para cuidar das necessidades específicas de cada lactente¹⁻¹⁶



NÃO CONTÉM GLÚTEN

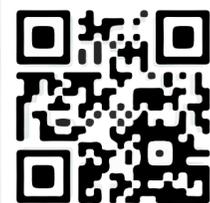
NOTA IMPORTANTE: Acreditamos que a amamentação é a melhor opção para a nutrição de lactentes, pois o leite materno fornece uma dieta balanceada e proteção contra doenças para o bebê, sendo superior quando comparado aos seus substitutos. Apoiamos totalmente a recomendação da Organização Mundial da Saúde de amamentação exclusiva até o 6º mês de vida, seguida pela introdução de alimentos complementares nutricionalmente adequados juntamente com a continuidade da amamentação até os 2 anos de idade ou mais. A gestante e a nutriz devem ter uma alimentação adequada durante a gestação e a amamentação, para apoiar uma gravidez saudável e preparar e manter a lactação. Nós também reconhecemos que o aleitamento materno nem sempre é uma opção viável, em especial devido a certas condições médicas. Recomendamos que profissionais de saúde informem os pais sobre as vantagens da amamentação. Caso os pais optem por não amamentar, eles devem receber orientações sobre as instruções de preparo de substitutos do leite materno, bem como dos prejuízos causados à saúde do lactente pelo uso desnecessário ou inadequado de alimentos artificiais. Profissionais de saúde devem informar que esta decisão pode ser difícil de ser revertida, e que a introdução da alimentação parcial com mamadeira, o uso de bicos e de chupetas reduzirá o fornecimento de leite materno. Os pais devem considerar as implicações sociais e econômicas do uso de fórmulas infantis. Fórmulas infantis e alimentos complementares devem ser sempre preparados, usados e armazenados de acordo com as instruções do rótulo, a fim de evitar riscos à saúde do bebê. Fórmulas infantis para necessidades dietoterápicas específicas devem ser utilizadas sob supervisão médica, após a consideração de todas as opções de alimentação, incluindo a amamentação. Seu uso continuado deve ser avaliado pelo profissional de saúde considerando o progresso do bebê. É importante que a família tenha uma alimentação equilibrada e que se respeitem os hábitos educativos e culturais para a realização de escolhas alimentares saudáveis. Como bebês crescem em ritmos diferentes, profissionais de saúde devem orientar sobre o momento apropriado para iniciar a alimentação complementar.

Em conformidade com a Lei 11.265/06 e regulamentações subsequentes; e com o Código Internacional de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno da OMS (Resolução WHA34:22, maio de 1981).



Pedi@tria
Nestlé

As referências bibliográficas podem ser acessadas pelo QR Code ao lado ou pelo site Pediatria Nestlé.



MATERIAL TÉCNICO-CIENTÍFICO DESTINADO EXCLUSIVAMENTE AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.
PROIBIDA A DISTRIBUIÇÃO A OUTROS PÚBLICOS E A REPRODUÇÃO TOTAL OU PARCIAL.