



## Posição da Sociedade Brasileira de Pediatria diante do Guia de Alimentação do Ministério da Saúde

Após leitura minuciosa do novo Guia de Alimentação do Ministério da Saúde, lançado em novembro de 2019, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) traz algumas reflexões que considera indispensáveis sobre esse trabalho. Entende-se que o texto, apesar de cuidadosamente elaborado, necessita de alguns ajustes para atingir seu objetivo.

Este documento, agora enviado, elaborado com contribuições de alguns dos maiores especialistas em nutrição infantil do País, oferece a posição atual da SBP sobre o tema com o objetivo de enfatizar alguns aspectos. Dentre eles, há considerações sobre tempo de aleitamento materno exclusivo; indicações de alimentação láctea na impossibilidade do aleitamento materno; época e esquema simplificado de introdução da alimentação complementar e, **principalmente, a necessidade da ênfase para que toda a criança tenha seu pediatra.**

Sobre cada um desses pontos, há informações mais detalhadas no Manual de Alimentação, elaborado pelo Departamento de Nutrologia da Sociedade Brasileira de Pediatria, lançado em 2018<sup>1</sup>. Vale ressaltar que, nos três últimos anos, a SBP elaborou várias medidas para incentivar o aleitamento materno e estimular o protagonismo do pediatra como principal orientador desta prática. Nesse processo, destacam-se a ampliação da campanha nacional de amamentação, conhecida como Agosto Dourado; o curso de ensino à distância sobre aleitamento; os simpósios de amamentação durante os Congressos Brasileiros de Pediatria; a divulgação ampla de inúmeros documentos científicos sobre amamentação e de materiais para a comunidade sobre aleitamento (em especial por meio do site Pediatria para Famílias).

Além disso, a entidade tem continuado sua luta em diferentes instâncias em prol do aumento do período da licença-amamentação, assim como pela sugestão,





anteriormente feita ao Ministério da Saúde, para instalação e fortalecimento de uma rede nas maternidades com a criação de unidades ambulatoriais para atender às mães que amamentam, favorecendo, assim, o prolongamento do período de amamentação.

Neste contexto, é importante ressaltar que o período da vida entre a gestação e os dois anos de idade da criança (1000 dias) é crítico para a promoção do crescimento e do desenvolvimento do indivíduo devido à acentuada velocidade de multiplicação celular. Assim, a nutrição adequada na infância precoce é fundamental para o desenvolvimento completo do potencial de cada ser humano<sup>2-5</sup>.

É consenso que o aleitamento materno é a base da alimentação nesse período, devendo ser oferecida de forma exclusiva nos primeiros seis meses de vida e mantida pelo menos até o segundo ano ou mais, sempre que possível<sup>1-7</sup>. Torna-se fundamental que gestantes e mães sejam melhor orientadas quanto aos benefícios da amamentação, devendo ser apoiadas para adesão à prática.

Ressalte-se que na impossibilidade do aleitamento natural no primeiro ano de vida, quando foi estimulada a relactação e não foi conseguida, há indicação de uso de fórmulas lácteas infantis, não sendo considerada adequada a introdução de leite de vaca não modificado, nesta faixa etária.

ESPGHAN<sup>5</sup>, AAP<sup>7</sup> e SBP<sup>1</sup> indicam fórmulas infantis na impossibilidade do leite materno, porque o leite de vaca integral comprovadamente está associado a maior índice de obesidade e várias outras consequências<sup>3-11</sup>. Esta indicação está respaldada em estudos científicos que evidenciam a inadequação do leite de vaca integral no primeiro ano (excesso de proteína, sódio, potássio e cloro, além de falta de vitaminas, de ferro, e de ácidos graxos poliinsaturados de cadeias longas (L-PUFAS que são precursoras do ômega 3 e 6). O alto índice de proteína está associado a maior carga de soluto renal a alterações da microbiota intestinal e ao aumento da prevalência da obesidade<sup>1,3-11</sup>





As recomendações do *Codex Alimentarius* referentes às fórmulas infantis<sup>12</sup> são reconhecidas nacional e internacionalmente e atualizadas, consecutivamente, com o decorrer do surgimento de novos conhecimentos acerca da temática. Nas últimas décadas, o conhecimento em nutrição infantil evoluiu consideravelmente e, com isto, a sedimentação dos benefícios do leite materno e da inadequação do leite de vaca integral (LVI).

Há evidências irrefutáveis de que, diante da impossibilidade do aleitamento materno ou da relactação, as fórmulas estão associadas com o melhor desenvolvimento do cérebro, do intestino e do sistema imune<sup>5-7</sup>, quando comparados ao uso do LVI (não modificado). Destaque-se que o objetivo da alimentação do lactente não é mimetizar o leite materno, qualitativamente incomparável, mas, sim, fazer com que a alimentação se aproxime dos efeitos e benefícios funcionais que o leite materno oferece<sup>5-11</sup>.

**Salienta-se que a orientação de qualquer outro alimento para a criança só deve ser feita por médico pediatra ou nutricionista** como informa a legislação (Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006). Em seu capítulo III, art. 10, § 1º, o texto determina que os rótulos desses produtos exibirão no painel principal, de forma legível e de fácil visualização, conforme disposto em regulamento, o seguinte destaque:

*AVISO IMPORTANTE: Este produto somente deve ser usado na alimentação de crianças menores de 1 (um) ano de idade com indicação expressa de **médico ou nutricionista e não de outros profissionais**. O aleitamento materno evita infecções e alergias e fortalece o vínculo mãe-filho. (Redação dada pela Lei nº 11.474, de 2007).*

Embora existam algumas recomendações para que o início da alimentação complementar seja feito entre os 4 e 6 meses de idade, a Sociedade Brasileira de Pediatria entende que, preferencialmente, esta introdução seja feita aos seis meses,





quando o desenvolvimento neuropsicomotor e os sistemas digestivo e renal estão plenamente prontos para receber alimentos diferentes dos líquidos. Esta recomendação se mantém mesmo para as crianças que não estão em uso de leite materno<sup>1</sup>.

Na tabela abaixo, encontra-se esquema sucinto para introdução dos alimentos complementares em lactentes em aleitamento materno ou em uso de fórmula infantil<sup>1</sup>.

<b>Faixa etária</b>	<b>Tipo de alimento</b>
Até 6º mês	Leite materno exclusivo
6º a 24º mês	Leite materno complementado
6º mês	Frutas (amassadas ou raspadas)
6º. mês	Primeira papa principal (almoço ou jantar)
7º a 8º mês	Segunda papa principal (almoço ou jantar)
9º a 11º mês	Gradativamente, passar para a refeição da família com ajuste da consistência
12º mês	Comida da família – observando a adequação dos alimentos consumidos pela família

Orienta-se que, desde a primeira papa, a refeição deve conter cereais ou tubérculos, proteína vegetal ou leguminosas (feijão, soja, lentilha, grão de bico), proteína animal (todos os tipos de carnes, vísceras e ovos), hortaliças (verduras de folhas e legumes). Devem ser temperados com salsa, cebolinha, alecrim, manjeriço, sem adição de sal<sup>1,5,7</sup>. Da mesma forma, não há indicação de açúcar simples antes do segundo ano de vida, e mesmo após esta idade, o consumo deve ser esporádico e não rotineiro<sup>1,5,7</sup>.





A aquisição de hábitos alimentares saudáveis é determinante para a saúde do indivíduo. O sal, além de aumentar o risco de hipertensão arterial no futuro, modula a percepção das papilas gustativas e, com isso, as crianças desenvolvem preferências alimentares por alimentos ricos nesse produto.

Por sua vez, o cheiro verde (salsa e cebolinha), por ser aromatizante natural, deve ser introduzido no final do cozimento, como as folhas, para não perder suas vitaminas e realçar o sabor dos alimentos. Sublinha-se ainda que a adição de açúcar, além de seu alto teor glicêmico e energético, estimula o paladar mais receptivo ao sabor doce, com interferências nas opções alimentares futuras e riscos advindos do seu consumo inapropriado e excessivo.

Com relação ao óleo utilizado para o preparo, recomenda-se que seja do tipo que contém ácido linoleico e alfa-linolênico em proporções adequadas (5 a 15:1), para melhor absorção do ômega 3, como óleo de soja, canola e azeite de oliva<sup>1,5,7</sup>.

Além de observar esses cuidados, **reitera-se a necessidade e a importância de que toda criança seja acompanhada pelo pediatra, de modo sistemático.** Aquelas que manifestam dificuldades alimentares ou estejam sendo submetidas à dieta vegetariana ou de outros tipos restritivos, por preferências familiares, necessitam ser acompanhadas por pediatra de modo ainda mais frequente para sua segurança.

Nesse contato, serão promovidas as abordagens pertinentes e realizadas suplementações de vitaminas e minerais mais presentes em fontes animais (cálcio, ferro, zinco, vitaminas D, B1, B2, B6 e B12)<sup>1,5,7,13</sup>, os quais são necessários para assegurar crescimento e desenvolvimento adequados. A orientação nutricional precisa ser feita em todas as consultas pediátricas e necessita de tempo para que os pais possam tirar suas dúvidas; cada criança precisa do atendimento individualizado pelo pediatra.





Desse modo, para a Sociedade Brasileira de Pediatria, é fundamental que seja enfatizada a necessidade do acompanhamento da criança pelo pediatra, único profissional capacitado para tal, durante a fase da puericultura, quando serão oferecidas aos pais e responsáveis orientações nutricionais, sobre vacinação, com respeito ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento com vistas à detecção de anormalidades, incentivo aos hábitos saudáveis, e diagnóstico e tratamento de doenças. O mesmo deve ocorrer em consulta pré-natal, na qual se pode orientar a importância do aleitamento e tirar dúvidas.

Finalmente, chama-se atenção para os seguintes posicionamentos da SBP:

- **Defende-se, juntamente com o Ministério da Saúde, a importância do aleitamento materno até pelo menos 2 anos, sendo de forma exclusiva até os 6 meses, com introdução adequada de outros alimentos alimentação complementar saudável em momento oportuno;**
- **Considera-se de vital importância a consulta com o médico pediatra (que em momento algum é citado pelo documento do MS) para que nossas crianças tenham o acompanhamento adequado de puericultura. Toda criança tem direito a ter seu pediatra;**
- **A introdução precoce do leite de vaca integral, conforme citado no guia alimentar do MS, difere do preconizado por nossos documentos revisados e embasados cientificamente.**

*Rio de Janeiro (RJ), 20 de novembro de 2019.*

## **SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP)**

SBP-Sede • R. Santa Clara, 292 - Rio de Janeiro (RJ) - CEP: 22041-012 • 21 2548-1999  
FSBP • Alameda Jaú, 1742 – sala 51 - São Paulo (SP) - CEP: 01420-002 • 11 3068-8595 / 8618 / 8901 / 8675  
SBP-RS • R. Carlos Gomes, 328/305 - Porto Alegre (RS) - CEP: 90480-000 • 51 3328-9270 / 9520

[www.sbp.com.br](http://www.sbp.com.br)





## REFERÊNCIAS

- 1- Sociedade Brasileira de Pediatria – Departamento de Nutrologia. Manual de Alimentação: orientações para alimentação do lactente ao adolescente, na escola, na gestante, na prevenção de doenças e segurança alimentar / Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Nutrologia. 4ª. ed. São Paulo: SBP, 2018.172 p.
- 2- Hörnell A, Lagström H, Lande B, Thorsdottir I: Protein intake from 0 to 18 years of age and its relation to health: a systematic literature review for the 5th Nordic Nutrition Recommendations. Food Nutr Res 2013;57:21083.
- 3- World Health Organization. Guiding Principles for Feeding Non-breastfed Children 6 - 24 Months of Age 2005; 1-42 Disponível nos sites [https://www.who.int/nutrition/topics/complementary\\_feeding/en/](https://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/en/) [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/9241593431/en/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241593431/en/) / Acessados em novembro 2019.
- 4- Koletzko B, Baker S, Cleghorn G et al. Global standard for the composition of infant formula: recommendations of an ESPGHAN Coordinated International Expert Group. Medical Position Paper. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2005; 41:584-99.
- 5- Fewtrell M; Bronsky J, Campoy C, Domello M, Embleton N, Hojsak *et al.* Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. JPGN 2017;64: 119–132
- 6- Agostini C, Domellöf M. Infant Formulae: from ESPGHAN recommendations towards ESPGHAN-coordinated Global Standards. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2005; 41:580-3.
- 7- Kleinman RE, Greer F. *Pediatric Nutrition Handbook*. 7th ed., ed. Elk Grove, Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2014





- 8- Prell C, Koletzko B. Dtsch Arztebl Int. Breastfeeding and Complementary Feeding. 2016 Jun 24;113(25):435-44. doi: 10.3238/arztebl.2016.0435.
- 9- Saldan PC, Venancio SI, Saldiva SRDM, Vieira DG, Mello Milk consumption in infants under one year of age and variables associated with non-maternal milk consumption. Rev Paul Pediatr. 2017 oct-dec;35(4):407-414
- 10- Vásquez-Garibay EM et al. First year of life. Human milk and human milk substitutes]. Gac med mex. (2016)
- 11- Dattilo, A. M., Birch, L., Krebs, N. F., Lake, A., Taveras, E. M., & Saavedra, J. M. (2012). Need for Early Interventions in the Prevention of Pediatric Overweight: A Review and Upcoming Directions. Journal of Obesity, 2012, 1–18.
- 12- Codex Alimentarius: Codex standard for infant formula. STAN 72. www.codexalimentarius.net/download/standards/288/ cxs\_072e.pdf.1981
- 13- Nutritional Aspects of Vegetarian Diets. In Kleinman RE, Greer FR (eds). Pediatric Nutrition, 7ª ed, American Academy of Pediatrics, 2014; p. 241-264.

