

ALEITAMENTO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

ANÁLISE SOBRE AS RECOMENDAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – 2023

RELATORAS: Rossiclei de Souza Pinheiro* e Fabíola Isabel Suano de Souza**

* Departamento Científico de Aleitamento Materno

** Departamento Científico de Nutrologia

Reladoras declaram não terem qualquer conflito de interesse na elaboração desse material

Essa Nota Especial foi elaborada tendo-se como base o Guia da Organização Mundial da Saúde sobre alimentação complementar para lactentes e crianças pequenas de 6 a 23 meses de idade, que recomendamos seja lido na íntegra – [clique aqui](#).

CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE A CONSTRUÇÃO DO DOCUMENTO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) divulgou novas recomendações sobre alimentação complementar a serem utilizadas em países de baixo, médio e alto nível socioeconômico, para lactentes amamentados e não amamentados.

O período de alimentação complementar é importante para estabelecer padrões alimentares de longo prazo e é fundamental para o bom crescimento e diminuir o risco de deficiências nutricionais. A diretriz substitui duas anteriores, “Princípios orientadores para a alimentação complementar da criança amamentada”¹ e “Princípios orientadores para a alimentação de crianças não amamentadas com 6 a 24 meses de idade”.²

As recomendações foram construídas com base nas melhores e mais recentes evidências disponíveis sobre alimentação de lactentes, utilizando o sistema GRADE (*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation* - Graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde),^{3,4} a estrutura DECIDE (*The Developing and Evaluating Communication Strategies to Support Informed Decisions and Practice based on Evidence Framework* – Desenvolvendo e Avaliando Estratégias de Comunicação para Apoiar Decisões Informadas e Práticas Baseadas em Evidências)⁵ e teve a participação de pesquisadores de vários países, incluindo brasileiros.

Os potenciais conflitos de interesses dos autores dos estudos incluídos e dos coordenadores do documento foram avaliados e acompanhados pelo grupo diretor, em colaboração com o Gabinete de Conformidade e Gestão de Riscos e Ética da OMS.^{3,6}

Apesar do cuidado metodológico na confecção das recomendações, os autores destacam que ainda há evidência limitada para vários tópicos apresentados pela escassez de estudos de boa qualidade disponíveis. No documento da OMS também não são apresentadas orientações específicas para situações como prematuridade, baixo peso ao nascer, crianças com doenças alérgicas e alterações neurológicas.⁶

DEFINIÇÕES E IMPORTÂNCIA

A alimentação complementar é definida como o processo de introdução de alimentos, além do leite materno, para os lactentes. Seu início se dá por volta de seis meses e continua até os 23 meses de idade, devendo a amamentação continuar durante esse período. Trata-se de uma fase crucial para a oferta adequada de nutrientes, crescimento, desenvolvimento e estabelecimento dos hábitos alimentares da criança.

Também coincide com período de grande risco nutricional para carências e excessos.⁶

As consequências imediatas da alimentação inadequada nessa fase relacionam-se a crescimento inadequado, desnutrição, excesso de peso e carência de micronutrientes; prejuízo do desenvolvimento motor, cognitivo e socioemocional, e aumento do risco para doenças infectocontagiosas. Em longo prazo, associa-se a aumento do risco para doenças crônicas não transmissíveis como obesidade, diabetes tipo 2, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares; redução da capacidade de trabalho e da renda. Esses fatores são potencializados quando há nutrição inadequada no período intrauterino.

DIRETRIZES PARA A ALIMENTAÇÃO BRASILEIRA: CONVERGÊNCIA COM AS RECOMENDAÇÕES DA OMS

No Brasil, as recomendações mais recentes e atualizadas disponíveis que versam sobre alimentação de lactentes se encontram no “Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos” publicado pelo Ministério da Saúde em 2019.⁷ Trata-se de um documento que foi construído no decorrer de quatro anos, com o melhor nível de evidência possível, controle de conflito de interesses, respeitando aspectos culturais, socioeconômicos e com escuta abrangente de setores da sociedade (órgãos governamentais, academia, mídia, famílias, formadores de opinião).

O documento é embasado em seis princípios (Quadro 1) e propõe 12 passos (Quadro 2) que encontram semelhanças com as recomendações da Diretriz da OMS. Entre os principais pontos convergentes dos documentos estão o formato de construção, o apoio à amamentação; a promoção da alimentação variada, saudável e sustentável, respeitando o perfil socioeconômico, características culturais e regionais.^{7,8}

Quadro 1. Princípios do Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 anos (Ministério da Saúde do Brasil, 2019)⁷

1. A saúde da criança é prioridade absoluta e responsabilidade de todos.
2. O ambiente familiar é espaço para a promoção da saúde.
3. Os primeiros anos de vida são importantes para a formação dos hábitos alimentares.
4. O acesso a alimentos adequados e saudáveis e à informação de qualidade fortalece a autonomia das famílias.
5. A alimentação é uma prática social e cultural.
6. Adotar uma alimentação adequada e saudável para a criança é uma forma de fortalecer sistemas alimentares sustentáveis.
7. O estímulo à autonomia da criança contribui para o desenvolvimento de uma relação saudável com a alimentação.

Quadro 2. Doze passos para alimentação saudável de crianças menores de 2 anos.⁷

Guia Alimentar, 2019
1. Amamentar até dois anos ou mais, oferecendo somente o leite materno até seis meses.
2. Oferecer alimentos <i>in natura</i> ou minimamente processados, além do leite materno, a partir dos seis meses.
3. Oferecer água própria para o consumo à criança em vez de sucos, refrigerantes e outras bebidas açucaradas.
4. Oferecer a comida amassada quando a criança começar outros alimentos, além do leite materno.
5. Não oferecer açúcar, preparações ou produtos que contenham açúcar à criança até os dois anos de idade.
6. Não oferecer alimentos ultraprocessados para a criança.
7. Cozinhar a mesma comida para a criança e para a família.
8. Zelar para que a hora da alimentação da criança seja um momento de experiências positivas, aprendizado e afeto junto da família.
9. Prestar atenção aos sinais de fome e saciedade da criança e conversar com ela durante a refeição.
10. Cuidar da higiene em todas as etapas da alimentação da criança e da família.
11. Oferecer à criança alimentação adequada e saudável também fora de casa.
12. Proteger a criança da publicidade de alimentos.

DETALHAMENTO DAS RECOMENDAÇÕES DA DIRETRIZ DA OMS

1. O aleitamento materno deve acontecer por dois anos ou mais

Para cumprir essa recomendação, todas as mulheres precisam de proteção, ambiente propício e serviços de assistência como oferta de creche e salas de apoio à amamentação (SAA) no local de trabalho, horários flexíveis para amamentar; acesso à informação e serviços de aconselhamento para dúvidas, orientação e superação de desafios individuais e coletivos. Além disso, as gestantes, mães, famílias e profissionais de saúde devem ser protegidos contra o *marketing* abusivo de divulgação e venda de produtos que competem com a amamentação.

Para isso os profissionais de saúde devem conhecer, atualizar-se e capacitar-se para apoiar as mulheres que amamentam baseado nas recomendações mais recentes. Essas questões foram abordadas recentemente na série Lancet sobre amamentação agora em 2023.^{9,10}

Comentários:

O Brasil adota desde a década de 1980, há mais de 40 anos, o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, publicado e aprovado pela OMS em 1981.¹¹ Desde então este código vem sendo aprimorado, atualizado e no Brasil é chamado de NBCAL (Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras - Lei 11.265/2006).¹²

É responsabilidade de todos os profissionais de saúde divulgar, proteger e promover a NBCAL, para que as informações sobre amamentação e alimentação cheguem até as famílias, outros profissionais que lidam com crianças e público em geral de maneira correta e objetiva.

A NBCAL proíbe a promoção comercial em qualquer meio de comunicação (*merchandising*, meios eletrônicos, escritos, auditivos e visuais), estratégias de *marketing* para induzir vendas

ao consumidor no varejo (exposições especiais, cupons de descontos, preços abaixo dos custos, destaque de preço, prêmios, brindes, vendas vinculadas e apresentações especiais), regula a rotulagem dos produtos e o relacionamento da indústria de alimentos, bicos, chupetas e mamadeiras com estabelecimentos de saúde, entidades científicas, de ensino e pesquisa e profissionais de saúde.¹²

2. Lactentes e crianças não amamentados.

2a. Lactentes não amamentados de 6 a 11 meses: fórmulas infantis à base de leite de vaca são recomendadas e leite de vaca não modificado pode ser oferecido.

2b. Crianças não amamentadas de 12 a 23 meses: o leite de vaca não modificado pode ser oferecido. As fórmulas infantis e “leites de crescimento” não são recomendados.

Lactentes não amamentados podem receber produtos lácteos, incluindo fórmulas e leites de origem animal (leite de vaca não modificado), a partir dos seis meses de vida. **Leites desnatados, aromatizados ou adoçados não devem ser oferecidos.** Os cuidados no armazenamento, manuseio e preparação desses produtos são importantes para se garantir a segurança microbiológica e a composição dos mesmos. A partir dos 12 meses de vida as fórmulas infantis, “leites de crescimento” e/ou compostos lácteos não são recomendados.

Comentários:

O Guia Alimentar do MS e a Recomendação do Sistema de Saúde e Sociedade de Pediatria Canadense¹³ sugerem que as fórmulas infantis são uma opção para crianças não amamentadas exclusivamente até os 9 meses de vida. A Academia Americana de Pediatria (AAP),¹⁴ a Sociedade Europeia de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição (ESPGHAN)¹⁵ e a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2018)¹⁶ propõem que o uso das fórmulas infantis aconteça até 12 meses de idade.

Depois dessa idade, as crianças devem continuar recebendo uma dieta variada e o leite de vaca integral (não modificado) pode fazer parte

de parte da alimentação delas. Não se recomenda o uso de fórmulas de “transição” (*transition fórmulas*), “acompanhamento” (*follow-on, follow-up fórmulas*), “desmame” (*weaning fórmulas*), leites de “crescimento” e compostos lácteos (*toodlers ou growing-up milks ou fórmulas*) nessa fase. Esses produtos não apresentam vantagens nutricionais e possuem custo maior em comparação ao leite de vaca não modificado.¹⁴

Além disso a valorização excessiva do consumo (em tempo e quantidade) desses produtos na alimentação do lactente pelas famílias e profissionais de saúde pode determinar pior qualidade da diversidade da dieta, redução da frequência das refeições, consumo de energia excessivo, uso prolongado de mamadeiras e prejuízo na formação do hábito alimentar.¹⁴

3. Idade de introdução de alimentos complementares. A introdução dos alimentos complementares pode ser iniciada por volta dos seis meses (180 dias) enquanto continuam sendo amamentados.

Trata-se de uma recomendação geral, sendo que alguns lactentes podem se beneficiar de orientações individualizadas – levando em conta a necessidade da família, a ausência materna, a necessidade de permanência em creche e o desenvolvimento neuropsicomotor – com relação ao tempo de introdução de alimentos complementares. Trata-se de uma fase de grande vulnerabilidade para deficiência de micronutrientes, especialmente ferro. As mães devem ser estimuladas a continuar amamentando durante essa fase.

Comentários:

O profissional de saúde deve estar disponível e acessível para apoiar e orientar a família em todas as etapas desse processo, utilizando linguagem acessível, acolhendo dúvidas, preocupações, dificuldades e êxitos.⁶ O conhecimento prévio das características socioeconômicas, culturais, hábitos alimentares da família e da comunidade em que a criança vive auxiliam na comunicação e orientações necessárias nesse processo, inclu-

sive para ajustes na época (introdução mais precoce) e sequência da introdução dos alimentos.

Conforme sugestão do Guia Alimentar do MS e da SBP, aos seis meses de vida deve-se oferecer a primeira refeição principal (almoço ou jantar) e um lanche na forma de fruta *in natura*. A segunda refeição principal pode ser introduzida após 30 dias da introdução da primeira, juntamente com mais um horário (lanche) de fruta. Lactentes não amamentados e que recebem fórmulas infantis, antes dos seis meses de vida, podem seguir as mesmas recomendações dos amamentados. Por sua vez, crianças em uso de leite de vaca devem receber alimentação complementar a partir dos quatro meses de vida, se o desenvolvimento neuropsicomotor permitir e suplementação de ferro.⁶

4. Lactentes devem consumir uma dieta diversificada, com inclusão de vários grupos de alimentos desde o início (janela de oportunidade).

A dieta deve ser diversificada, contendo alimentos de todos os grupos diariamente e distribuídos nas refeições. Os alimentos de origem animal são importantes para a oferta de micronutrientes com melhor biodisponibilidade. Importante, também, reduzir o consumo de alimentos à base de carboidratos simples e refinados na forma mingaus, engrossados ou adicionados a preparações como leite.

Comentários:

Segundo o Guia Alimentar do MS, a base da alimentação da criança deve ser de preparações culinárias caseiras compostas por alimentos *in natura* e minimamente processados, incluindo todos os grupos alimentares (cereais e tubérculos, leguminosas, hortaliças, carnes e ovos), com ingredientes culinários e temperos naturais. A diversidade e a frequência adequadas das refeições são indicadores importantes da qualidade da alimentação do lactente. Se a comida preparada e consumida pela família for adequada e saudável, a criança a partir dos seis meses de vida pode recebê-la com ajuste da consistência, quando for

necessário. Quando a qualidade da alimentação do domicílio não for adequada, o profissional de saúde deve fazer as orientações individualizadas para a criança, além dos ajustes necessários para a melhora dos hábitos da família.¹⁴

5. O consumo de alimentos não saudáveis deve ser evitado.

Alimentos ricos em açúcar, sal, gordura trans, bebidas açucaradas e adoçantes não devem ser consumidos pelos lactentes e crianças. O consumo de suco de frutas natural deve ser evitado. Orientação nutricional e aprimoramento da rotulagem dos alimentos são estratégias importantes para orientação nutricional e escolha dos alimentos a serem consumidos pelas famílias e ofertados às crianças.

Comentários:

O Guia Alimentar do MS contraindica o consumo de alimentos ultraprocessados, doces e açúcar nos dois primeiros anos de vida. Sugere-se que as frutas devem ser consumidas *in natura* (amassadas, raspadas ou cortadas), por conterem nutrientes importantes para a criança, como as fibras. Os sucos de frutas, mesmo naturais, não são recomendados. Importante oferecer água potável, a partir da introdução do início da alimentação complementar. A diversidade da dieta, escolha dos alimentos, forma de preparo, oferta e a frequência das refeições são itens fundamentais para o estabelecimento de uma alimentação adequada para todos. Em 2022 entrou em vigor no Brasil as novas regras para rotulagem de alimentos que visam melhorar a informação e a identificação de alimentos com alto teor de sal, açúcar e gordura saturada.¹⁷

6. Em alguns contextos de maior vulnerabilidade o uso de suplementos nutricionais medicamentosos e fortificação de alimentos pode ser benéfico para oferta adequada de micronutrientes.

Por se tratar de uma fase de elevada vulnerabilidade para carência de micronutrientes,

alguns grupos de lactentes podem precisar de estratégias de suplementação e/ou fortificação de alimentos, associadas a educação nutricional, políticas públicas de produção e consumo de alimentos fonte de micronutrientes com adequada biodisponibilidade. São propostas da OMS para essas situações a suplementação em pó com múltiplos micronutrientes na alimentação complementar (MMP), fortificação de farinha e cereais com micronutrientes e os suplementos lipídicos para situações de desnutrição aguda.

Comentários:

Os Guias Alimentares do MS e da SBP recomendam que a alimentação complementar seja variada e contenha alimentos de origem animal que possuem adequada densidade e biodisponibilidade de micronutrientes para contemplar a elevada necessidade dessa faixa etária. Além disso, de acordo com o Consenso sobre Anemia Ferropriva da SBP de 2021¹⁸, a suplementação profilática de ferro (1 mg de ferro elementar/kg/dia), deve ser iniciada aos 180 dias e continuada até os 24 meses de vida para lactentes nascidos a termo, com peso adequado para a idade gestacional sem outros fatores de risco de deficiência. No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) o MS do Brasil revisou e propôs, recentemente, três programas para prevenção da deficiência de micronutrientes em lactentes por meio de suplementação,¹⁹ são eles: Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF), Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA) e a Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes Pó (NutriSUS).

O Manual de Alimentação da SBP preconiza suplementação de vitamina D para lactentes em aleitamento materno ou em uso de fórmulas infantis nas doses diárias de 400 UI e 600 UI para lactentes de 0 a 12 meses e 12 a 24 meses, respectivamente.

7. Alimentação responsiva deve ser estimulada.

As práticas de alimentação devem incentivar a criança a comer de forma autônoma, respeitan-

do suas preferências, desenvolvimento, necessidades fisiológicas e apetite. Cuidadores que alimentam a criança devem disponibilizar tempo e atenção durante as refeições, respeitando o ritmo, interagindo e estimulando que a criança interaja com os alimentos.

Comentários:

Conforme Manual do MS e da SBP sobre alimentação complementar, o desenvolvimento das preferências alimentares é um processo de aprendizado ativo e progressivo. A exposição frequente (8 a 10 vezes), a diversidade na preparação e a apresentação sob diferentes formas facilitam a aceitação dos alimentos. O momento das refeições também deve ser de aprendizado e interação entre cuidadores e a criança, recomendando-se que os alimentos sejam oferecidos de forma “responsiva e sensível”, respeitando o ritmo e sinais de fome e saciedade do bebê. Deve-se evitar distrações excessivas (celular, *tablet*, TV, outras telas), comportamento exageradamente aprovadores ou reprovadores. Os cuidadores não devem forçar a criança a comer, não oferecer alimentos na forma líquida, não adicionar leite ou suco às preparações para melhorar a aceitação.

A alimentação deve ser oferecida de colher, com ajuste de consistência, se necessário, com auxílio e supervisão de um membro da família. A criança também deve experimentar e explorar com as mãos, os alimentos oferecidos (inteiros ou parcialmente cortados), para que entre em contato com diferentes formas, texturas e temperatura como parte natural de seu aprendizado sensorio motor. Deve-se estimular a interação com a comida, evoluindo a consistência e diversidade de acordo com seu tempo de desenvolvimento.²⁰

adequado e as melhores evidências disponíveis, com a preocupação em relação ao conflito de interesses na construção das recomendações sobre alimentação complementar em lactentes saudáveis.

2. As recomendações - em número de sete - da diretriz estão alinhadas, na grande maioria dos itens, com o “Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 anos” que é a mais atual e embasada diretriz sobre alimentação de lactentes no país e que leva em conta aspectos socioeconômicos e culturais brasileiros.
3. Os profissionais de saúde e famílias devem usar as recomendações para ampliar as escolhas alimentares da criança respeitando os aspectos socioeconômicos e culturais da família e o local em que ela vive. Isso propicia uma ótima oportunidade para que cada país as adote como base e faça as adaptações necessárias.
4. São pontos de destaque da diretriz:
 - a. O apoio à manutenção do aleitamento materno durante o período de introdução de alimentação complementar;
 - b. A preocupação com o *marketing* abusivo de divulgação e venda de produtos que competem com a amamentação e influenciam de forma adversa no conhecimento do profissional de saúde e nas escolhas alimentares das famílias;
 - c. O alerta quanto ao uso excessivo e desnecessários de fórmulas infantis, compostos lácteos e/ou “leites de crescimento” em lactentes jovens, que não apresentam vantagens nutricionais claras, apresentam maior custo, podem interferir de forma negativa na diversidade e formação do hábito alimentar da criança.
5. O cuidado e flexibilidade quanto a época de introdução, tipo de alimento, preparações e forma de alimentação da criança para promoção de hábitos alimentares saudáveis com promoção da saúde em curto e longo prazos.

CONSIDERAÇÕES GERAIS FINAIS SOBRE A DIRETRIZ:

1. A diretriz da OMS apresenta uma proposta atualizada, prática e ampla, utilizando método

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. Guiding Principles for Complementary Feeding of the Breastfed Child. Washington DC: Pan American Health Organization/World Health Organization; 2003
02. Guiding Principles for Feeding Non-breastfed Children 6–24 Months of Age. Geneva: World Health Organization; 2005
03. WHO Handbook for Guideline Development, 2nd Edition. Geneva: World Health Organization; 2014
04. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas: Sistema GRADE – Manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 72 p.
05. Organização Pan-Americana da Saúde. Um guia para a tomada de decisões informada por evidências, inclusive nas emergências de saúde. Washington, DC: OPAS; 2022.
06. WHO Guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age. Geneva: World Health Organization; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em https://reliefweb.int/report/world/who-guideline-complementary-feeding-infants-and-young-children-6-23-months-age?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwy4KqBhD0ARIsAEBt6iXOcbyLW76capicaYmlWNUDAEt5Lnm9vgvCr16BCMg5ND98vjbBDYaAoh2EALw_wcB
07. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 265 p.: il.
08. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Alimentos regionais brasileiros / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 484 p.: il.
09. Rollins N, Piwoz E, Baker P, Kingston G, Mabaso KM, McCoy D, et al. Marketing of commercial milk formula: a system to capture parents, communities, science, and policy. *Lancet*. 2023;401(10375):486-502.
10. Pérez-Escamilla R, Tomori C, Hernández-Cordero S, Baker P, Barros AJD, Bégin F, et al. Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. *Lancet*. 2023;401(10375):472-485.
11. The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes: Frequently Asked Questions (2017 Update), Geneva, Switzerland, World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
12. NBCAL. Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes, Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras. Para Conhecer a Lei. Um guia prático para todos. ISBN 978-85-60941-10-0. <http://www.ibfan.org.br/site/wp-content/uploads/2022/05/CARTILHA-NBCAL-Para-conhecer-a-lei-17-MAI-22.pdf>. Acessado em 22.10.23.
13. A joint statement of Health Canada, Canadian Paediatric Society, Dietitians of Canada, and Breastfeeding Committee for Canada. Nutrition for Healthy Term Infants: Recommendations from Six to 24 Months. Date modified: 2023-07-12. Acessado em 20.10.23. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/canada-food-guide/resources/nutrition-healthy-term-infants/nutrition-healthy-term-infants-recommendations-birth-six-months/6-24-months.html>
14. Fuchs GJ III, Abrams SA, Amevor AA; COMMITTEE ON NUTRITION. Older Infant-Young Child "Formulas". *Pediatrics*. 2023 Oct 20:e2023064050.
15. Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C. Complementary feeding: A position paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on nutrition. *J. Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2017; 64, 119-132.
16. 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.
17. Agência Nacional de Vigilância de Vigilância Sanitária (ANVISA). Perguntas e Respostas. Rotulagem Nutricional de Alimentos Embalados. Gerência Geral de Alimentos. Coordenação de Padrões e Regulação de Alimentos. 3ª edição. Brasília, 31 de julho de 2023. Acessado em: 22.10.23. https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/alimentos/perguntas-e-respostas-arquivos/rotulagem-nutricional_2a-edicao.pdf
18. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamentos científicos de Nutrologia e Hematologia. Consenso sobre anemia ferropriva - Atualizações: destaques 2021. 26.08.21. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/23172c-Diretrizes-Consenso_sobre_Anemia_Ferropriva.pdf. Acessado em 05 de fevereiro de 2023.
19. Brasil, Ministério da Saúde. Cadernos dos Programas Nacionais de Suplementação de Micronutrientes. Brasília: 2022. Disponível em https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_programas_nacionais_suplementacao_micronutrientes.pdf. Acessado em 05 de fevereiro de 2023.
20. Vilar-Compte M, Pérez-Escamilla R, Orta-Aleman D, Cruz-Villalba V, Segura-Pérez S, Nyhan K, et al. Impact of baby behaviour on caregiver's infant feeding decisions during the first 6 months of life: A systematic review. *Matern Child Nutr*. 2022;18 Suppl 3(Suppl 3):e13345.



Diretoria Plena

Triênio 2022/2024

PRESIDENTE:
Clóvis Francisco Constantino (SP)

1º VICE-PRESIDENTE:
Edson Ferreira Liberal (RJ)

2º VICE-PRESIDENTE:
Anamaria Cavalcante e Silva (CE)

SECRETÁRIO GERAL:
Mária Tereza Fonseca da Costa (RJ)

1º SECRETÁRIO:
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

2º SECRETÁRIO:
Rodrigo Aboudib Ferreira (ES)

3º SECRETÁRIO:
Claudio Hoineff (RJ)

DIRETORIA FINANCEIRA:
Sidnei Ferreira (RJ)

2ª DIRETORIA FINANCEIRA:
Mária Angelica Barcellos Svaiteir (RJ)

3ª DIRETORIA FINANCEIRA:
Donizetti Dimer Giambardino (PR)

DIRETORIA DE INTEGRAÇÃO REGIONAL
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)

COORDENADORES REGIONAIS

NORTE:
Adelma Alves de Figueiredo (RR)

NORDESTE:
Marynea Silva do Vale (MA)

SUDESTE:
Marisa Lages Ribeiro (MG)

SUL:
Cristina Targa Ferreira (RS)

CENTRO-OESTE:
Renata Belem Pessoa de Melo Seixas (DF)

COMISSÃO DE SINDICÂNCIA

TITULARES:
Jose Hugo Lins Pessoa (SP)
Marisa Lages Ribeiro (MG)
Marynea Silva do Vale (MA)
Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)
Vilma Francisca Hutim Gondim de Souza (PA)

SUPLENTE:
Analiária Moraes Pimentel (PE)
Dolores Fernandez Fernandez (BA)
Rosana Alves (ES)
Sílvia da Rocha Carvalho (RJ)
Sulim Abramovici (SP)

ASSESSORES DA PRESIDÊNCIA PARA POLÍTICAS PÚBLICAS:

COORDENAÇÃO:
Mária Tereza Fonseca da Costa (RJ)

DIRETORIA E COORDENAÇÕES

DIRETORIA DE QUALIFICAÇÃO E CERTIFICAÇÃO PROFISSIONAL
Edson Ferreira Liberal (RJ)
José Hugo de Lins Pessoa (SP)
Mária Angelica Barcellos Svaiteir (RJ)

COORDENAÇÃO DE ÁREA DE ATUAÇÃO
Sidnei Ferreira (RJ)

COORDENAÇÃO DO CEXTEP (COMISSÃO EXECUTIVA DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA)

COORDENAÇÃO:
Hélcio Villaza Simões (RJ)

COORDENAÇÃO ADJUNTA:
Ricardo do Rego Barros (RJ)

MEMBROS:
Clóvis Francisco Constantino (SP) - Licenciado
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)
Carla Príncipe Pires C. Vianna Braga (RJ)
Cristina Ortiz Sobrinho Valette (RJ)
Grant Wall Barbosa de Carvalho Filho (RJ)
Sidnei Ferreira (RJ)
Sílvia Rocha Carvalho (RJ)

COMISSÃO EXECUTIVA DO EXAME PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA AVALIAÇÃO SÉRIADA

COORDENAÇÃO:
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)
Luciana Cordeiro Souza (PE)

MEMBROS:
João Carlos Batista Santana (RS)
Victor Horácio de Souza Costa Junior (PR)
Ricardo Mendes Pereira (SP)
Mara Morelo Rocha Felix (RJ)
Vera Hermina Kalika Koch (SP)

DIRETORIA DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS
Nelson Augusto Rosário Filho (PR)
Sergio Augusto Cabral (RJ)

REPRESENTANTE NA AMÉRICA LATINA
Ricardo do Rego Barros (RJ)

INTERCÂMBIO COM OS PAÍSES DA LÍNGUA PORTUGUESA
Marcela Damasio Ribeiro de Castro (MG)

DIRETORIA DE DEFESA PROFISSIONAL

DIRETOR:
Fabio Augusto de Castro Guerra (MG)

DIRETORIA ADJUNTA:
Sidnei Ferreira (RJ)
Edson Ferreira Liberal (RJ)

MEMBROS:
Gilberto Pascolat (PR)
Paulo Tadeu Falanghe (SP)
Cláudio Orestes Brito Filho (PB)
Ricardo Maria Nobre Othon Sidou (CE)
Anerisia Coelho de Andrade (PI)
Isabel Rey Madeira (RJ)
Donizetti Dimer Giambardino Filho (PR)
Jocileide Sales Campos (CE)
Carlando de Souza Machado e Silva Filho (RJ)
Corina Maria Nina Viana Batista (AM)

DIRETORIA CIENTÍFICA

DIRETOR:
Dirceu Solé (SP)

DIRETORIA CIENTÍFICA - ADJUNTA
Luciana Rodrigues Silva (BA)

DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS:
Dirceu Solé (SP)
Luciana Rodrigues Silva (BA)

GRUPOS DE TRABALHO
Dirceu Solé (SP)
Luciana Rodrigues Silva (BA)

MÍDIAS EDUCACIONAIS
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Edson Ferreira Liberal (RJ)
Rosana Alves (ES)
Ana Alice Ibiapina Amaral Parente (ES)

PROGRAMAS NACIONAIS DE ATUALIZAÇÃO

PEDIATRIA - PRONAP
Fernanda Luisa Ceragioli Oliveira (SP)
Tulio Konstantyner (SP)
Claudia Bezerra Almeida (SP)

NEONATOLOGIA - PRORIN
Renato Soibelmann Procianny (RS)
Clea Rodrigues Leone (SP)

TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA - PROTIPED
Werther Bronow de Carvalho (SP)

TERAPÉUTICA PEDIÁTRICA - PROPEP
Claudio Leone (SP)
Sérgio Augusto Cabral (RJ)

EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA - PROEMPEP
Hany Simon Júnior (SP)
Gilberto Pascolat (PR)

DOCUMENTOS CIENTÍFICOS
Emanuel Savio Cavalcanti Sarinho (PE)
Dirceu Solé (SP)
Luciana Rodrigues Silva (BA)

PUBLICAÇÕES

TRATADO DE PEDIATRIA
Fábio Ancona Lopes (SP)
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Dirceu Solé (SP)

Clovis Artur Almeida da Silva (SP)
Clóvis Francisco Constantino (SP)
Edson Ferreira Liberal (RJ)
Anamaria Cavalcante e Silva (CE)

OUTROS LIVROS
Fábio Ancona Lopes (SP)
Dirceu Solé (SP)
Clóvis Francisco Constantino (SP)

DIRETORIA DE CURSOS, EVENTOS E PROMOÇÕES

DIRETORA:
Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)

MEMBROS:
Ricardo Queiroz Gurgel (SE)
Paulo César Guimarães (RJ)
Cléa Rodrigues Leone (SP)
Paulo Tadeu de Mattos Prereira Poggiali (MG)

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL
Mária Fernanda Branco de Almeida (SP)
Ruth Guinsburg (SP)

COORDENAÇÃO DO CURSO DE APRIMORAMENTO EM NUTROLOGIA PEDIÁTRICA (CANP)
Virginia Resende Silva Weyffort (MG)

PEDIATRIA PARA FAMÍLIAS

COORDENAÇÃO GERAL:
Edson Ferreira Liberal (RJ)

COORDENAÇÃO OPERACIONAL:
Nilza Maria Medeiros Perin (SC)
Renata Dejtiar Waksman (SP)

MEMBROS:
Adelma Alves de Figueiredo (RR)
Marcia de Freitas (SP)
Nelson Grisard (SC)
Normeide Pedreira dos Santos Franca (BA)

PORTAL SBP
Clóvis Francisco Constantino (SP)
Edson Ferreira Liberal (RJ)

Anamaria Cavalcante e Silva (CE)
Mária Tereza Fonseca da Costa (RJ)
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)
Rodrigo Aboudib Ferreira Pinto (ES)
Claudio Hoineff (RJ)
Sidnei Ferreira (RJ)
Mária Angelica Barcellos Svaiteir (RJ)
Donizetti Dimer Giambardino (PR)

PROGRAMA DE ATUALIZAÇÃO CONTINUADA À DISTÂNCIA
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Edson Ferreira Liberal (RJ)

DIRETORIA DE PUBLICAÇÕES
Fábio Ancona Lopez (SP)

EDITORES DO JORNAL DE PEDIATRIA (JPED)

COORDENAÇÃO:
Renato Soibelmann Procianny (RS)

MEMBROS:
Crísio de Aragão Dantas Alves (BA)
Paulo Augusto Moreira Camargos (MG)
João Guilherme Bezerra Alves (PE)
Marco Aurelio Palazzi Safadi (SP)
Magda Lahorgue Nunes (RS)
Gisela Alves Pontes da Silva (PE)
Dirceu Solé (SP)
Antonio Jose Ledo Alves da Cunha (RJ)

EDITORES REVISTA Residência Pediátrica

EDITORES CIENTÍFICOS:
Clémax Couto Sant'Anna (RJ)
Marilene Augusta Rocha Crispino Santos (RJ)

EDITORA ADJUNTA:
Márcia Garcia Alves Galvão (RJ)

CONSELHO EDITORIAL EXECUTIVO:
Sidnei Ferreira (RJ)
Paulo Roberto Antonacci Carvalho (RJ)
Renata Dejtiar Waksman (SP)

DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA
Angelica Maria Bicudo (SP)

COORDENAÇÃO DE PESQUISA
Claudio Leone (SP)

COORDENAÇÃO DE GRADUAÇÃO

COORDENAÇÃO:
Rosana Fiorini Puccini (SP)

MEMBROS:
Rosana Alves (ES)
Suzy Santana Cavalcante (BA)
Ana Lucia Ferreira (RJ)
Sílvia Wanick Sarinho (PE)
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

COORDENAÇÃO DE RESIDÊNCIA E ESTÁGIOS EM PEDIATRIA

COORDENAÇÃO:
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

MEMBROS:
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)
Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)
Victor Horácio da Costa Junior (PR)
Sílvia da Rocha Carvalho (RJ)
Tânia Denise Resener (RS)
Delia Maria de Moura Lima Herrmann (AL)
Helita Regina F. Cardoso de Azevedo (BA)
Jefferson Pedro Piva (RS)
Sérgio Luis Amantéa (RS)
Susana Maciel Guillaume (RJ)
Aurimery Gomes Chermont (PA)
Sílvia Regina Marques (SP)
Claudio Barsanti (SP)
Marynea Silva do Vale (MA)
Liana de Paula Medeiros de A. Cavalcante (PE)

COORDENAÇÃO DAS LIGAS DOS ESTUDANTES

COORDENADOR:
Lelia Cardamone Gouveia (SP)

MUSEU DA PEDIATRIA (MEMORIAL DA PEDIATRIA BRASILEIRA)

COORDENAÇÃO:
Edson Ferreira Liberal (RJ)

MEMBROS:
Mario Santoro Junior (SP)
José Hugo de Lins Pessoa (SP)
Sidnei Ferreira (RJ)
Jefferson Pedro Piva (RS)

DIRETORIA DE PATRIMÔNIO

COORDENAÇÃO:
Claudio Barsanti (SP)
Edson Ferreira Liberal (RJ)
Mária Tereza Fonseca da Costa (RJ)
Paulo Tadeu Falanghe (SP)

AC - SOCIEDADE ACREANA DE PEDIATRIA
Ana Isabel Coelho Montero

AL - SOCIEDADE ALAGOANA DE PEDIATRIA
Marcos Reis Gonçalves

AM - SOCIEDADE AMAZONENSE DE PEDIATRIA
Adriana Távora de Albuquerque Taveira

AP - SOCIEDADE AMAPEENSE DE PEDIATRIA
Camila dos Santos Salomão

BA - SOCIEDADE BAIANA DE PEDIATRIA
Ana Luiza Velloso da Paz Matos

CE - SOCIEDADE CEARENSE DE PEDIATRIA
Anamaria Cavalcante e Silva

DF - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO DISTRITO FEDERAL
Renata Belem Pessoa de Melo Seixas

ES - SOCIEDADE ESPIRITOSANTENSE DE PEDIATRIA
Carolina Strauss Estevez Gadelha

GO - SOCIEDADE GOIANA DE PEDIATRIA
Valéria Granieri de Oliveira Araújo

MA - SOCIEDADE DE PUEVICULTURA E PEDIATRIA DO MARANHÃO
Sílvia Helena Cavalcante de S. Godoy

MG - SOCIEDADE MINEIRA DE PEDIATRIA
Márcia Gomes Penido Machado

MS - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO MATO GROSSO DO SUL
Carmen Lúcia de Almeida Santos

MT - SOCIEDADE MATOGROSSENSE DE PEDIATRIA
Paula Helena de Almeida Gattass Bumlaia

PA - SOCIEDADE PARAENSE DE PEDIATRIA
Vilma Francisca Hutim Gondim de Souza

PB - SOCIEDADE PARAIBANA DE PEDIATRIA
Mária do Socorro Ferreira Martins

PE - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE PERNAMBUCO
Alexandra Ferreira da Costa Coelho

PI - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO PIAUÍ
Ramon Nunes Santos

PR - SOCIEDADE PARANAENSE DE PEDIATRIA
Victor Horácio de Souza Costa Junior

RJ - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Claudio Hoineff

RN - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO RIO GRANDE DO NORTE
Manoel Reginaldo Rocha de Holanda

RO - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE RONDÔNIA
Wilmerson Vieira da Silva

RR - SOCIEDADE RORAIMENSE DE PEDIATRIA
Érica Patrícia Cavalcante Barbalho

RS - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO RIO GRANDE DO SUL
Sérgio Luis Amantéa

SC - SOCIEDADE CATORINENSE DE PEDIATRIA
Nilza Maria Medeiros Perin

SE - SOCIEDADE SERGIPANA DE PEDIATRIA
Ana Jovina Barreto Bispo

SP - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO
Renata Dejtiar Waksman

TO - SOCIEDADE TOCANTINENSE DE PEDIATRIA
Ana Mackartney de Souza Marinho

DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS

- Aleitamento Materno
- Alergia
- Bioética
- Cardiologia
- Dermatologia
- Emergência
- Endocrinologia
- Gastroenterologia
- Genética Clínica
- Hematologia
- Hepatologia
- Imunologia
- Imunologia Clínica
- Infectologia
- Medicina da Dor e Cuidados Paliativos
- Medicina do Adolescente
- Medicina Intensiva Pediátrica
- Nefrologia
- Neonatalogia
- Neurologia
- Nutrologia
- Oncologia
- Otorrinolaringologia
- Pediatria Ambulatorial
- Ped. Desenvolvimento e Comportamento
- Pneumologia
- Prevenção e Enfrentamento das Causas Externas na Infância e Adolescência
- Reumatologia
- Saúde Escolar
- Sono
- Suporte Nutricional
- Toxicologia e Saúde Ambiental

GRUPOS DE TRABALHO

- Atividade física
- Cirurgia pediátrica
- Criança, adolescente e natureza
- Doença inflamatória intestinal
- Doenças raras
- Drogas e violência na adolescência
- Educação é Saúde
- Imunobiológicos em pediatria
- Metodologia científica
- Ortopedia pediátrica
- Pediatria e humanidades
- Políticas públicas para neonatologia
- Saúde mental
- Saúde digital
- Saúde Oral