

ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR PARA O LACTENTE SAUDÁVEL AMPLIANDO AS ESCOLHAS COM EVIDÊNCIAS APLICÁVEIS E SUSTENTÁVEIS

DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DE ALEITAMENTO MATERNO (GESTÃO 2022-2024)

PRESIDENTE: Rossiclei de Souza Pinheiro (Relatora)

SECRETÁRIA: Lelia Cardamone Gouvea

CONSELHO CIENTÍFICO: Dolores Fernandez Fernandez, Eneida Fardin Perim Bastos, Izailza Matos Dantas Lopes, Leandro Meirelles Nunes, Lucia Mendes de Oliveira Rolim, Racire Sampaio Silva, Simone Silva Ramos, Vanessa Macedo Silveira Fuck (Relatora)

DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DE BIOÉTICA (GESTÃO 2022-2024)

PRESIDENTE: Ana Cristina Ribeiro Zollner (Relatora)

SECRETÁRIA: Mário Roberto Hirschheimer

CONSELHO CIENTÍFICO: Bruno Leandro de Souza (Relator), Carlindo de Souza Machado e Silva Filho, Cláudio Barsanti, Delio Jose Kipper, Marcelo Henrique de Almeida, Nelson Grisard, Paulo Tadeu Falanghe

DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DE GASTROENTEROLOGIA (GESTÃO 2022-2024)

PRESIDENTE: Cristina Helena Targa Ferreira (Relatora)

SECRETÁRIA: Elisa de Carvalho

CONSELHO CIENTÍFICO: Amália Maria Porto Lustosa, Caroline Sales de Souza, Maria do Carmo Barros de Melo (Relatora), Marise Helena Cardoso Tófoli, Mauro Batista de Moraes, Roberta Paranhos Fragoso, Rose Terezinha Marcelino

DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DE NUTROLOGIA (GESTÃO 2022-2024)

PRESIDENTE: Fabíola Isabel Suano de Souza (Relatora)

SECRETÁRIA: Hércio de Sousa Maranhão (Relator)

CONSELHO CIENTÍFICO: Elza Daniel de Mello, Fernanda Luísa Ceragioli Oliveira, Jocemara Gurmini, Liliane Maria Abreu Paiva, Mara Alves da Cruz Gouveia, Túlio Konstantyner

DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DE PEDIATRIA AMBULATORIAL (GESTÃO 2022-2024)

PRESIDENTE: Tadeu Fernando Fernandes (Relator)

SECRETÁRIA: Renata Rodrigues Aniceto

CONSELHO CIENTÍFICO: Ana Jovina Barreto Bispo (Relatora), Denise Alves Brasileiro, Isabel Rey Madeira, Régis Ricardo Assad, Samir Buainain Kassar, Suzana Maria Ramos Costa, Tania Maria Sih

REVISÃO FINAL: Dirceu Solé, Luciana R. Silva, Clóvis F. Constantino

INTRODUÇÃO

A alimentação tem papel fundamental para a promoção da saúde da criança, para os seus crescimento físico e desenvolvimento adequados, formação do hábito alimentar saudável e redução do risco de doenças crônicas não transmissíveis ao longo da vida. Diversas pesquisas foram desenvolvidas, publicadas e divulgadas nos últimos anos sobre a importância da alimentação do lactente e os seus resultados suscitam reflexões para possíveis modificações na prática clínica.¹⁻³

Alguns dos alicerces da alimentação saudável e sustentável são a adesão às recomendações de aleitamento materno; época de introdução, frequência, diversidade e tipo de alimentos consumidos durante a fase de alimentação complementar; a forma como a criança é alimentada; o respeito aos aspectos culturais, regionais e educação das famílias são alguns dos alicerces da alimentação saudável e sustentável.¹⁻³

Por outro lado, as práticas alimentares inadequadas aumentam o risco para a ocorrência de distúrbios nutricionais tanto relacionados às carências quanto aos excessos. A curta duração do aleitamento materno exclusivo e total; a introdução precoce de alimentos complementa-

res; a pouca diversidade alimentar; a exposição ao açúcar e alimentos ultraprocessados; e o uso excessivo e precoce de mamadeiras/chuquinhas podem se associar, de forma simultânea e combinada, com excesso de peso, desnutrição e carência de micronutrientes.¹⁻⁴

O aleitamento materno é um processo único e uma das mais importantes estratégias promotoras de saúde para a criança, nutriz, família, sociedade e meio ambiente em curto e longo prazo. O leite materno é um fluido biológico complexo, espécie-específico, adaptado do ponto de vista evolutivo para ser um alimento inigualável e que atende às necessidades da criança nos primeiros anos de vida. Além dos nutrientes, ele contém substâncias biologicamente ativas como células do sistema imunológico, anticorpos, bactérias vivas e vesículas extracelulares (exossomos) que atuam, de forma personalizada, no desenvolvimento, amadurecimento e expressão gênica de tecidos, órgãos e sistemas do lactente. O leite materno pode ser considerado um “tecido vivo”, sendo por isso impossível comparar a sua composição com qualquer outro leite ou alimento.⁴⁻⁶

Estudos epidemiológicos associam a amamentação – nas suas diferentes modalidades - a benefícios em curto e longo prazo, para o lactente e nutriz⁷ (Quadro 1).

Quadro 1. Principais benefícios do aleitamento materno para os lactentes e suas mães em curto e longo prazo

Lactente – curto prazo	Lactente – longo prazo	Nutriz
Mortalidade infantil	Redução da asma e sibilância	Incidência de câncer de mama
Incidência de doença diarreica	Sobrepeso e obesidade	Incidência de câncer de ovário
Incidência de doenças respiratórias	Diabetes tipo 2	Diabetes tipo 2
Internação por doenças respiratórias	Hipertensão arterial sistêmica	
Incidência de otite média aguda	Desenvolvimento neuropsicomotor e cognitivo	
Má-oclusão dentária		

Fonte: Victora CG, et al. Lancet, 2016.

A recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), Ministério da Saúde do Brasil (MS) e Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) é que a amamentação aconteça de forma exclusiva até os seis meses de vida e continue com outros alimentos, por dois anos ou mais.^{1,2,8} Durante o aleitamento materno o lactente entra em contato com diferentes sensações e sabores vinculados pela mudança de composição do leite materno, que é influenciada pelo estágio da lactação, momento da mamada e, principalmente, pela alimentação da nutriz. Essa experiência é importante para a formação do hábito alimentar do lactente e facilita a aceitação de novos alimentos durante a introdução da alimentação complementar.⁹

Amamentar e ser amamentado são direitos da mãe e da criança. Entretanto, o exercício des-

se direito não depende apenas da vontade e decisão da mulher. Para que ele possa ser exercido é necessário apoio, promoção e proteção de todos os setores da sociedade - família, empregadores, colegas de trabalho, creches, escolas, profissionais de saúde, imprensa, mídia, sociedades científicas e das políticas públicas.^{5,6}

O Brasil desenvolveu e implementou, nos últimos 40 anos, várias políticas públicas de promoção e proteção da amamentação. Entre elas pode-se citar: Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, Rede Global de Bancos de Leite Humano, Licença Maternidade e Paternidade, Agosto Dourado, Salas de Amamentação e a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL, Lei 11.265/2006).^{10,11}

Uma das mais importantes conquistas brasileiras no campo da proteção à amamentação aconteceu em 1988, quando o Brasil adotou o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, aprovado pela OMS em 1981. Desde então este código vem sendo aprimorado e atualizado e na atualidade a NBCAL compreende um conjunto de documentos (Portaria nº 2051/01, RDC nº 221/02, RDC nº 222/02, Lei nº 11.265/06 e Decreto nº 9.579/18). 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 com profissionais de saúde. É responsabilidade de todos os profissionais de saúde divulgar, proteger e promover as diretrizes da NBCAL, para que as informações sobre amamentação e alimentação das crianças cheguem até as famílias, outras categorias profissionais que lidam com crianças, educadores e público em geral de maneira correta e sob a proteção do conflito de interesses.

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 alimentos (quantidade e qualidade), crescimento físico, desenvolvimento neuropsicomotor e estabelecimento dos hábitos alimentares da criança. Também coincide com período de grande risco nutricional para ambos os lados, carências e excessos.¹⁻³

No Brasil, as recomendações mais recentes e 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 2019.¹ Trata-se de um documento que foi construído no decorrer de quatro anos, com nível de evidência, controle de conflito de interesses, respeitando a diversidade regional, cultural, socioeconômica do país

e com escuta abrangente de setores da sociedade (órgãos governamentais, academia, mídia, famílias, formadores de opinião).

O documento é embasado em sete princípios (Quadro 2) e propõe 12 passos (Quadro 3). Os pontos centrais dessa diretriz envolvem o apoio à amamentação; promoção da alimentação variada, saudável e sustentável da família como um todo¹.

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

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 3. Doze passos para alimentação saudável de crianças menores de dois anos

1. Amamentar até dois anos ou mais, oferecendo somente o leite materno até 6 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 a comer outros alimentos além do leite materno.
5. Não oferecer açúcar nem preparações ou produtos que contenham açúcar à criança até 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.

Fonte: Guia Alimentar, 2019¹.

As diretrizes e os guias alimentares são importantes para instrumentalizar os profissionais de saúde e ampliar as escolhas dentro do contexto de cada comunidade, família e domicílio.¹⁻¹² O pediatra e outros profissionais de saúde que lidam com crianças devem estar preparados, disponíveis e acessíveis para apoiar e orientar as famílias durante esse processo. O conhecimento prévio das características socioeconômicas, culturais, habilidades culinárias e hábitos alimentares da família da criança auxiliam na comunicação e orientações necessárias nessa fase.¹²

Se os alimentos preparados e consumidos pela família são adequados e saudáveis, a criança por volta dos seis meses de vida, pode recebê-los, com ajuste da consistência. Quando a qualidade da alimentação do domicílio não for adequada o profissional de saúde pode fazer as orientações individualizadas para a criança,¹

além dos ajustes necessários para a melhora dos hábitos da família.¹² 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.^{1-3,12}

Por volta dos seis meses de vida deve-se oferecer a primeira refeição principal (almoço ou jantar) e um lanche na forma de fruta *in natura*. Sugere-se que a segunda refeição principal seja introduzida 30 dias após a introdução da primeira, juntamente com mais um horário (lanche) de fruta. Nos outros horários a criança deve ser amamentada (Quadro 4).^{1,2} Não há rigor em relação a quais alimentos devem ser introduzidos primeiro (fruta ou refeição principal), almoço ou jantar e horários. A família e o pediatra podem juntos planejar o planejamento do processo de alimentação complementar.

Quadro 4. Esquema sugerido de sequência de introdução de alimentos complementares

Idade	Orientação
Até os seis meses de idade	Aleitamento materno exclusivo
Dos seis aos 24 meses ou mais	Aleitamento materno nos intervalos das refeições com outros alimentos
Por volta de seis meses de idade	Primeira refeição principal (almoço ou jantar – com todos os grupos alimentares) Fruta <i>in natura</i> (uma vez ao dia)
Por volta de sete meses de idade (ou 30 dias após a introdução da primeira refeição principal)	Segunda refeição principal (almoço ou jantar – com todos os grupos alimentares) Fruta <i>in natura</i> (duas vezes ao dia)
Dos seis aos 12 meses	Progressão da diversidade, consistência e quantidade dos alimentos oferecidos

Nota: Diversidade alimentar mínima sugerida (consumo de pelo menos cinco grupos alimentares diferentes ao dia) e frequência alimentar mínima de refeições com alimentos complementares aos seis aos oito meses (duas a três vezes ao dia), nove a 11 meses e 12 a 24 meses (três a quatro vezes ao dia).

A base da alimentação da criança deve ser de preparações culinárias caseiras, compostas por alimentos *in natura* e minimamente processados (Quadro 5), incluindo os diferentes grupos, com pelo menos um alimento de cada grupo, (cereais e tubérculos, leguminosas, hortaliças, carnes e ovos) na refeição principal, preparados

com ingredientes culinários e temperos naturais. O consumo de alimentos ultraprocessados, açúcar e doces não é indicado nos dois primeiros anos de vida¹. Predominantemente, os alimentos ultraprocessados possuem elevada quantidade elevada de sal, açúcar e gordura, além de corantes, conservantes, edulcorantes, saborizantes e

aditivos. Essa composição inadequada determina a ingestão excessiva de energia, sódio, gordura trans e pode influenciar nas preferências alimentares do lactente jovem, levando a formação de hábito alimentar inadequado e sabidamente relacionado ao maior risco de obesidade e doenças crônicas não transmissíveis ao longo da vida.¹³

As frutas devem ser consumidas *in natura* (amassadas, cortadas ou raspadas), por conterem nutrientes importantes para a criança, como as fibras, e não na forma de sucos, nos quais predominam apenas os carboidratos simples. Importante oferecer água potável, a partir da introdução do início da alimentação complementar.

Quadro 5. Exemplos de alimentos in natura e minimamente processados divididos por grupos

Grupos	Alimentos
Cereais	Arroz branco, integral e parbolizado; milho em grão ou na espiga; grãos de trigo, farinha 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
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
Raízes e tubérculos	Batata (inglesa, doce, baroa), mandioca (aipim, macaxeira), cará, inhame
Verduras e legumes	Alface, repolho, couve, brócolis, couve-flor, rúcula, chicória, almeirão, espinafre, jambu, agrião, abóbora (jerimum), abobrinha, beterraba, pepino, pimentão, quiabo, chuchu, jiló, pepino, tomate, cenoura,
Frutas	Frutas frescas e secas, sucos naturais de frutas e suco de frutas pasteurizados (sem adição de açúcar ou outros aditivos). Abacate, abacaxi, acerola, ameixa, amora, araçá, banana, cajá, caju, caqui, carambola, cereja, cupuaçu, figo, goiaba, graviola, jaboticaba, jaca, jenipapo, laranja, tangerina (mexerica ou bergamota), limão, maçã, mangaba, mamão, melancia, maracujá, morango, pequi, pera, pêssego, romã, umbu, uva.
Carnes e ovos	Carne bovina, suína, aves, pescados, frutos do mar e ovos
Leite e derivados	Leite de outros animais (líquido ou pó), iogurte e coalhada (sem adição de açúcar ou outras substâncias)
Amendoim, castanhas e nozes	Castanhas, amendoim, amêndoas, avelã, nozes e outras oleaginosas (sem adição de sal ou açúcar)
Outros alimentos	Cogumelos frescos ou secos; especiarias e ervas frescas ou secas (alecrim, açafraão, canela, cebolinha, cheiro-verde, coentro, cominho, cravo, gengibre, louro, manjeriço, orégano, pimentas, salsa, sálvia e tomilho); sementes como linhaça, gergelim e chia; chás (camomila, erva-cidreira, capim-limão, hortelã)

* o Brasil possui grande diversidade de alimentos. Considerar na escolha dos alimentos aspectos regionais, culturais e a época do ano^{1,14}.

Fonte: Guia Alimentar, 2014¹ e Alimentos Regionais, 2015¹⁴.

Em relação à preparação, aconselha-se que os alimentos sejam bem cozidos, amassados com garfo e oferecidos por colher. Evitar batê-los no

liquidificador, ou usar processador e peneiras. Com o passar dos meses a consistência deverá se aproximar cada vez mais dos alimentos consu-

midos pela família, sem necessidade de ajustes (“amassar”), e a quantidade de alimento consumidos aumenta (Ex: seis a oito meses – duas a quatro colheres de sopa e aos 12 meses – fundo de um prato médio). O lactente varia o apetite e quantidade de alimento ingerido entre as refeições e entre os dias. A observação cuidadosa da criança durante as refeições pelos cuidadores traz informações e percepções importantes sobre sinais de fome e saciedade, além dos alimentos e preparações preferidas por elas.

As famílias brasileiras consomem quase três vezes mais sódio do que o limite recomendado, por isso a orientação sobre a redução do seu consumo pelas famílias (sal de adição e temperos prontos) deve estar presente para todos antes mesmo do início da introdução dos alimentos complementares. No primeiro ano de vida, também não se recomenda o uso de mel, pois nesta faixa etária os esporos do *Clostridium botulinum* são capazes de produzir toxinas na luz intestinal e causar botulismo.

O desenvolvimento das preferências alimentares é um processo de aprendizado ativo e progressivo. Não considerar que a criança não gosta de um ou outro alimento porque não os aceitou inicialmente. A exposição frequente (oito a 10 ou mais vezes), a diversidade na preparação e a apresentação sob diferentes formas (cozido, assado, cortado, fatiado, ralado) facilitam a sua aceitação. Sugere-se, também, que os alimentos sejam oferecidos individualmente (separados) no prato, para que lactente entre em contato com diferentes sabores. O Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos¹ e o Guia de Alimentos Regionais Brasileiros² disponibilizam várias receitas e opções de alimentos saudáveis, respeitando a cultura, diversidade e disponibilidade de cada região do país.

O momento das refeições deve ser de aprendizado e interação entre cuidadores e a criança. Recomenda-se que os alimentos sejam oferecidos de forma “responsiva e sensível”, respeitando o ritmo e sinais de fome e saciedade do lactente.^{1,3} A refeição é um momento que deve ser agradável, para quem alimenta e quem é ali-

mentado. Deve-se evitar distrações excessivas (celular, tablet, TV) e, comportamento dos familiares exageradamente permissivos ou controladores. A criança não deve ser forçada a comer, os alimentos não devem ser oferecidos na forma líquida (em mamadeiras e chuquinhas) e não é recomendado adicionar leite ou suco nas preparações para melhorar a aceitação.¹⁻³

O lactente pode receber os alimentos de colher, com ajuste de consistência, quando necessário, com auxílio e/ou supervisão de um membro da família ou cuidador. Ele também, deve experimentar e explorar com as mãos, os alimentos oferecidos (inteiros ou parcialmente cortados), para que entre diretamente em contato com diferentes cores, formas, texturas e temperatura como parte natural de seu aprendizado sensorial. Deve-se estimular a interação da criança com a comida e cuidadores, evoluindo de acordo com seu tempo de desenvolvimento.³

Em lactentes não amamentados, os riscos nutricionais são maiores.¹⁻³ Os cuidados em relação à preparação e higienização dos utensílios necessários para a oferta de outros tipos de leite são parte integrante do processo de orientação. Nesse sentido, mesmo que não seja de forma plena, alguma amamentação ou uso de leite materno ordenhado deve ser estimulado nos horários e momentos possíveis para mãe e bebê.

Nos lactentes menores de seis meses, que não estejam sendo alimentados somente com leite materno, a melhor opção é a complementação com fórmulas infantis, tendo em vista que o leite de vaca não modificado possui composição nutricional inadequada com quantidade excessiva de proteína, sódio e carga potencial de soluto renal, e reduzida de ácidos graxos poli-insaturados essenciais de cadeia longa, ferro, zinco e vitaminas, entre outros.^{1,8} As estratégias de diluição, adição de carboidratos e/ou óleos vegetais ao leite de vaca não ajustam a sua composição nutricional para os lactentes no primeiro semestre de vida. Cabe ao profissional de saúde promover orientação individualizada para cada caso, levando em conta as melhores opções possíveis e os recursos disponíveis para as famílias no local em que atua.

Para lactentes maiores de seis meses a amamentação deve continuar como parte de uma alimentação adequada. Para os lactentes não amamentados, o Guia Alimentar do Ministério da Saúde (2019)¹ sugere que as fórmulas infantis são indicadas até os 9 meses de idade. A Sociedade de Pediatria, Nutrição e Aleitamento Materno do Canadá recomenda o seu uso até por volta de nove e 12 meses;¹⁵ e, a Academia Americana de Pediatria (AAP)¹⁶, a Sociedade Europeia de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição (ESPGHAN)¹⁷ e a Sociedade Brasileira de Pediatria⁸ aconselham o uso de fórmulas infantis até os 12 meses de idade. Recentemente, a Diretriz da Organização Mundial

da Saúde (OMS) sugeriu que as fórmulas infantis e o leite de vaca não modificado podem ser oferecidos em lactentes entre seis e 11 meses.²

Sob o olhar das diretrizes atuais, lactentes saudáveis não amamentados ou que necessitam de complementação à amamentação, poderiam receber fórmulas infantis até por volta de 12 meses de idade. Para crianças com idades entre um e três anos, não há recomendação formal de fórmulas infantis ou leite fortificado, exceto diante de situações especiais e a orientação do pediatra deve ser individualizada de acordo com o contexto e situação familiar¹⁹.

Quadro 6. Diretrizes gerais para alimentação complementar em lactentes saudáveis.

Indicador	Recomendado
1. Época de introdução	Por volta de seis meses de vida
2. Tipo de alimento	Alimentos consumidos pela família (ajuste de consistência)
3. Frequência alimentar mínima	seis meses – refeição principal e fruta (uma vez ao dia) sete meses – refeição principal e fruta (duas vezes ao dia)
4. Consistência refeições principais	Alimentos amassadas ou em pedaços (manipular alimentos)
5. Diversidade alimentar mínima	cinco grupos alimentares diferentes ao dia
6. Consumo de alimentos de ovos e carnes	Sim, diariamente
7. Consumo de água pura	Diariamente
8. Consumo de alimentos ultraprocessados	Não oferecer antes de dois anos
9. Consumo de frutas e hortaliças	Diariamente
10. Consumo de bebidas adoçadas e suco de frutas	Não oferecer antes de dois anos
11. Exposição ao açúcar e doces	Não oferecer antes de dois anos
12. Forma de oferta	Responsiva e sensível
13. Manter amamentação	Durante o processo

A introdução dos alimentos considerados potencialmente alergênicos, como ovo, peixe, amendoim e castanhas pode ser realizada a partir do sexto mês de vida, mesmo em crianças com história familiar de atopia. Os estudos apontam que a introdução tardia, depois dos

12 meses, aumenta o risco de doenças alérgicas.²⁰ O glúten também pode ser introduzido a partir do sexto mês, tendo em vista que os estudos não mostraram clara associação entre a época de introdução e desenvolvimento de doença celíaca.^{20,21}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A alimentação complementar é um processo dinâmico e individualizado. Os pediatras, profissionais de saúde e famílias devem usar as diretrizes para ampliar as escolhas alimentares da criança respeitando os aspectos regionais,

socioeconômicos e culturais da família e o local em que ela vive. O apoio, promoção e proteção à manutenção do aleitamento materno deve ser mantido durante esse processo. A qualidade da alimentação complementar envolve diversos fatores (época de introdução, frequência e diversidade alimentar, consistência e qualidade dos alimentos oferecidos).

Esse texto atende aos seguintes Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas (ODS):



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. 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.
02. 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=Cj0KCOjwy4KqBhDOARIsAEbCt6iXOcbYlW76capicaYmlWNUDAEt5Lnm9vgvCrl6BCMg5ND98vjbBDYaAoh2EALw_wcB
03. United Nations Children’s Fund (UNICEF). Child Food Poverty. Nutrition Deprivation in Early Childhood. Child Nutrition Report, 2024. UNICEF, New York, June 2024.
04. Kittisakmontri K, Lanigan J, Wells JCK, Manowong S, Kaewarree S, Fewtrell M. Quantity and Source of Protein during Complementary Feeding and Infant Growth: Evidence from a Population Facing Double Burden of Malnutrition. *Nutrients*. 2022;14(19):3948.
05. Pérez-Escamilla R. Food and nutrition security definitions, constructs, frameworks, measurements, and applications: global lessons. *Front Public Health*. 2024;12:1340149.

06. Donovan SM, Aghaeepour N, Andres A, Azad MB, Becker M, Carlson SE, et al. Evidence for human milk as a biological system and recommendations for study design—a report from “Breastmilk Ecology: Genesis of Infant Nutrition (BEGIN)” Working Group 4. *Am J Clin Nutr.* 2023;117(Suppl 1):S61-S86.
07. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet.* 2016;387(10017):475-90.
08. 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.
09. Mennella JA, Daniels LM, Reiter AR. Learning to like vegetables during breastfeeding: a randomized clinical trial of lactating mothers and infants. *Am J Clin Nutr.* 2017;106(1):67-76.
10. 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.
11. 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.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília; Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf acessado em junho de 2024.
13. Neri D, Martínez Steele E, Rauber F, Santos Costa CD, D’Aquino Benicio MH, Bertazzi Levy R. Infants’ Dietary Pattern Characterized by Ultraprocessed Foods Is Associated With Rapid Weight Gain and Overweight/Obesity Risk: National Health and Nutrition Examination Survey 2009-2018. *J Acad Nutr Diet.* 2024;124(7):841-850.e2.
14. 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. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alimentos_regionais_brasileiros_2ed.pdf Acessado em junho de 2024.
15. 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. Disponível em: <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> Acessado em junho de 2024.
16. 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.
17. American Academy of Pediatrics, Committee on Nutrition. Formula feeding of term infants. In: Kleinman RE, Greer FR, eds. *Pediatric Nutrition*. 8th ed. American Academy of Pediatrics; New York, 2019:79–112.
18. Fuchs GJ III, Abrams SA, Amezor AA; COMMITTEE ON NUTRITION. Older Infant-Young Child “Formulas”. *Pediatrics.* 2023 Oct 20:e2023064050.
19. ESPGHAN, EAP, ESPR, EAACI, FISPGHAN, LASPGHAN) et al. World Health Organization (WHO) guideline on the complementary feeding of infants and young children aged 6-23 months 2023: A multisociety response. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2024 May 14. Epub ahead of print.
20. Halken S, Muraro A, de Silva D, Khaleva E, Angier E, Arasi S, et al. EAACI guideline: Preventing the development of food allergy in infants and young children (2020 update). *Pediatr Allergy Immunol.* 2021;32(5):843-858.
21. Soriano VX, Ciciulla D, Gell G, Wang Y, Peters RL, McWilliam V, et al. Complementary and Allergenic Food Introduction in Infants: An Umbrella Review. *Pediatrics.* 2023;151(2):e2022058380.

OS ASPECTOS BIOÉTICOS DA NUTRIÇÃO NOS DOIS PRIMEIROS ANOS DE VIDA

A nutrição nos primeiros mil dias (gestação e dois primeiros anos) é fundamental para o desenvolvimento físico, cognitivo e emocional da criança. Este período é crítico para estabelecer a base para uma saúde futura robusta.

A abordagem bioética na nutrição do lactente envolve a aplicação dos princípios de justiça, autonomia, beneficência e não maleficência. Esses princípios fornecem uma estrutura para decisões éticas na prática clínica, na formulação de diretrizes e políticas públicas.

1. JUSTIÇA

Na nutrição infantil, este princípio pode ser aplicado como garantia de que todas as crianças tenham acesso a uma alimentação adequada para um desenvolvimento saudável.

Apesar das recomendações claras sobre os benefícios do aleitamento materno, muitas famílias enfrentam barreiras significativas para implementá-las. Essas desigualdades podem ser atribuídas a fatores socioeconômicos, culturais e estruturais. Crianças de famílias de baixa renda frequentemente enfrentam dificuldades para acessar serviços de saúde de qualidade. Isso pode limitar o acesso à orientação nutricional adequada e o apoio para aleitamento materno.

Muitas mães enfrentam barreiras socioculturais que dificultam o aleitamento materno, como a falta de apoio familiar, normas culturais que desincentivam a amamentação e marketing associado às fórmulas infantis. É crucial que as políticas públicas abordem essas barreiras, promovendo um ambiente que apoie, promova e proteja o aleitamento materno e alimentação complementar saudável.

Famílias de menor renda muitas vezes enfrentam desafios adicionais, como a falta de

acesso a informações e serviços de saúde, além de dificuldades para adquirir fórmulas infantis, quando necessário, e alimentos complementares saudáveis. Programas de apoio e subsídios podem ajudar a reduzir essas desigualdades, garantindo que todas as crianças tenham acesso à nutrição adequada.

Políticas públicas devem focar na redução dessas desigualdades, garantindo que todas as crianças tenham acesso aos cuidados necessários. Além disso, a disponibilidade de profissionais de saúde treinados em todas as regiões, especialmente em áreas rurais e periféricas, é crucial para assegurar que todas as mães recebam apoio adequado para a nutrição infantil.

A implementação de políticas que garantam licença-maternidade adequada e ambientes de trabalho amigáveis à amamentação são essenciais. Isso inclui espaços apropriados para a amamentação e a possibilidade de horários flexíveis para as mães que retornam ao trabalho.

Adicionalmente, programas de educação nutricional que disseminem os benefícios do aleitamento materno e forneçam informações claras e baseadas em evidências são fundamentais para apoiar as mães em todas as circunstâncias socioeconômicas e culturais.

2. AUTONOMIA

No contexto da nutrição infantil, a autonomia implica no respeito às decisões dos pais sobre a alimentação de seus filhos, fornecendo-lhes informações adequadas e apoio necessário. Para tanto, os profissionais de saúde devem fornecer informações detalhadas sobre os benefícios e desafios do aleitamento materno e da alimentação complementar, bem como sobre todas as alternativas disponíveis, como fórmulas infantis, para que as mães possam tomar decisões informadas para crianças amamentadas e não amamentadas.

Respeitar a autonomia das mães implica reconhecer suas circunstâncias individuais e

apoiar suas escolhas. Desta forma, os profissionais de saúde devem evitar julgamentos e oferecer apoio contínuo e não coercitivo.

As decisões sobre a nutrição infantil devem levar em consideração as circunstâncias individuais de cada mãe, incluindo sua saúde, situação socioeconômica e preferências pessoais. Os profissionais de saúde devem oferecer orientações personalizadas e dirigidas às necessidades específicas de cada família.

Embora a promoção do aleitamento materno seja uma prioridade de saúde pública, existem desafios significativos na garantia de que as mães possam exercer sua autonomia de forma plena. O diálogo e a ponderação, com base na individualidade, devem ser praticados sempre.

3. BENEFICÊNCIA

A beneficência exige que os profissionais de saúde atuem no melhor interesse dos pacientes e suas famílias, promovendo o bem-estar e prevenindo danos à saúde. Na nutrição infantil, isso envolve a promoção ativa de práticas alimentares que beneficiem o crescimento, o desenvolvimento e a saúde da criança.

O leite materno é amplamente reconhecido por seus benefícios nutricionais, imunológicos e de desenvolvimento cognitivo. Os profissionais de saúde devem promover o aleitamento materno exclusivo até os seis meses e a continuação do aleitamento junto com a introdução de alimentos complementares por dois anos ou mais. Oferecer apoio prático para a amamentação, incluindo assistência no manejo e em problemas comuns, como lesões mamilares, mastite e produção insuficiente de leite, é essencial para garantir o seu sucesso.

A introdução de alimentos complementares deve ocorrer de forma gradual e adequada por volta dos seis meses, garantindo que a criança continue a receber o leite materno enquanto começa a explorar novos alimentos. Orientar os

pais sobre a importância de uma alimentação equilibrada que inclua uma variedade de nutrientes essenciais é crucial para o desenvolvimento saudável da criança.

Embora as fórmulas infantis sejam uma alternativa necessária em certos casos, seu preparo e fornecimento devem ser cuidadosamente monitorados para garantir que as necessidades nutricionais da criança sejam atendidas sem comprometer sua saúde. Para isso, os pediatras devem educar os pais sobre a preparação correta das fórmulas e os riscos de contaminação.

4. NÃO MALEFICÊNCIA

O princípio da não maleficência pressupõe que os profissionais de saúde não causem danos. No contexto da nutrição infantil, isso inclui evitar práticas que possam comprometer a saúde e o desenvolvimento da criança.

As fórmulas infantis devem ser usadas de maneira adequada e segura, com orientação profissional para evitar riscos como a desnutrição ou a contaminação. Além disso, a introdução precoce de alimentos sólidos antes dos seis meses pode levar a problemas de saúde, como as alergias e as infecções. Os profissionais de saúde devem educar os pais sobre o momento adequado para a introdução de alimentos complementares.

Além disso, devem ocorrer avaliações nutricionais regulares para monitorar o crescimento e o desenvolvimento da criança, ajustando as orientações conforme necessário para prevenir problemas como a desnutrição ou a obesidade. Neste sentido, ao pediatra deve se manter atualizado com as últimas pesquisas e recomendações sobre nutrição infantil para fornecer as melhores orientações possíveis aos pais.

5. IMPLICAÇÕES PRÁTICAS PARA OS PEDIATRAS

Os pediatras desempenham um papel crucial na implementação dos princípios bioéticos na nutrição infantil, por meio dos seguintes deveres:

- Fornecer Educação e Apoio: educar os pais sobre os benefícios do aleitamento materno, alimentação complementar e fornecer apoio prático para ajudar as mães a amamentarem com sucesso.
- Promover Políticas Equitativas: advocacia por políticas que garantam acesso igualitário aos serviços de saúde e apoio à amamentação para todas as famílias.
- Respeitar as Decisões dos Pais: respeitar as escolhas informadas dos pais sobre a nutrição de seus filhos e oferecer apoio contínuo e não coercitivo.
- Evitar Práticas Prejudiciais: monitorar e prevenir práticas alimentares que possam causar danos à saúde da criança.

CONCLUSÕES

A nutrição nos dois primeiros anos de vida é um componente crítico para o desenvolvimento saudável da criança. A aplicação dos princípios bioéticos de justiça, autonomia, beneficência e não maleficência garante que todas as crianças tenham acesso à nutrição adequada, que as decisões dos pais sejam respeitadas e apoiadas, e que as práticas de alimentação promovam o bem-estar das crianças enquanto evitam danos. Os pediatras e outros profissionais de saúde têm um papel vital na implementação dessas práticas, contribuindo para a saúde e o bem-estar das futuras gerações.

REFERÊNCIAS SUGERIDAS

01. World Health Organization. 2017. Guideline: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. WHO. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550086> Acesso em junho de 2024.
02. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Saúde da Criança - Manual de Aleitamento Materno. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf Acesso em junho de 2024.
03. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387(10017):475-90.
04. Ballard O, Morrow AL (2013). Human Milk Composition: Nutrients and Bioactive Factors. *Pediatr Clin North Am*. 2013;60(1):49-74.
05. Horta BL, Loret de Mola C, Victora CG. Breastfeeding and intelligence: systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. 2015;104(467):14-19.
06. Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N, et al. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. 2015;104(5467):96-113.
07. Newberry RE. Infant Formula Act of 1980. *J Assoc Off Anal Chem*. 1982;65(6):1472-3.
08. American Academy of Pediatrics. Pediatric Nutrition Handbook. American Academy of Pediatrics 2014. Disponível em: https://books.google.com.br/books/about/Pediatric_Nutrition.html?id=P2j8ngEACAAJ&redir_esc=y Acesso em junho de 2024.
09. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. Oxford University Press, 2013.
10. Rollins NC, Bhandari N, Hajeerbhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016;387(10017):491-504.
11. UNICEF. Programming Guide Infant and Young Child Feeding. Disponível em: <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/programming-guide-infant-and-young-child-feeding/> Acessado em junho de 2024.

PRESIDENTE:
Clóvis Francisco Constantino (SP)

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

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

SECRETÁRIO GERAL:
Mária Tereza Fonseca da Costa (RI)

1º SECRETÁRIO:
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

2º SECRETÁRIO:
Rodrigo Aboudib Ferreira Pinto (ES)

3º SECRETÁRIO:
Claudio Hoineff (RJ)

DIRETOR FINANCEIRO:
Sidnei Ferreira (RI)

1º DIRETOR FINANCEIRO:
Mária Angelica Barcellos Svaiter (RI)

2º DIRETOR FINANCEIRO:
Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)

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

COORDENADORES REGIONAIS

NORTE: Adelmá Alves de Figueiredo (RR)

NORDESTE: Maryneia 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)
Maryneia 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)
Silvio da Rocha Carvalho (RJ)
Sulim Abramovici (SP)

CONSELHO FISCAL

TITULARES:
Cláudia Rodrigues Leone (SP)
Licia Maria Moreira (BA)
Carlinde de Souza Machado e Silva Filho (RI)

SUPLENTE:
Jocileide Sales Campos (CE)
Ana Márcia Guimarães Alves (GO)
Gilberto Pascolat (PR)

ASSESSORES DA PRESIDÊNCIA PARA POLÍTICAS PÚBLICAS:

COORDENAÇÃO:
Mária Tereza Fonseca da Costa (RI)

MEMBROS:
Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)
Alda Elizabeth Boehler Iglesias Azevedo (MT)
Evelyn Eisenstein (RJ)
Rossicli de Souza Pinheiro (AM)
Helenilce de Paula Froid Costa (SP)

DIRETORIA E COORDENAÇÕES

DIRETORIA DE QUALIFICAÇÃO E CERTIFICAÇÃO PROFISSIONAL
Edson Ferreira Liberal (RI)
José Hugo de Lins Pessoa (SP)
Mária Angelica Barcellos Svaiter (RI)
Mária Marluce dos Santos Vilela (SP)

COORDENAÇÃO DE ÁREA DE ATUAÇÃO
Sidnei Ferreira (RI)
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)
Mauro Batista de Moraes (PR)
Kerstin Tanigushi Abagge (SP)

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

COORDENAÇÃO:
Hélcio Villaca Simões (RJ)

COORDENAÇÃO ADJUNTA:
Ricardo do Rego Barros (RI)

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)
Silvio Rocha Carvalho (RJ)

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

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 DA PEDIATRIA

DIRETOR:
Fábio Augusto de Castro Guerra (MG)

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

MEMBROS:
Gilberto Pascolat (PR)
Paulo Tadeu Falanghe (SP)
Cláudio Orestes Britto Filho (PB)
Ricardo Maria Nobre Othon Sidou (CE)
Anesísia Coelho de Andrade (PI)
Isabel Rey Madeira (RJ)
Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)
Carlinde de Souza Machado e Silva Filho (RI)
Corina Maria Nina Viana Batista (AM)
Mária Nazareth Ramos Silva (RJ)

DIRETORIA CIENTÍFICA

DIRETOR:
Dirceu Solé (SP)

DIRETORIA CIENTÍFICA - ADJUNTA
Luciana Rodrigues Silva (BA)

DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS E GRUPOS DE TRABALHO:
Dirceu Solé (SP)

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 Konstanyter (SP)
Claudia Bezerra Almeida (SP)

NEONATOLOGIA - PRORON
Renato Soibermann Procianny (RS)
Clea Rodrigues Leone (SP)

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

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

EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA - PROEMPEP
Hamy 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 (RI)
Anamária 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)
Cláudia 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 PALS - REANIMAÇÃO PEDIÁTRICA
Alexandre Rodrigues Ferreira (MG)
Kátia Laureano dos Santos (PB)

COORDENAÇÃO BLS - SUPORTE BÁSICO DE VIDA
Valéria Maria Bezerra Silva (PE)

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

PEDIATRIA PARA FAMÍLIAS

COORDENAÇÃO GERAL:
Edson Ferreira Liberal (RI)

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

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

PORTAL SBP
Clóvis Francisco Constantino (SP)
Edson Ferreira Liberal (RI)
Anamária 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 Svaiter (RI)
Donizetti Dimer Giamberardino (PR)

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

Natasha Silhessarenko Fraife Barreto (MT)

Ana Alice Ibiapina Amaral Parente (RJ)

Cassio da Cunha Ibiapina (MG)

Luiz Anderson Lopes (SP)

Silvia Regina Marques (SP)

DIRETORIA DE PUBLICAÇÕES
Fábio Ancona Lopes (SP)

EDITORES DA REVISTA SBP CIÊNCIA
Joel Alves Lamounier (MG)
Marco Aurelio Palazzi Safadi (SP)
Mariana Tschoepe Aires (RJ)

EDITORES DO JORNAL DE PEDIATRIA (JPED)

COORDENAÇÃO:
Renato Soibermann Procianny (RS)

MEMBROS:
Crésio 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:
Cláudia Couto Sant'Anna (RJ)
Marilene Augusta Rocha Crispino Santos (RJ)

EDITORIA ADJUNTA:
Márcia Garcia Alves Galvão (RJ)

CONSELHO EDITORIAL EXECUTIVO:
Sidnei Ferreira (RJ)
Isabel Rey Madeira (RJ)
Mariana Tschoepe Aires (RJ)
Mária De Fátima Bazhuni Pombo Sant'Anna (RJ)
Silvio da Rocha Carvalho (RJ)
Rafaela Baroni Aurilio (RJ)
Leonardo Rodrigues Campos (RJ)
Alvaro Jorge Madeira Leite (CE)
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)
Márcia C. Bellotti de Oliveira (RJ)

CONSULTORIA EDITORIAL
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)
Fábio Ancona Lopes (SP)
Dirceu Solé (SP)
Angélica Maria Bicudo (SP)

EDITORES ASSOCIADOS:
Danilo Blank (RS)
Paulo Roberto Antonacci Carvalho (RJ)
Renata Dejitar Waksman (SP)

DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA
Angélica Maria Bicudo (SP)

COORDENAÇÃO DE PESQUISA
Cláudio Leone (SP)

COORDENAÇÃO DE GRADUAÇÃO

COORDENAÇÃO:
Rosana Fiorini Puccini (SP)

MEMBROS:
Rosana Alves (ES)
Alessandra Carla de Almeida Ribeiro (MG)
Angélica Maria Bicudo (SP)
Suzy Santana Cavalcante (BA)
Ana Lucia Ferreira (RJ)
Silvia 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)
Silvio 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)
Silvia Regina Marques (SP)
Cláudio Barssanti (SP)
Maryneia Silva do Vale (MA)
Liana de Paula Medeiros de A. Cavalcante (PE)

COORDENAÇÃO DAS LIGAS DOS ESTUDANTES

COORDENADOR:
Lelia Cardamone Gouveia (SP)

MEMBROS:
Cassio da Cunha Ibiapina (MG)
Luiz Anderson Lopes (SP)
Anna Tereza Miranda Soares de Moura (RJ)
Adelmá Alves de Figueiredo (RR)
André Luis Santos Carmo (PR)
Maryneia Silva do Vale (MA)
Fernanda Wagner Fredo dos Santos (PR)

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)

REDE DE PEDIATRIA

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 AMAPENSE DE PEDIATRIA
Camila dos Santos Salomão

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

CE - SOCIEDADE CEARENSE DE PEDIATRIA
João Cândido de Souza Borges

DF - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO DISTRITO FEDERAL
Luciana de Freitas Velloso Monte

ES - SOCIEDADE ESPRITOSANTENSE DE PEDIATRIA
Carolina Strauss Esteves Gadelha

GO - SOCIEDADE GOIANA DE PEDIATRIA
Valéria Granieri de Oliveira Araújo

MA - SOCIEDADE DE PUERICULTURA E PEDIATRIA DO MARANHÃO
Maryneia Silva do Vale

MG - SOCIEDADE MINEIRA DE PEDIATRIA
Márcia Gomes Perin 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 Bumali

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

RR - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Cláudio Hoineff

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

RO - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE RONDÔNIA
Cristiane Figueiredo Reis Maiorquin

RR - SOCIEDADE RORAIMENSE DE PEDIATRIA
Erica Patricia Cavalcante Barbalho

SC - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO RIO GRANDE DO SUL
José Paulo Vasconcelos Ferreira

SE - SOCIEDADE CARIARENSE DE PEDIATRIA
Níza Maria Medeiros Perin

SE - SOCIEDADE SERGIPANA DE PEDIATRIA
Ana Jovina Barreto Bispo

SP - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO
Renata Dejitar 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 e Hemoterapia
- Hepatologia
- Imunizações
- Imunologia Clínica
- Infecologia
- Medicina da Dor e Cuidados Paliativos
- Medicina do Adolescente
- Medicina Intensiva Pediátrica
- Nefrologia
- Neonatologia
- 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 e Saúde
- Imunobiologia em pediatria
- Metodologia científica
- Oftalmologia pediátrica
- Ortopedia pediátrica
- Pediatria e humanidades
- Pediatria Internacional dos Países de Língua Portuguesa
- Povos Originários do Brasil
- Políticas públicas para neonatologia
- Radiologia e Diagnóstico por Imagem
- Saúde digital
- Saúde mental
- Saúde oral