

# SEMEAR: REVISTA DE ALIMENTAÇÃO, NUTRIÇÃO E SAÚDE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – ESCOLA DE NUTRIÇÃO

## ALEITAMENTO MATERNO FRENTE À SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO USO DAS FÓRMULAS INFANTIS PARA LACTENTES

Samara Katiane Cabral de Moura Rodrigues<sup>1</sup>, Roberta Soares Casaes<sup>2</sup>, Rinaldini C. P. Tancredi<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Especialista em Segurança Alimentar e Nutricional - CESAN/UNIRIO.

email: [samaramoura4@yahoo.com.br](mailto:samaramoura4@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Professora, Núcleo Alimentação Coletiva, Curso de Nutrição, UFRJ – Campus Macaé.

<sup>3</sup> Professora, Departamento de Ciência de Alimentos, Escola de Nutrição, UNIRIO.

**Palavras chaves:** Aleitamento materno, Amamentação, Fórmulas infantis, Segurança Alimentar Infantil, Legislação Sanitária.

### INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é permeado de períodos contraditórios, de valorização e não valorização, tanto historicamente quanto no contexto social e familiar<sup>1</sup>. Aliado a isto, o período gestacional também é um momento de dúvidas, indecisões, em que surgem sentimentos como insegurança e medo por parte da mulher-mãe em relação aos cuidados com o bebê que está por vir, tornando-a mais vulnerável às pressões de profissionais de saúde e membros da família, principalmente no que se refere ao ato de amamentar<sup>2</sup>.

Na impossibilidade da amamentação, a fórmula infantil se apresenta como alternativa, uma vez que dependendo de sua composição atende necessidades nutricionais específicas e as condições da fisiologia do lactente até seu primeiro ano de vida<sup>3</sup>.

A prática de substituir o leite materno possui relatos de antes de Cristo e após alguns séculos descreve-se a utilização de amas de leite. Nesse período, as crianças não tinham importância para a sociedade e família e a morte prematura era natural<sup>4</sup>.

Considerando a grande vulnerabilidade nutricional dos bebês em aleitamento exclusivo por fórmula infantil, a relativa escassez de conhecimento sobre o assunto por parte dos responsáveis e profissionais de saúde, e considerando-se ainda que a segurança alimentar incluía o acesso às fórmulas de modo igualitário, sendo este um produto relativamente caro. Partindo dessas considerações, esse estudo buscou traçar um panorama histórico e atualizado sobre o aleitamento materno e as características das fórmulas infantis para lactentes existentes no mercado brasileiro, identificando as políticas públicas de segurança alimentar e as legislações pertinentes.

**Objetivo:** Ressaltar a importância do aleitamento materno como promotor de segurança alimentar e a evolução do aleitamento artificial abordando os principais motivos para a utilização da mesma, caracterizando e identificando os diferentes tipos e marcas de Fórmulas Infantis para Lactentes (FIL). Buscou-se ainda, selecionar as políticas técnicas e sanitárias e as legislações reguladoras, enquanto aparato legal, criado com o intuito de garantir a segurança nutricional e alimentar dos seus frágeis consumidores.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa e quantitativa, onde foram coletados dados secundários baseados em legislações, periódicos e na Internet, foram avaliados os artigos científicos obtidos em plataformas de pesquisa. Os tipos e marcas de fórmulas Infantis para lactentes foram obtidos no e-book da PortalPed, 2017, o qual também disponibilizava os componentes nutricionais. Desses foram selecionados os tipos de fórmulas infantis que atendem o público lactente de 0 a 6 meses de vida com e sem necessidades nutricionais específicas. Foram encontradas 11 grupos de fórmulas. Foram avaliadas 36 amostras, de 5 marcas industriais, comercializadas em diferentes locais do Brasil. As buscas dos artigos e produtos foi realizada no Rio de Janeiro, durante o período de janeiro a novembro de 2020.

Foram selecionadas legislações vigentes com abordagem sobre a segurança alimentar e a garantia sobre inocuidade dos alimentos. A consulta foi realizada em base de dados do *Google Acadêmico*, BVS, Biblioteca Central da UNIRIO, e por meio dos serviços da *Medline*, *Scielo* e *Lilacs*, utilizando-se como descritores da busca as palavras compostas: fórmulas infantis para lactentes, aleitamento materno, segurança alimentar e nutricional infantil, como descritores de busca. As legislações foram obtidas na página da Anvisa/MS, selecionadas e organizadas por tipo de ato, ano, origem e finalidade, em quadros como forma de facilitar compreensão quanto ao número de regulamentações aprovadas, revogadas e atualizadas, demonstrando a importância da regulamentação, e a constante atualização legal do produto alimentício em função do público a que se destina.

Foi feito o levantamento das fórmulas infantis, comercializadas no mercado brasileiro, que atendem ao público de 0 a 6 meses de idade com e sem necessidades especiais como prematuridade, alergia a proteína do leite de vaca (APLV), intolerância a lactose e desconfortos gastrointestinais. Optou-se por incluir as Fórmulas destinadas a crianças com necessidades especiais e terapêuticas, inclusive como complementação alimentar total ou temporária, verificando a disponibilidade no mercado e por atenderem prerrogativas de segurança alimentar e nutricional.

As Fórmulas Infantis, disponibilizadas no mercado nacional, através de informações obtidas na internet, foram organizadas em tabelas e divididas pelas categorias: A) Fórmulas infantis para prematuros, B) Fórmulas infantis de rotina – partida, C) Fórmulas infantis hipoalergênicas, D) Fórmulas infantis para lactentes com desconforto gastrointestinal (cólica, constipação e regurgitação leve), E) Fórmulas infantis antirregurgitação, F) Fórmulas infantis de soja (0 – 6 meses), G) Fórmulas infantis sem lactose (a partir de 0 meses), H) Fórmulas infantis extensamente hidrolisadas com lactose (a partir de 0 meses), I) Fórmulas infantis extensamente hidrolisadas sem lactose (a partir de 0 meses), J) Fórmulas infantis elementares (100 % de aminoácidos livres, a partir de 0 meses) e K) Fórmulas infantis para necessidades dietoterápicas específicas com 01 kcal/ml. (0 a 36 meses).

O estudo foi realizado de fevereiro a dezembro de 2020, durante pandemia da Covid19, impossibilitando a obtenção de forma presencial das amostras estudadas.

## **RESULTADOS**

As principais causas psicossociais relacionadas ao desmame precoce e consequente utilização de fórmulas infantis, de acordo com as fontes pesquisadas<sup>5, 6,7</sup>, foram: trabalho fora de casa, ausência de apoio familiar, presença dos pais e valorização estética, incluindo ainda as mensagens ou propagandas sobre os benefícios das fórmulas. E os fatores relacionados diretamente as dificuldades no aleitamento materno, mais citados, foram: sucção fraca, demora do leite em descer, mamilos planos ou invertidos, Ingurgitamento mamário, dor nos mamilos

por fissuras, candidíase, bloqueio de ductos lactíferos, e mastites<sup>8</sup>. As más formações orofaciais, distúrbios neurológicos, e mães com necessidades especiais, e ainda a hipotonia característica das crianças portadoras de síndrome de Down, e dentre as manifestações gastrointestinais mais comuns na infância é citado o refluxo gastresofágico, situam-se entre os fatores que dificultam o aleitamento materno que necessitam temporariamente da complementação artificial, uma vez que, muitas vezes essa condição se resolve espontaneamente com a maturação do mecanismo de funcionamento do esfíncter esofágico inferior, nos primeiros meses de vida<sup>8</sup>.

Para atender a demanda de lactentes de 0 a 6 meses de vida, dispõe o mercado nacional de diferentes e variados tipos e marcas, e entre as amostras disponibilizadas no Portal Ped<sup>9</sup> e avaliadas, as, marcas 1 e 2 apresentaram maior disponibilidade no mercado, com apresentação de 13 e 12 tipos, correspondendo a 36,1% 33,3%, respectivamente, conforme dados demonstrados na Tabela 1.

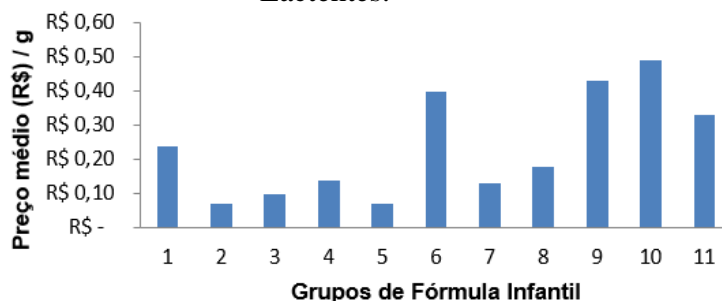
**Tabela 1.** Quantitativo de tipos de Fórmulas Infantis para Lactentes por marcas, disponíveis no mercado/2020.

VARIÁVEL	Marca 1		Marca 2		Marca 3		Marca 4		Marca 5		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>TIPOS</b>												
A	1	2,8	1	2,8	1	2,8	0	0,0	0	0,0	3	8,3
B	4	11,1	1	2,8	3	8,3	1	2,8	0	0,0	9	25,0
C	1	2,8	0	0,0	1	2,8	0	0,0	0	0,0	2	5,6
D	0	0,0	1	2,8	1	2,8	1	2,8	0	0,0	3	8,3
E	1	2,8	1	2,8	1	2,8	0	0,0	0	0,0	3	8,3
F	0	0,0	0	0,0	1	2,8	1	2,8	0	0,0	2	5,6
G	1	2,8	0	0,0	1	2,8	0	0,0	0	0,0	2	5,6
H	2	5,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	5,6
I	2	5,6	2	5,6	0	0,0	0	0,0	1	2,8	5	13,9
J	1	2,8	1	2,8	2	5,6	0	0,0	0	0,0	4	11,1
K	0	0,0	0	0,0	1	2,8	0	0,0	0	0,0	1	2,8
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>36,1</b>	<b>7</b>	<b>19,4</b>	<b>12</b>	<b>33,3</b>	<b>3</b>	<b>8,3</b>	<b>1</b>	<b>2,8</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>
<b>MÉDIA</b>	1,2	3,3	0,6	1,8	1,1	3,0	0,3	0,8	0,1	0,3	3,3	9,1
<b>DESVIO PADRÃO</b>	1,2	3,2	0,7	1,9	0,8	2,3	0,5	1,3	0,3	0,8	2,2	6,1

FONTE: Portalped2017.

O preço elevado desse tipo de alimento, imprescindível na impossibilidade do aleitamento materno, é também um fator associado à segurança nutricional e alimentar de lactentes, cuja ausência ou consumo minimizado, pode elevar ainda mais a vulnerabilidade destes, especialmente em período atual de pandemia.

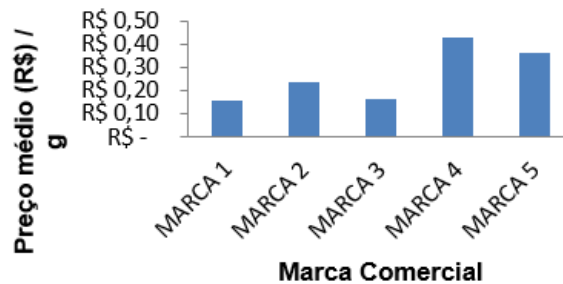
**Gráfico 1.** Comparativo de preços de grupos de tipos de Fórmulas Infantis para Lactentes.



Conforme pesquisa em sites na internet e no mercado, foram encontrados sete diferentes pesos por embalagens de fórmula infantil (360, 363, 400, 450, 454, 800 e 900g), sendo mais comuns as apresentações em 400 e 800g usadas com mais frequência pelas marcas marca 1 e 3.

De acordo com o gráfico 1, o grupo que possui maior custo por grama de fórmula infantil é o grupo 10, (Fórmulas infantis elementares com 100 % de aminoácidos livres). E o menos dispendioso financeiramente é o grupo 2 (Fórmulas infantis de rotina – partida), acompanhado do grupo 5 (Fórmulas infantis antirregurgitação). É justificável que a Fórmula de rotina, por ser de composição menos complexa, apresente um custo mais acessível.

**Gráfico 2.** Comparativo de preço das Fórmulas Infantis para Lactentes por marca comercial/2020.



De acordo com o gráfico 2, a marca comercial com maior custo financeiro para aquisição é a Marca 4 com custo médio de R\$ 0,43 por grama de fórmula infantil. A mais acessível em termos de valor é a Marca 1 com custo médio de R\$ 0,15 por grama de fórmula infantil. As marcas mais conhecidas que atendem ao grupo de segmento sem necessidades especiais são mais baratas, enquanto que marcas importadas com fórmula para lactente com necessidade dietoterápica como alergia a proteína do leite de vaca, que possuem alta tecnologia de produção envolvida e a soja são justificadamente mais caras.

Os atos administrativos legais aplicados ao controle de alimentos específicos, relacionados às Fórmulas Infantis para Lactentes, foram organizados por tipo de ato, ano, número, origem, fundamentos e finalidades, resultando em 17 atos. Destes uma apenas uma do tipo lei, dois decretos, uma portaria e 13 resoluções. Essa disparidade em relação às resoluções demonstra a sistemática preocupação do Governo, com a segurança ao acesso e a qualidade destes produtos, uma vez que as resoluções não apenas regulamentam leis e decretos, mas também complementam, consolidam e atualizam normas já publicados, fato ressaltado pelas inúmeras substituições dos atos legais por outras sempre mais atualizadas.

## CONCLUSÃO

O leite materno é promotor de segurança alimentar e nutricional. Trabalhar fora de casa, falta de apoio familiar e valorização estética, são favorecedores do desmame precoce. Houve evolução nas fórmulas infantis e as mesmas atendem diferentes tipos de necessidades nutricionais dos lactentes, porém seu alto custo monetário pode ser promotor de insegurança alimentar. No Brasil uma marca domina o mercado. São muitos os regulamentos que direta ou indiretamente tratam da segurança alimentar e nutricional das Fórmulas Infantis para Lactentes, em constante complementação e atualização.

## REFERÊNCIAS

1. Rezende M. A, Sawaia B. B, Padilha K. G. Mãe boa amamenta ou a força da ideologia. Família, Saúde e Desenvolvimento, Curitiba, 2002, v.4, n.2, jul./dez. p.154-162.
2. Marques E. S, Cotta R. M. M, Priore S. E. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. Ciência & saúde coletiva, Rio de Janeiro, 2011, v. 16, n. 5, p. 2461-2468.

3. Mattos A. P, Brasil A. L. D, Mello ED. Manual de Orientação: alimentação do lactente, alimentação do pré-escolar, alimentação do escolar, alimentação do adolescente, alimentação na escola. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia, São Paulo,2006, p. 32-38.
4. Badinter E. Um amor conquistado: o mito do amor materno. In: Um amor conquistado: o mito do amor materno. Porto Alegre, Ed. Nova Fronteira, 1985. p. 370-370.
5. Faleiros F. T. V, Trezza E. M. C, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. Revista de Nutrição,2996, v. 19, n. 5, p. 623-630.
6. Rollins, N. C, Bhandari N, Hajeebhoy B, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?. The lancet, 2016, v. 387, n. 10017, p. 491-504.
7. Phouthakeo P, Otsuka K, Chiaky I, et al. Cross-border promotion of formula milk in Lao People's Democratic Republic. Journal of paediatrics and child health, 2014, v. 50, n. 1, p. 51-56.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da Criança: Nutrição Infantil Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Caderno de Atenção Básica, nº 23, Brasília, DF, 2009.
9. PortalPed, Ebook fórmulas infantis 2017. Disponível em <https://www.portalped.com.br/e-books/formulas-infantis/>. Acesso em 15 de outubro de 2020.