



FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO

NOTA TÉCNICA Nº 3049124/2022/COSAN/CGPAE/DIRAE

PROCESSO Nº 23034.022849/2022-66

INTERESSADO: COORDENAÇÃO DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

1. ASSUNTO

1.1. Aleitamento Materno e Alimentação Complementar no contexto do PNAE.

2. REFERÊNCIAS

- 2.1. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.
- 2.2. Decreto nº 9.579, de 22 de novembro de 2018.
- 2.3. Guia Alimentar para a População Brasileira (Ministério da Saúde, 2014).
- 2.4. Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos (Ministério da Saúde, 2019).
- 2.5. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.
- 2.6. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.
- 2.7. Lei nº 11.265, de 03 de janeiro de 2006.
- 2.8. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006.
- 2.9. Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009.
- 2.10. Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016.
- 2.11. Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013.
- 2.12. Portaria nº 1.130, de 05 de agosto de 2015.
- 2.13. Portaria nº 2.715, de 17 de novembro de 2011.
- 2.14. Resolução CD/FNDE nº 6, de 8 de maio de 2020.
- 2.15. Resolução-RDC nº 206, de 23 de agosto de 2004.

3. SUMÁRIO EXECUTIVO

3.1. A Coordenação de Segurança Alimentar e Nutricional - COSAN apresenta as recomendações para a execução do Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE para crianças de creches (aleitamento materno e alimentação saudável - de 0 a 36 meses de idade).

4. ALEITAMENTO MATERNO

4.1. CONTEXTUALIZAÇÃO

Os primeiros anos de vida de uma criança são essenciais para estabelecer as bases para o seu desenvolvimento ao longo da vida. Por isso, o desenvolvimento na primeira infância (DPI) tem recebido cada vez mais atenção, tendo sido incluído nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e nos planos de governo de diversos países (VENANCIO et al., 2022).

A Organização Mundial da Saúde, o Unicef e o Banco Mundial formularam o *Nurturing Care Framework*, um modelo que indica o que as crianças precisam para se desenvolver e quais políticas, serviços e intervenções devem ser integrados para exercer o maior impacto na promoção, proteção e apoio ao DPI.

O modelo é composto por cinco domínios: boa saúde, nutrição adequada, oportunidades de aprendizagem desde o início da vida, segurança e proteção e cuidados responsivos (BRITTO et al., 2017).

Para a promoção do DPI, sabe-se que é fundamental o desenvolvimento de ações intersetoriais. Dessa forma, esta Nota Técnica trata da articulação de ações que podem ser desenvolvidas pela Educação, no âmbito das creches, para a garantia da alimentação e nutrição adequada das crianças.

A amamentação protege a saúde de crianças e mulheres, independentemente de onde elas vivam e de suas condições sociais. Estudos apontam que o aleitamento materno exclusivo no primeiro semestre de vida (sem água, chás, outros leites ou alimentos) contribui substancialmente para a redução da mortalidade infantil. A continuidade do aleitamento materno no segundo ano de vida pode contribuir para o alcance das necessidades nutricionais da criança e, além disso, evidências apontam que as crianças que são amamentadas por mais tempo têm menor morbidade e mortalidade, menor frequência de mal oclusão dentária, maior inteligência e menor risco de excesso de peso, obesidade e diabetes. O aleitamento materno continuado também é importante para as mães, reduzindo o risco de câncer de mama e potencialmente reduzindo o risco de câncer de ovário e diabetes tipo 2 (VICTORA et al., 2015; VICTORA et al., 2016).

O Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI-2019) mostrou que, apesar dos avanços em relação às práticas de amamentação no País, menos da metade das crianças de 0 a 6 meses eram amamentadas exclusivamente (45,7%), quando a meta global é de que essa taxa seja de pelo menos 50% nos primeiros seis meses de vida até 2025 e 70% até 2030. Além disso, 43,6% das crianças estavam sendo amamentadas entre 12 e 23 meses, ou seja, a maioria das crianças nesta faixa etária não estava sendo beneficiada pela amamentação prolongada (UFRJ, 2021a; WHO, 2018a; WHO, 2018b).

Frente ao cenário epidemiológico, faz-se necessário fortalecer as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno no país. O modelo teórico sobre os determinantes da amamentação apresentado por Rollins et al (2016) aponta inúmeros fatores que podem influenciar essa prática, no nível individual (características das mulheres e crianças), no do cenário (sistema de saúde, família e comunidade, onde se situam as escolas, e condições de trabalho e emprego) e no nível estrutural (contexto sociocultural e do mercado, com destaque para o papel do *marketing* dos alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, bicos, chupetas e mamadeiras). Portanto, são necessárias ações que possam estar presentes em todos os níveis de determinantes, voltadas à promoção (mobilização social e mídia de massa), proteção (legislação, políticas, financiamento, monitoramento e fiscalização) e apoio à amamentação (aconselhamento e manejo da lactação) (ROLLINS et al., 2016).

O ingresso de uma criança na creche pode ser um momento desafiador para a continuidade do aleitamento materno. Nesse sentido, as equipes das creches podem oferecer apoio ao aleitamento materno incentivando e orientando as mães sobre a retirada do leite materno, oferecendo-o de forma segura e até mesmo implementando salas de apoio à amamentação.

O contato frequente com as famílias possibilita ainda outras ações, como o engajamento em campanhas de promoção do aleitamento materno como o Dia Nacional de Doação de Leite Humano, a Semana Mundial da Amamentação (SMAM), e o mês da amamentação, o Agosto Dourado. Também é importante disseminar informações sobre os direitos da mulher trabalhadora que amamenta e contribuir para o cumprimento da NBCAL – Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (BRASIL, 2006; BRASIL, 2018a).

A Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde recomendam o aleitamento materno até os dois anos ou mais, sendo de forma exclusiva até os seis meses de vida da criança. Para que a mulher possa amamentar conforme

essa orientação, faz-se necessário implementar um conjunto de ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

Nesse sentido, é fundamental que as creches se constituam em ambientes promotores da amamentação. Para isso, alguns pré-requisitos, tais como extrair, armazenar e transportar o leite materno e prover a estrutura mínima necessária dentro da creche para receber, armazenar e ofertar este leite à criança, são importantes para que este espaço possa contribuir efetivamente para a continuidade do aleitamento materno.

4.2. EXTRAÇÃO, ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE DO LEITE MATERNO

4.2.1. Extração do leite materno em casa, no trabalho ou na creche

As mulheres que deixam seus filhos na creche podem retirar o seu leite em casa, no ambiente de trabalho ou até mesmo na própria escola e armazená-lo de forma adequada.

4.2.1.1. Frascos para armazenar o leite materno

a) O frasco deve ser de vidro incolor, de boca larga e com tampa plástica rosqueável. Podem-se utilizar vidros reciclados de café solúvel, por exemplo. Não devem ser utilizados frascos com tampa de metal.

b) Antes de lavá-los, retirar rótulos e papéis, inclusive da parte de dentro da tampa.

c) O frasco e a tampa devem ser lavados com água e sabão e depois enxaguados.

d) Colocar o frasco e a tampa em uma panela com água e fervê-los por 15 minutos, contando o tempo a partir do início da fervura.

e) Escorrer a tampa e o vidro sobre um pano limpo ou papel toalha, emborcados.

f) Deixá-los secar naturalmente e, após ficarem completamente secos, devem ser fechados e identificados com uma etiqueta ou esparadrapo, de preferência na tampa. Guardar em um recipiente com tampa.

g) A etiqueta ou esparadrapo deve conter o nome completo da mulher e da criança, a data da primeira coleta, assim como a turma em que a criança está matriculada, conforme modelo anexo no item 10.1.

h) Quando o leite materno for extraído em diferentes momentos e guardado em um mesmo frasco, a validade será a data da primeira coleta. Por essa razão, deve-se identificar o frasco com a data e hora da primeira retirada do leite materno.

4.2.1.2. Como realizar a extração do leite materno

a) Retirar o leite materno em um ambiente tranquilo e mais confortável possível.

b) Evitar retirar o leite materno no banheiro ou ao ar livre para evitar sua contaminação ou que caia alguma sujidade no frasco.

c) Deixar o frasco devidamente higienizado e identificado próximo.

d) Retirar adornos, como anéis, pulseiras e relógio.

e) Cobrir os cabelos com uma touca ou lenço ou qualquer outro tecido limpo.

f) Lavar as mãos e os braços até o cotovelo com água e sabão.

g) Secar as mãos e as mamas com papel-toalha (sem deixar resíduo de papel) ou com um pano limpo.

h) Iniciar a extração do leite materno, de forma manual ou com bomba, massageando toda a mama com as pontas dos dedos ou palma da mão, de forma circular, começando pela parte escura da mama, a aréola. A bomba deve ser higienizada conforme o item 4.2.1.1.

i) Retirar o leite do peito, colocando o dedo polegar acima da linha que delimita o fim da aréola e os dedos indicador e médio abaixo dela (formando um "C").

j) Firmar os dedos e empurrá-los para trás em direção ao tronco, apertar o polegar ao encontro dos outros dedos até começar a sair o leite.

k) Não deslizar os dedos sobre a mama para não machucá-la.

l) Desprezar os primeiros jatos ou gotas.

m) Abrir o frasco e deixar a tampa próxima apoiada em um local limpo com a parte interna voltada para cima.

n) Pode ser que o frasco não fique cheio nesta primeira extração. Mas se for encher, o conteúdo deve chegar até no máximo dois dedos abaixo da boca do vidro.

o) Caso seja necessário completar o frasco em outras extrações, não há problema, pode-se retirar o leite materno em um outro momento em um recipiente de vidro (copo, xícara, caneca ou frasco de boca larga), devidamente higienizado (ver item 4.2.1.1) e colocar este leite no mesmo frasco com o leite materno que já estava congelado no freezer ou congelador, deixando sempre um espaço de pelo menos dois dedos entre a boca do vidro e o leite materno. Não se deve encher por completo o frasco de vidro porque ele pode quebrar com o congelamento.

p) Evitar falar durante a extração do leite materno.

4.2.1.3. Armazenamento do leite materno em casa ou no trabalho

a) Após terminar a coleta, o frasco (etiquetado conforme orientações do item 4.2.1.1) deve ser bem fechado e guardado no congelador ou no freezer por até 15 dias, contados do dia da primeira extração.

b) Os frascos devem ser colocados em ordem, com os mais antigos na frente. Esses devem ser utilizados primeiro.

c) O leite que ultrapassar o período de 15 dias guardado no congelador deve ser descartado.

Para evitar desperdício, recomenda-se que o leite materno seja armazenado em frascos que correspondam a porções suficientes para cada refeição da criança.

4.2.2. Transporte do Leite Materno

O frasco de vidro com o leite materno deve ser retirado do congelador de casa ou do trabalho apenas no momento de saída para a creche. Sempre transportar o leite congelado.

Colocar o pote de vidro em posição vertical (com a tampa virada para cima) dentro de um isopor, caixa térmica ou bolsa térmica.

Os recipientes usados para o transporte do leite materno devem estar em boas condições, limpos e sem outros objetos.

Para limpeza do recipiente, recomenda-se lavar com água e sabão abundantemente e deixar secar completamente, para evitar a formação de mofo.

Caso necessário, após a limpeza, pode-se desinfetar o material com água sanitária diluída ou outro saneante adequado, sempre seguindo as orientações de diluição, tempo de contato e enxágue presentes no rótulo do produto.

4.3. RECEPÇÃO, ARMAZENAMENTO, MANIPULAÇÃO E OFERTA DO LEITE MATERNO NAS CRECHES

As cozinhas presentes em creches incluem-se na definição de serviço de alimentação e precisam atender à Resolução nº 216, de 15 de setembro de 2004, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação. Desta forma, as orientações constantes neste documento não substituem o disposto na legislação sanitária.

4.3.1. Estrutura mínima recomendada para recepção e armazenamento do leite materno

Os funcionários responsáveis por recepcionar a criança na creche devem estar devidamente capacitados quanto aos pontos que devem ser verificados na recepção do leite materno. A creche deve dispor de um refrigerador com congelador ou freezer em condições higiênico-sanitárias adequadas.

4.3.2. Recepção do leite materno na creche

a) O frasco transportado de casa ou do trabalho com o leite materno deve chegar congelado dentro de um isopor, caixa térmica ou bolsa térmica.

b) O frasco deve estar devidamente identificado conforme detalhado no item 4.2.1.1. Caso esteja faltando algum dado, a mãe pode preencher no ato do recebimento do leite pela creche.

c) O frasco deve estar devidamente vedado.

d) O leite materno deve estar sem sujidades, como cabelo, insetos ou outras matérias estranhas.

e) Deve-se verificar o prazo de validade deste leite, o qual não deve ser recebido após 15 dias da data da primeira coleta identificada no frasco.

f) O leite materno que não estiver de acordo com qualquer um dos itens acima não deve ser recebido e a mãe deve ser orientada. Pode-se dar a opção para a mulher retirar o leite materno na creche para alimentar a criança, desde que a unidade escolar disponha de frascos higienizados segundo as recomendações do item 4.2.1.1.

4.3.3. Armazenamento do leite materno na creche

a) Certificar-se de que o refrigerador está em condições higiênico-sanitárias adequadas para o armazenamento do leite materno. Ele deve estar devidamente higienizado, conforme procedimentos operacionais estabelecidos pela creche, e com controle de temperatura adequado.

b) Após a verificação da identificação e condições higiênico-sanitárias do leite materno recebido na creche, armazená-lo imediatamente na prateleira superior do refrigerador, preferencialmente, dentro de uma caixa organizadora. A caixa deve ser de material liso, impermeável, resistente e de fácil higienização. Não usar caixas de papelão.

c) Evitar armazenar qualquer outro alimento na prateleira onde estiverem os frascos de leite materno.

d) Manter o frasco na posição vertical.

e) Evitar abrir frequentemente a porta do refrigerador ou freezer.

Caso o leite materno seja retirado na sala de amamentação da creche, o frasco deve ser devidamente fechado e identificado conforme o item 4.2.1.1 e, ao ser recepcionado pelo funcionário da creche, deve ser armazenado imediatamente no refrigerador, preferencialmente em uma prateleira separada e dentro de caixa organizadora.

O leite materno deve ser utilizado na creche no mesmo dia que for recepcionado. O leite que não for utilizado deve ser descartado ao final do dia.

4.3.4. Como ofertar o leite materno com segurança na creche

4.3.4.1. Aquecendo o leite materno

a) Antes de retirar o frasco do refrigerador, verificar a data de coleta do leite materno e o seu prazo final de uso (até 15 dias), assim como se o nome da criança identificado no frasco corresponde àquela que irá receber este leite.

b) O frasco com leite materno deve ser colocado em banho-maria (água quente em fogo desligado) e deve ser agitado lentamente para misturar os seus componentes até que não reste nenhum gelo. Para que os fatores de proteção do leite materno não sejam perdidos durante o aquecimento, não se deve fervê-lo ou aquecê-lo em micro-ondas.

c) Do leite materno descongelado, deve-se retirar somente a quantidade que será ofertada à criança; esta deve ser colocada em outro pote de vidro limpo e fervido por 15 minutos.

d) Retornar imediatamente ao refrigerador o frasco com o restante do leite materno, que não deve ser congelado novamente, e pode ser utilizado em outra refeição da criança, desde que seja no mesmo dia.

e) Aquecer a quantidade separada do leite materno, colocando o frasco dentro de um utensílio contendo água morna (banho maria desligado). Não colocar o utensílio diretamente no fogo nem usar água fervendo.

f) Observar a temperatura do leite materno, que deve ser a mesma da temperatura do corpo humano.

g) Ofertar o leite materno preferencialmente em copinho, xícara ou em colher devidamente higienizados, conforme descrito a seguir.

4.3.4.2. Cuidados na utilização do copinho ou da colher

a) Deve-se separar um copinho ou colher exclusivamente para ofertar o leite materno à criança, identificado com uma etiqueta ou esparadrapo contendo o nome completo da mulher e da criança e a turma em que a criança está matriculada, conforme modelo anexo no item 10.2.

b) O copo ou a colher devem ser lavados com água, esponja e detergente neutro, colocados em uma panela bem higienizada, cobrindo-os com água e fervendo por 15 minutos, contando a partir do início da fervura.

c) Escorrer e deixar secar naturalmente com a boca voltada para baixo em pano multiuso (descartável) limpo ou papel-toalha. Não tocar na parte interna do copinho ou da colher.

OBS.: A panela que for utilizada para ferver os utensílios deve estar em boas condições de conservação e ser de uso exclusivo para essa finalidade

(colocar uma identificação).

4.3.4.3. Como oferecer o leite retirado à criança

O Ministério da Saúde contra indica a oferta de leite materno de outra mulher que não seja o da própria mãe para a criança, pelos riscos de transmissão de doenças infectocontagiosas, como a Aids.

- a) Uma criança só deve receber o leite materno da sua própria mãe.
- b) Acomodar a criança ao colo, acordada e tranquila. Posicioná-la o mais sentada possível, com a cabeça firme e o pescoço alinhado ao corpo, não devendo ficar torcido.
- c) Encostar a borda do copo ou xícara ou colher entre a gengiva e o lábio inferior da criança e deixar o leite materno tocar em sua boca sem entorná-lo para dentro para evitar engasgo. A criança fará movimentos de lambida, engolindo o leite.
- d) Descartar o leite materno que sobrou no copo, xícara ou colher.

OBS.: a sobra do leite no copinho ou xícara é um sinal de saciedade da criança.

4.3.5. Descarte da sobra do leite materno

- a) A Entidade Executora deve estabelecer, juntamente com a Vigilância Sanitária Local, um protocolo de descarte do leite humano que não foi utilizado no mesmo dia que foi entregue ou que sobrou no copinho.
- b) Após o descarte da sobra do leite materno armazenado nos frascos, estes deverão ser devidamente higienizados com água e sabão e entregues às respectivas famílias. Recomenda-se que todos os utensílios (esponjas e escovas, por exemplo) utilizados para higienizar os frascos e copinhos que tiveram contato com leite materno sejam separados dos demais.

4.4. SALA DE AMAMENTAÇÃO

A sala de amamentação pode ser utilizada para que a mulher amamente seu filho ou para que ela faça a extração do seu leite para que seja armazenado e ofertado à criança no horário das refeições na escola. Desta forma, é importante destacar que o ambiente destinado à sala de apoio à amamentação deve ser favorável ao reflexo de descida do leite materno. São facilitadores deste reflexo: ambiente tranquilo e confortável, que permita a adequada acomodação da nutriz, sem interrupções e interferências externas, e que proporcione privacidade à mulher (BRASIL, 2015).

A Constituição Federal e a Lei de Diretrizes e Bases estabelecem que as Escolas de Educação Infantil ou entidades equivalentes para crianças de zero a 3 anos são integrantes do sistema de educação básica e regulamentadas pela Área de Educação (BRASIL, 1988; BRASIL, 1996).

A publicação dos Parâmetros Nacionais de Qualidade da Educação Infantil, do Ministério da Educação, destaca a possibilidade de haver um ambiente adequado para o aleitamento materno nestes espaços (BRASIL, 2018b).

O Estatuto da Criança e Adolescente em seu art. 9º determina que o poder público, as instituições e os empregadores propiciarão condições adequadas ao aleitamento materno (BRASIL, 1990).

O Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos define que a sala de apoio à amamentação é um espaço destinado para a mulher, com privacidade e segurança, retirar e armazenar o seu leite para ser oferecido posteriormente ao seu filho (BRASIL, 2019).

Para incentivar a implantação de salas de amamentação nas escolas de educação infantil, o FNDE conta com o Programa Nacional de Reestruturação e Aquisição de Equipamentos para a Rede Escolar Pública de Educação Infantil (Proinfância), uma das ações do Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE) do Ministério da Educação, que visa garantir o acesso de crianças a creches e escolas, bem como a melhoria da infraestrutura física da rede de Educação Infantil.

Seu principal objetivo é prestar assistência financeira, em caráter suplementar, ao Distrito Federal e aos municípios que efetuaram o Termo de Adesão ao Plano de Metas Compromisso Todos pela Educação e elaboraram o Plano de Ações Articuladas (PAR). Os recursos destinam-se à construção e aquisição de equipamentos e mobiliário para creches e pré-escolas públicas da educação infantil.

Além de financiar projetos próprios, o Proinfância oferece projetos padronizados que são fornecidos pelo FNDE e que poderão ser adotados para construção de escolas de educação infantil. Além de outros ambientes, estes projetos incluem espaço para sala de amamentação e lactário, que visam a um ambiente confortável para atender mães lactantes e a um espaço restrito para preparo e acondicionamento correto de alimentos para bebês.

Concluída a etapa de construção das escolas, existe a possibilidade de aquisição de mobiliário e equipamento para tais empreendimentos. Para isso, a Entidade Executora (EEx) poderá consultar o manual de especificações técnicas disponibilizado na página do FNDE. Alguns itens poderão ser adquiridos mediante adesão às atas de registro de preços do FNDE, que poderão ser consultadas no Portal de Compras. Outros itens deverão ser adquiridos por meio de licitação realizada pela EEx.

Cabe ressaltar que a sala de apoio à amamentação na creche também pode ser utilizada pelas colaboradoras das creches, incentivando-as e apoiando-as na manutenção do aleitamento materno até os dois anos ou mais e de forma exclusiva até os seis meses de vida da criança.

4.5. CAPACITAÇÃO DOS MANIPULADORES E CUIDADORES

Recomenda-se a realização de capacitações sobre o tema do aleitamento materno e boas práticas para recepção, armazenamento e oferta do leite materno com uma frequência mínima anual, de acordo com as necessidades das equipes.

Assuntos importantes:

- a) Boas práticas para recepção, armazenamento e oferta do leite materno.
- b) Pontos que devem ser verificados na recepção do leite materno.
- c) Benefícios do aleitamento materno e importância da creche para promoção do aleitamento materno.
- d) Adequação dos processos e melhorias de acordo com as condições locais.

A Nota Técnica nº 2810740/2022/COSAN/CGPAE/DIRAE - Educação Alimentar e Nutricional no PNAE: atores sociais e possibilidades de atuação, apresenta recomendações metodológicas para trabalhar EAN com diferentes atores sociais, incluindo merendeiras(os)/manipuladores(as) de alimentos /cozinheiras(os).

4.6. CRIANÇAS PARCIALMENTE/NÃO AMAMENTADAS

4.6.1. Incentivar a continuidade do aleitamento materno

A realidade observada nas creches públicas brasileiras é de que

grande parte das crianças chega desmamada ou em aleitamento materno misto. Os dados recentemente publicados do ENANI-2019 mostram uma prevalência de aleitamento misto de 19,8% entre as crianças com menos de 6 meses, com maior prevalência na região Nordeste, 26,8%. Considerou-se como aleitamento materno misto aquele em que as crianças menores de 6 meses receberam fórmula infantil ou outros leites, juntamente com o leite materno.

Pesquisas mostram que existe uma carência geral de políticas e práticas de apoio ao aleitamento materno em creches (DIETERICH et al., 2020). Ressalta-se que esse ambiente deve ser apoiador, protetor e incentivador do aleitamento materno conforme as recomendações da OMS e Ministério da Saúde. Sendo assim, caso a criança menor de seis meses matriculada esteja utilizando fórmula infantil ou outro tipo de leite e ainda exista a possibilidade do retorno ao aleitamento materno exclusivo, todas as possibilidades devem ser tentadas, com auxílio da família e de profissionais de saúde que assistem esse bebê. Para as crianças acima desta idade, deve-se incentivar e apoiar o aleitamento materno continuado até os dois anos ou mais, quando possível (BRASIL, 2019).

O Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos alerta que a substituição do leite materno por outro alimento requer cuidados diferenciados. Isso porque a recomendação para a criança menor de 9 meses não amamentada é a utilização da fórmula infantil. Entretanto, muitas famílias não têm condições de adquiri-la e utilizam o leite de vaca integral. Nesses casos, é importante que a família seja orientada a procurar ajuda de um profissional de saúde, dada, especialmente, a necessidade de diluição adequada do leite até a criança completar quatro meses e de suplementação de micronutrientes.

Diante desse contexto, é fundamental o desenvolvimento de ações voltadas à reversão deste cenário de baixas taxas de aleitamento materno de crianças que frequentam as creches públicas. Para isso, ações de educação alimentar e nutricional de incentivo e de apoio às mães para a prática do aleitamento materno no âmbito das creches devem ser desenvolvidas, utilizando-se de vários instrumentos técnicos disponíveis.

4.6.2. O que oferecer

Existem situações em que a oferta do leite materno pode não ser possível. Por isso, para crianças menores de 9 meses, a recomendação é oferecer a fórmula infantil, por ser o produto mais adequado ao organismo imaturo da criança. Nesse caso, o leite de vaca ou outras fontes proteicas são modificadas pela indústria para alterar a quantidade de proteínas, sódio, gorduras, açúcares, vitaminas e minerais, buscando elaborar um produto compatível com a maturidade do organismo de crianças pequenas e que atenda suas necessidades nutricionais (BRASIL, 2019).

De acordo com a Nota Técnica nº 1879810/2020/COSAN/CGPAE/DIRAE, as fórmulas infantis são consideradas exceções para a regra de proibição de aquisição de alimentos com recursos federais descrita no art. 22 da Resolução do PNAE, dado que o Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 anos ressalta que esse alimento é considerado substituto do leite materno.

Diante disso, é fundamental especificar corretamente o produto para a sua aquisição para que assim não sejam adquiridos “compostos lácteos” em vez de fórmulas infantis. Apesar das embalagens similares, o composto lácteo em pó é um produto ultraprocessado e que contém açúcar, não sendo recomendado para crianças pequenas e, no âmbito do PNAE, entra no rol de alimentos de aquisição proibida com seus recursos.

Para auxiliar a correta especificação dos gêneros alimentícios, o FNDE dispõe da Nota Técnica nº 5007/2016/COSAN/CGPAE/DIRAE.

4.6.3. Como oferecer

Para a oferta da fórmula infantil, o Guia Alimentar para Crianças

Brasileiras Menores de 2 anos do Ministério da Saúde destaca que é importante seguir as quantidades indicadas de pó e água para reconstituição disponíveis no rótulo do produto para evitar prejuízos ao crescimento da criança, como pouco ganho de peso ou ganho de peso excessivo.

Também é necessário respeitar as normas técnicas sanitárias vigentes para a preparação, manipulação, oferta, armazenamento e conservação das fórmulas infantis. Para que o uso seja seguro, é importante seguir fielmente as instruções presentes nos rótulos dos produtos.

Por fim, é fundamental fornecer a fórmula infantil indicada e adequada para a faixa etária e para as necessidades alimentares especiais. O Caderno de Referência: Alimentação Escolar para Estudantes com Necessidades Alimentares Especiais, disponível na página do FNDE, em seu capítulo sobre Alergias Alimentares, trata sobre as fórmulas infantis para necessidades dietoterápicas específicas.

5. ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

5.1. CONTEXTUALIZAÇÃO

A alimentação adequada e saudável tem papel fundamental em todas as etapas da vida, especialmente nos primeiros anos, pois, neste período, as preferências alimentares são desenvolvidas. Fundamentais para as escolhas alimentares, essas preferências são determinadas por uma complexa interação de fatores genéticos, ambientais e familiares (BIRCH, 1998; SCAGLIONI et al., 2018). Embora o indivíduo tenha preferências inatas por determinados sabores, o aleitamento materno e as primeiras exposições aos alimentos por meio da alimentação complementar podem determinar preferências alimentares, que tendem a se perpetuar por toda a vida (BEAUCHAMP et al., 2009; DE COSMI et al., 2017). Além disso, as práticas alimentares nos primeiros anos de vida são determinantes e influenciam as condições de saúde em curto e longo prazo (BARKER, 2007; LANGLEY-EVANS, 2015). Desse modo, os hábitos alimentares inadequados constituem-se em relevante problema de saúde pública, estando associados a desfechos negativos de saúde ainda na infância. Nesse sentido, os fatores ambientais são determinantes para a formação dos hábitos alimentares dos indivíduos, sendo ainda mais relevantes que as influências genéticas. Durante esse período, as escolas e as creches têm papel fundamental como ambientes promotores da alimentação adequada e saudável, sendo responsáveis por tomar as decisões sobre alimentação e desempenhando papel crítico na formação da preferência alimentar em crianças.

No Brasil, apesar dos avanços nas políticas de promoção da alimentação adequada e saudável, o cenário epidemiológico do consumo alimentar infantil merece especial atenção. Dados do ENANI-2019 mostram que, entre crianças de 6 a 23 meses de idade, 80,5% consomem alimentos ultraprocessados e 24,5%, bebidas adoçadas. Ainda nessa faixa etária, 22,2% das crianças não consumiram nenhuma fruta e hortaliça no dia anterior à entrevista e 68,4% receberam alimento(s) com adição de açúcar. No que se refere à diversidade mínima da alimentação, apenas 57,1% delas atingiram o indicador, definido como o consumo de pelo menos cinco de oito grupos de alimentos (UFRJ, 2021b).

Estudos evidenciam que o padrão alimentar baseado em alimentos *in natura* ou minimamente processados tem papel fundamental para a promoção da saúde e prevenção de doenças, enquanto impactos negativos à saúde são observados nos padrões alimentares com maior participação de alimentos ultraprocessados. Diante dos resultados da alimentação complementar das crianças brasileiras, nos quais se observa a participação frequente de alimentos ultraprocessados e daqueles adicionados de açúcar, caracterizando uma alimentação não saudável, a preocupação é ainda maior quando as evidências científicas mostram que o consumo desses alimentos impacta as condições de saúde já nos primeiros anos de vida, aumentando o risco para obesidade e para

alterações metabólicas. Estudos realizados em crianças e adolescentes mostram que o consumo de alimentos ultraprocessados está associado ao aumento das concentrações de colesterol total e LDL-colesterol, triglicerídeos, adiposidade abdominal e corporal, e cáries. Adicionalmente, padrões alimentares com alto consumo de açúcares de adição estão fortemente associados ao aumento do risco de doenças cardiovasculares na infância devido ao consequente aumento da ingestão energética, adiposidade e dislipidemia, além do risco de cárie precoce.

O atual cenário brasileiro mostra que, em geral, a alimentação das crianças está em dissonância das recomendações do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos do Ministério da Saúde. Este Guia, revisado em 2019, traz recomendações e informações sobre alimentação de crianças nos dois primeiros anos de vida com o objetivo de promover saúde, crescimento e desenvolvimento para que elas alcancem todo o seu potencial. A publicação traz, entre as atualizações, as recomendações de não oferta de açúcar nem de alimentos ultraprocessados para crianças menores de dois anos (BRASIL, 2014; BRASIL 2019).

Em consonância com as recomendações do Guia supracitado, é proibida a oferta de alimentos ultraprocessados e a adição de açúcar, mel ou adoçante nas preparações culinárias e bebidas para crianças até três anos de idade, conforme orientações do FNDE/MEC (BRASIL, 2020).

Os alimentos ultraprocessados não devem ser ofertados por estarem relacionados ao maior risco de desenvolvimento de obesidade, entre outras doenças como hipertensão, doenças do coração, diabetes, cárie dentária e câncer. Esses produtos têm um perfil nutricional desbalanceado e são formulados para que sejam extremamente saborosos, induzirem seu consumo frequente ou mesmo para criar dependência e desfavorecem a atenção à alimentação. Dessa forma, o consumo desses alimentos pode levar a criança a ter menos interesse pelos alimentos *in natura* ou minimamente processados.

Já o consumo precoce de açúcar e o hábito do sabor muito doce aumentam a chance de ganho de peso excessivo durante a infância e, conseqüentemente, o desenvolvimento de obesidade e de outras doenças na vida adulta. Além disso, o consumo de açúcar pode provocar placa bacteriana entre os dentes e cárie. Como a criança já tem preferência pelo sabor doce desde o nascimento, se ela for acostumada com preparações açucaradas, poderá ter dificuldade em aceitar verduras, legumes e outros alimentos saudáveis. Não oferecer açúcar e produtos adoçados nos dois primeiros anos de vida contribui para a formação de hábitos alimentares mais saudáveis.

Por isso, os alimentos não devem ser adoçados com nenhum tipo de açúcar: branco, mascavo, cristal, demerara, açúcar de coco, xarope de milho, mel, melado ou rapadura. Também não devem ser oferecidas preparações que tenham açúcar como ingrediente, como bolos, biscoitos, doces e geleias. O açúcar também está presente em grande parte dos alimentos ultraprocessados (refrigerantes, achocolatados, farinhas instantâneas com açúcar, bolos prontos, biscoitos, iogurtes, sucos de caixinha, entre outros). Esse é um dos motivos pelos quais eles não devem ser oferecidos para crianças pequenas.

A fim de diminuir a quantidade de açúcar, alguns alimentos ultraprocessados contêm adoçantes, apresentados nos rótulos como edulcorantes (ex: aspartame, ciclamato de sódio, acesulfame de potássio, sacarina sódica, estévia, manitol, sorbitol, xilitol e sucralose). Como os efeitos dos adoçantes na saúde das crianças não são plenamente conhecidos, essas substâncias não devem ser oferecidas a elas, a não ser por indicação de profissional de saúde.

O mel também não deve ser oferecido para essa faixa etária pois, apesar de ser um produto natural, ele contém os mesmos componentes do açúcar, o que já justifica evitá-lo. Além disso, há risco de contaminação por uma bactéria associada ao botulismo. A criança menor de 1 ano é menos resistente a

essa bactéria, podendo desenvolver essa grave doença, que causa sintomas gastrintestinais e neurológicos.

Com base nos 12 passos para uma alimentação adequada e saudável (anexo 1), os novos alimentos que serão oferecidos à criança a partir do sexto mês devem ser diversos. A alimentação contribui para a formação da identidade, pois permite que a criança aprenda muito sobre si e sobre o ambiente. Além disso, sabores, texturas, cheiros e cores dos alimentos são parte essencial na evolução da mastigação e no desenvolvimento como um todo. As práticas alimentares da família — o que, como e quando a criança come — desempenham papel importante na formação de hábitos saudáveis para toda a vida e influenciarão sua relação com a comida.

5.2. INTRODUÇÃO DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR SAUDÁVEL

5.2.1. Cardápio

Para que a criança goste de uma variedade de alimentos, é importante, a partir dos 6 meses de vida, apresentar a ela a maior diversidade possível dos alimentos saudáveis, que respeitem a tradição e a cultura alimentar da sua região. Para que os cardápios elaborados para essas crianças atendam aos princípios para uma alimentação adequada e saudável, é importante conhecer os diferentes tipos de alimentos, segundo a extensão e o propósito do seu processamento, além de compreender aspectos sociais, culturais e econômicos que vão influenciar a construção dos hábitos alimentares.

O Guia Alimentar para a População Brasileira e o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos adotam a classificação NOVA, que categoriza os alimentos segundo a extensão e o propósito do seu processamento em: alimentos *in natura* ou minimamente processados; ingredientes culinários processados; alimentos processados e alimentos ultraprocessados. Entender essa classificação é importante para fazer melhores escolhas de alimentos para uma alimentação adequada e saudável. O detalhamento desses grupos está apresentado a seguir.

I - Grupo 1 - Alimentos *in natura* ou minimamente processados: os alimentos *in natura* são obtidos diretamente de plantas ou animais e adquiridos sem que sofram qualquer alteração (por exemplo: frutas, legumes, verduras, ovos, carnes). Os alimentos minimamente processados são alimentos *in natura* que antes de serem adquiridos sofreram mínimas alterações como limpeza, fermentação, pasteurização, remoção de partes não comestíveis e refrigeração. Nenhuma substância alimentar é adicionada ao alimento original.

Os alimentos *in natura* ou minimamente processados devem ser a base da alimentação da criança e de toda família, ou seja, a maior parte dos alimentos consumidos devem ser desse grupo.

II - Grupo 2 - Ingredientes culinários: são produtos extraídos de alimentos *in natura* por processos como moagem, extração e refino e utilizados para temperar e cozinhar alimentos e elaborar preparações culinárias (por exemplo: sal, açúcar, óleos vegetais, manteiga).

III - Grupo 3 - Alimentos processados: Produtos fabricados com a adição de sal, óleo, açúcar ou outros ingredientes do grupo 2 a alimentos do grupo 1, utilizando métodos de conservação. O processamento e os ingredientes utilizados visam aumentar a durabilidade dos alimentos do grupo 1 e torná-los mais agradáveis, modificando ou aprimorando suas qualidades sensoriais. Esses produtos podem conter classes de aditivos que prolongam a duração do produto, protegem suas propriedades originais e previnem a proliferação de microrganismos. Exemplos de alimentos

processados: conservas de legumes, de verduras, de cereais ou de leguminosas; extrato concentrado de tomate e peixe conservado em óleo ou água e sal.

Para a criança com idade entre 6 meses e 2 anos, somente alguns alimentos processados podem fazer parte da alimentação, em pequenas quantidades e, eventualmente, como ingredientes de preparações culinárias ou como parte de refeições baseadas em alimentos *in natura* ou minimamente processados, como pães feitos com farinha de trigo refinada ou integral, leveduras, água e sal e queijos.

Mesmo sendo menos modificados que os ultraprocessados, o consumo excessivo desses alimentos também está relacionado a doenças do coração, hipertensão, diabetes, obesidade e câncer. Dessa forma, os alimentos processados podem ser consumidos em pequenas quantidades.

IV - Grupo 4 - Alimentos ultraprocessados são aqueles produzidos em fábricas, com uma série de processos e substâncias químicas exclusivamente industriais, contendo pouco ou nenhum alimento *in natura* ou minimamente processado. Alimentos ultraprocessados são ricos em açúcar, gordura, sódio e ou contêm edulcorantes. São exclusivos dos ultraprocessados a presença de substâncias alimentares de nenhum ou raro uso culinário (açúcar invertido, frutose, xarope de milho, glúten, fibra solúvel ou insolúvel, maltodextrina, proteína isolada de soja, óleo interesterificado) e ou de aditivos cosméticos alimentares (corantes, aromatizantes, realçadores de sabor, emulsificantes, espessantes, adoçantes).

Estão também incluídos neste grupo os produtos compostos apenas por alimentos *in natura*, minimamente processados ou processados quando eles contiverem aditivos com função de modificar cor, odor, sabor ou textura do produto final, como iogurte com corantes ou com adoçantes e pães com emulsificantes.

Assim, os alimentos ultraprocessados não devem ser oferecidos à criança e devem ser evitados pelos adultos.

Entendendo a necessidade de elucidar a classificação de alimentos conforme a proposta do sistema NOVA, alguns pontos devem ser observados para a definição de um alimento como ultraprocessado ou não.

Geralmente, a maneira prática de identificar se um produto é ultraprocessado é verificar se sua lista de ingredientes contém pelo menos um item característico do grupo de alimentos ultraprocessados, ou seja, ingredientes de uso industrial ou classes de aditivos cosméticos, isto é, que alteram cor, sabor, aroma e textura do produto. Exemplos são apresentados no quadro abaixo:

Ingredientes de uso industrial	Aditivos alimentares cosméticos
Frutose adicionada; xarope de milho rico em frutose; açúcar invertido; maltodextrina; dextrose; lactose; óleos hidrogenados ou interesterificados; proteínas hidrolisadas; isolado de proteína de soja; glúten adicionado; caseína adicionada; fibra solúvel ou insolúvel adicionada e proteína de soro de leite.	Saborizantes; intensificadores de sabor; corantes; emulsificantes; sais de emulsificação; adoçantes; espessantes; aditivos anti-espuma; aglomerante, aglutinante ou ligante; carbonatador; gerador de espuma; gelificador/ gelificantes e agentes de envidraçamento.

Alimentos minimamente processados, ingredientes culinários e alimentos processados podem conter aditivos que servem somente para prolongar a sua duração, proteger propriedades originais e prevenir a proliferação de microrganismos. Diante do exposto, cada produto deve ser analisado de acordo com a sua lista de ingredientes para sua classificação.

O cuidado com a alimentação da criança é uma tarefa coletiva e compartilhada com os familiares, escola e outros espaços de convívio da criança.

As escolas devem seguir a legislação brasileira que exige o fornecimento de uma alimentação adequada e saudável para as crianças durante o período escolar por meio do PNAE, nos termos da Lei nº 11.947, de 16/06/2009.

De acordo com a Resolução CD/FNDE nº 06/2020, os cardápios da alimentação escolar devem ser elaborados por nutricionistas e devem conter alimentos variados, seguros, que respeitem a cultura, tradições e hábitos alimentares saudáveis de alunas e alunos, atendendo às necessidades nutricionais conforme faixa etária e estado de saúde. Os alimentos devem, preferencialmente, ser produzidos em âmbito local, pela agricultura familiar e pelos produtores familiares rurais. As refeições das creches devem ser preparadas com base em alimentos *in natura* ou minimamente processados, como arroz, feijão, carnes, legumes, verduras e frutas. Os ultraprocessados, como biscoitos, achocolatados, refrigerantes, outras bebidas adoçadas, salgadinhos, guloseimas entre outros alimentos não devem estar presentes no cardápio.

5.2.2. Momento da refeição

As pesquisas sobre alimentação infantil apontam que, além de garantir uma alimentação saudável, é importante estarmos atentos à forma como a alimentação é oferecida para as crianças (PÉREZ-ESCAMILLA et al., 2019).

O Passo 9 do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos enfatiza a importância de prestar atenção aos sinais de fome e saciedade da criança. Essa recomendação é baseada no conceito de alimentação responsiva, que é caracterizada pela reciprocidade entre a criança e o cuidador durante o processo de alimentação, ou seja, acontece quando os cuidadores sabem quando começar e quando parar de alimentar a criança com base nos seus sinais de fome e saciedade. A criança desde cedo é capaz de comunicar quando quer se alimentar ou quando já está satisfeita. Desde os primeiros momentos de vida, para demonstrar que quer se alimentar, a criança mostra sinais de fome e para mostrar que não quer mais comer, ela mostra sinais de saciedade, por exemplo, virar o rosto ou não abrir a boca (BRASIL, 2019).

Evidências científicas apontam que a prática da alimentação responsiva pode aumentar a aceitação alimentar, prevenir o sobrepeso/obesidade, aumentar o consumo de alimentos saudáveis e melhorar a alimentação infantil nos primeiros anos de vida (BENTLEY et al., 2011; SAVAGE et al., 2016; PAUL et al., 2011; WEN et al., 2012).

Para a prática da alimentação responsiva, é importante garantir que o ambiente de alimentação seja agradável e com poucas distrações (por exemplo, sem televisão ou outras telas), garantir que a criança esteja sentada confortavelmente, de preferência de frente para o cuidador e para as outras pessoas; garantir que a comida seja saudável, saborosa e apropriada para a fase do desenvolvimento da criança e oferecida em uma programação previsível para que a criança provavelmente esteja com fome; encorajar e atender aos sinais da criança de fome e saciedade e responder às necessidades da criança de forma rápida, emocionalmente favorável, contingente e apropriada para o desenvolvimento (BLACK et al., 2011).

Além disso, o momento da alimentação é uma oportunidade de interagir com a criança, conversar com ela, mostrar as cores, falar o nome dos alimentos e contá-los, deixar que a criança explore as diferentes texturas e

conheça seus diferentes sabores.

É importante entender que alimentar a criança é um processo que demanda paciência e tempo e que a criança precisa ser estimulada, mas nunca forçada a comer. As creches têm um papel fundamental, pois nelas muitas crianças vivenciam boa parte de sua alimentação diária. Por isso, ter cuidadores nas creches que entendam que, além da comida que vai no prato, o modo como ela é dada à criança é importante, poderá contribuir para a boa nutrição e para o pleno desenvolvimento das crianças.

6. A ESCOLA COMO ESPAÇO DE INCENTIVO, APOIO E PROTEÇÃO À ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

As iniciativas mais efetivas de promoção da saúde são aquelas que articulam três vertentes de atuação: incentivo, apoio e proteção. A vertente de incentivo abarca ações que visam informar e motivar os indivíduos à adoção de hábitos saudáveis; a de apoio engloba medidas que visam facilitar a adesão a práticas saudáveis; e a vertente de proteção inclui ações voltadas à redução da exposição a situações que representam risco à saúde (MALDONADO et al., 2021). Para que as creches e unidades de educação infantil sejam espaços promotores da alimentação adequada e saudável, é fundamental o desenvolvimento de ações alinhadas a estas três vertentes.

Como subsídio sobre este tema, sugere-se a leitura do documento [“A creche como promotora da amamentação e da alimentação complementar saudável”](#) (BRASIL, 2018a).

6.1. INCENTIVO

A vertente de incentivo abarca fundamentalmente as ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) junto aos estudantes e à comunidade escolar e as de sensibilização e formação dos profissionais que atuam em creches e unidades de educação infantil para as temáticas do aleitamento materno e da alimentação saudável. O documento que embasa a abordagem educativa a ser adotada nessas ações é o Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas (BRASIL, 2012).

Ações de EAN para promoção do aleitamento materno podem ser realizadas regularmente de forma intersetorial, articulando as equipes da área de assistência social, da saúde e da educação, além das famílias. Elas devem valorizar a promoção do aleitamento exclusivo para crianças menores de seis meses e do aleitamento continuado até os dois anos ou mais e dialogar com a realidade local. Essas ações contribuirão para a criação e o fortalecimento de uma rede de proteção e manutenção do aleitamento materno no território das creches.

Além dessas ações voltadas à promoção do aleitamento materno, é fundamental realizar ações de EAN articuladas de forma transversal ao currículo escolar e junto aos demais membros da comunidade escolar com vistas à difusão das recomendações do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos (BRASIL, 2019) e à promoção da alimentação saudável e que sejam sensíveis à cultura alimentar local.

Para apoiar o desenvolvimento dessas atividades de EAN, sugere-se a leitura do documento [“Caderno de atividades - promoção da alimentação adequada e saudável - educação infantil”](#). Ele contém breve abordagem teórica dos conteúdos abordados e apresenta sugestões de atividades pedagógicas que apresentam interface com o currículo e com as dimensões da alimentação e favorecem a integração entre saúde e educação e sugestões de atividades. (BRASIL, 2018c).

A Nota Técnica nº 2810740/2022/COSAN/CGPAE/DIRAE - Educação Alimentar e Nutricional no PNAE: atores sociais e possibilidades de atuação, também pode ser utilizada como apoio técnico para as ações de EAN.

6.2. APOIO

Exemplos de ações alinhadas à vertente de apoio são a garantia da oferta de leite materno para bebês e a oferta de alimentos adequados e saudáveis aos escolares, respeitando-se a cultura alimentar, as necessidades individuais, a fase da vida dos estudantes e garantindo-se as condições higiênico-sanitárias e o uso de utensílios e instalações adequados. Essas ações de apoio estão detalhadas em seções anteriores desta Nota técnica e em outros documentos do PNAE.

6.3. PROTEÇÃO

As ações referentes à vertente de proteção referem-se àquelas que garantem a não exposição das crianças a alimentos não saudáveis nem a ações ou contextos que promovam ou encorajem, de alguma forma, o consumismo.

A creche tem um papel fundamental na proteção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável. Um instrumento legal fundamental para isso é a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e crianças de primeira infância, bicos, chupetas e mamadeiras (NBCAL). Esta norma é composta por diversos atos normativos e tem por objetivo regulamentar a comercialização e publicidade desses produtos e assegurar o seu uso apropriado de forma a proteger o aleitamento materno.

Segundo o Decreto nº 9579 de 22 de novembro de 2018, art. 19. “Os órgãos públicos da área da saúde, da educação e de pesquisa e as entidades associativas de médicos pediatras e nutricionistas participarão do processo de divulgação das informações sobre a alimentação de lactentes e de crianças na primeira infância, inclusive quanto à formação e à capacitação de pessoas”. Sendo assim, a creche deve incentivar o aleitamento materno até os dois anos ou mais, sendo de forma exclusiva até os seis meses de vida da criança (BRASIL, 2018d).

Ademais, os materiais educativos sobre alimentação de lactentes e crianças de primeira infância devem conter informações como:

- I - benefícios da amamentação e sua superioridade quando comparada aos seus substitutos;
- II - orientação sobre a alimentação adequada da gestante e da nutriz, com ênfase no preparo para o início e a manutenção do aleitamento materno até dois anos de idade ou mais;
- III - efeitos negativos do uso de mamadeira, bico ou chupeta sobre o aleitamento natural, em especial as dificuldades para o retorno à amamentação e os inconvenientes do preparo dos alimentos e da higienização desses produtos;
- IV - implicações econômicas da opção pelos alimentos substitutivos do leite materno ou humano;
- V - prejuízos causados à saúde do lactente pelo uso desnecessário ou inadequado de alimentos artificiais;
- VI - relevância do desenvolvimento de hábitos educativos e culturais reforçadores da utilização dos alimentos constitutivos da dieta familiar.

Cabe ressaltar que estes materiais não podem conter imagens ou textos que recomendem ou possam induzir o uso de chupetas, bicos, mamadeiras ou o uso de alimentos substitutivos do leite materno. Além disso, eles não podem ser produzidos ou patrocinados por empresas que fabriquem produtos abrangidos pela Norma.

Além das medidas previstas na NBCAL, são exemplos de medidas de proteção da alimentação saudável no âmbito das creches e unidades de educação infantil: a não oferta de alimentos ultraprocessados na rotina da alimentação escolar; não oferta nem propaganda de alimentos ultraprocessados nas cantinas

de escolas que possuem turmas de educação infantil e também de ensino fundamental; e a pactuação, com a comunidade escolar, da não inclusão de alimentos ultraprocessados nos lanches trazidos de casa ou nas comemorações realizadas na unidade escolar. Outra ação importante desta vertente de proteção é a não realização de parcerias com empresas privadas (como as indústrias de alimentos) para, por exemplo, desenvolver atividades educativas com os estudantes. Esse tipo de parceria configura conflito de interesses, uma vez que interesses comerciais das empresas (interesse secundário) podem influenciar a abordagem educativa adotada (geralmente permeada por *merchandising* de seus produtos e marca), comprometendo o interesse primário da ação, que seria a formação cidadã dos estudantes.

A promoção da alimentação adequada e saudável no ambiente escolar pressupõe a integração das vertentes de incentivo, apoio e proteção, de forma a garantir coerência entre o que é ensinado por meio do currículo formal e o que é vivenciado pelos estudantes em todas as outras ações do cotidiano escolar. Para que a escola promova plenamente a alimentação adequada e saudável, é fundamental promover valores e reflexões que estimulem escolhas saudáveis e favorecer essas escolhas por meio da oferta de alimentos e preparações adequados e da não exposição dos estudantes a alimentos não saudáveis.

7. CONCLUSÃO

Uma das diretrizes do PNAE é a promoção da alimentação adequada e saudável. Assim, as alterações na legislação do Programa visam à garantia do fornecimento de alimentos adequados e saudáveis, na lógica da segurança alimentar e nutricional e da prevenção da obesidade já na infância. No entanto, a legislação não engloba crianças menores de 7 meses, deixando uma lacuna quanto às recomendações para esta faixa etária. Sendo assim, a presente Nota Técnica traz orientações e recomendações que vão ao encontro do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos, o qual reforça que a alimentação adequada e saudável é iniciada com o aleitamento materno exclusivo até os seis meses e continuado até os dois anos ou mais juntamente com a alimentação complementar.

Dessa forma, entende-se que o ambiente da creche e as refeições fornecidas neste espaço devem contribuir para a formação de bons hábitos alimentares e para o alcance de um estado nutricional adequado no presente e no futuro.

Para que isso ocorra, ações individuais e coletivas são fundamentais para assegurar esse direito e cabe ao nutricionista, profissional da saúde no ambiente escolar, promover a construção de hábitos alimentares saudáveis e planejar cardápios que promovam a segurança alimentar e nutricional e previnam todas as formas de má nutrição, além de incentivar o aleitamento materno.

8. PARTICIPAÇÃO E AGRADECIMENTO

- Ana Maria Thomaz Maya Martins - Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN);
- Ariene Silva do Carmo - Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN);
- Cássia Augusta Amaral Buani - Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE);
- Celsa da Silva Moura Souza - Cecane/Programa de Pós-Graduação de Ciência da Saúde/Faculdade de Medicina/Universidade Federal do Amazonas(UFAM)
- Cintia Ribeiro - Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar (IBFAN);

- Fernanda de Oliveira Henz – Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE);
- Fernanda Mainier Hack – Põe no Rótulo, Alergia Alimentar Brasil e Aliança pela Alimentação Adequada e Saudável;
- Inês Rugani Ribeiro de Castro – Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ);
- Isabela Cristina de Castro Alves – Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE);
- Isabella Araujo Figueiredo – Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE);
- João Aprígio – Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano
- Lorena Toledo de Araujo Melo – Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (COCAM);
- Luisete Moraes Bandeira – Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS);
- Maria Cristina Passos – Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar (IBFAN);
- Marília Barreto Pessoa Lima Rodrigues – Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN);
- Marília Bohnen de Barros – Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE);
- Mirian Marcolino da Cunha – Conselho Federal de Nutricionistas (CFN);
- Miriam Santos – Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH);
- Paloma Sodré Cardoso – PPGCIS UFAM e Cecane UFAM;
- Paula dos Santos Leffa - Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN);
- Raquel John – Coordenação Geral de Educação Infantil do Ministério da Educação (COGEI);
- Renara Guedes Araújo – Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE);
- Renata de Araujo Ferreira – Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa);
- Solange Fernandes de Freitas Castro – Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE);
- Sonia Isoyama Venancio – Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo;
- Taynara de Abreu Dantas – Estagiária Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE);
- Vívian Maurer Bortolotto – Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE);
- Yechiel Moises Chencinski – Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP).

A Coordenação de Segurança Alimentar e Nutricional agradece a participação e a colaboração de todos os participantes do Grupo Técnico para a elaboração de recomendações para a execução do PNAE para crianças de creches (aleitamento materno e introdução da alimentação complementar saudável).

9. REFERÊNCIAS

9.1. BARKER, D. J. P. The origins of the developmental origins theory.

Journal of Internal Medicine, v. 261, n. 5, p. 412–417, maio 2007. doi: 10.1111/j.1365-2796.2007.01809.x.

9.2. BEAUCHAMP, G. K. et al. Early flavor learning and its impact on later feeding behavior. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, v. 48 Suppl 1, p. S25-30, mar. 2009. doi: 10.1097/MPG.0b013e31819774a5.

9.3. BENTLEY M.E. et al. Responsive feeding and child undernutrition in low- and middle-income countries. *J Nutr.* 2011 Mar;141(3):502-7. doi: 10.3945/jn.110.130005.

9.4. BIRCH, L. L. Development of food acceptance patterns in the first years of life. *The Proceedings of the Nutrition Society*, v. 57, n. 4, p. 617–624, nov. 1998. doi: 10.1079/pns19980090.

9.5. BLACK M.M. et al. Responsive feeding is embedded in a theoretical framework of responsive parenting. *J Nutr.* 2011;141(3):490-494. doi: 10.3945/jn.110.129973.

9.6. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Presidência da República.

9.7. BRASIL. Decreto nº 9.579, de 22 de novembro de 2018. Consolida atos normativos editados pelo Poder Executivo federal que dispõem sobre a temática do lactente, da criança e do adolescente e do aprendiz, e sobre o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, o Fundo Nacional para a Criança e o Adolescente e os programas federais da criança e do adolescente, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: 2018d, Edição 225, Seção: 1, Página: 49.

9.8. BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 16 jul. 1990.

9.9. BRASIL. Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da União*, Brasília, 23 dez 1996.

9.10. BRASIL. Lei 11.265, de 03 de janeiro de 2006. Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos. *Diário Oficial da União*: Seção 1, Página 1.

9.11. BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Parâmetros Nacionais de Qualidade da Educação Infantil / Ministério da Educação, Secretaria de Educação Básica. Brasília: Ministério da Educação, 2018b. 82 p. : il.

9.12. BRASIL. Ministério da Saúde. A creche como promotora da amamentação e da alimentação adequada e saudável: livreto para os gestores [recurso eletrônico] /Ministério da Saúde, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018a. 36 p. : il.

9.13. BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de atividades: Promoção da Alimentação Adequada e Saudável: Educação Infantil / Ministério da Saúde, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018c. 92 p. : il.

9.14. BRASIL. Ministério da Saúde. Guia para implantação de salas de apoio à amamentação para a mulher trabalhadora / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 16 p. : il.

9.15. 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: Ministério da Saúde, 2014. 156 p. : il

9.16. 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.

9.17. BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas. – Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012. 68 p.

9.18. BRASIL. Resolução CD/FNDE nº 6, de 8 de maio de 2020. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 maio de 2020. Seção 1, p. 38

9.19. BRITTO, P.R. et al. Nurturing care: promoting early childhood development. *Lancet*. 2017;389:91-102. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31390-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31390-3).

9.20. DE COSMI, V. et al. Early Taste Experiences and Later Food Choices. *Nutrients*, v. 9, n. 2, 4 fev. 2017. doi: 10.3390/nu9020107.

9.21. DIETERICH, R. et al. Integrative Review of Breastfeeding Support and Related Practices in Child Care Centers. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing*. 2020 Jan;49(1):5-15. doi: 10.1016/j.jogn.2019.10.006.

9.22. LANGLEY-EVANS, S. C. Nutrition in early life and the programming of adult disease: a review. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, v. 28, p. 1-14, jan. 2015. doi: 10.1111/jhn.12212.

9.23. MALDONADO L.A. et al. Promoção da alimentação adequada e saudável na escola. In: Schwartzman F, Nogueira RM. (Org). Alimentação escolar como estratégia para o desenvolvimento sustentável. São Paulo: Menon. 1ed. 2021, p. 82-114.

9.24. PAUL I.M. et al. Preventing obesity during infancy: a pilot study. *Obesity (Silver Spring)*. 2011;19(2):353-361. doi: 10.1038/oby.2010.182.

9.25. PÉREZ-ESCAMILLA, R. et al. Dietary guidelines for children under 2 years of age in the context of nurturing care. *Matern Child Nutr*. 2019 Jul;15(3):e12855. doi: 10.1111/mcn.12855.

9.26. ROLLINS, N.C. et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?. *The Lancet*. 2016 Jan 30;387(10017):491-504. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01044-2.

9.27. SAVAGE J.S. et al. Effect of the INSIGHT Responsive Parenting Intervention on Rapid Infant Weight Gain and Overweight Status at Age 1 Year: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Pediatr*. 2016;170(8):742-749. doi: 10.1001/jamapediatrics.2016.0445.

9.28. SCAGLIONI, S. et al. Factors Influencing Children's Eating Behaviours. *Nutrients*, v. 10, n. 6, 31 maio 2018. doi: 10.3390/nu10060706

9.29. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019. - Documento eletrônico. - Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021a. (108 p.). Coordenador geral, Gilberto Kac. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em: 30 jan 2022.

9.30. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Alimentação Infantil I: Prevalência de indicadores de alimentação de crianças menores de 5 anos: ENANI 2019. - Documento eletrônico. - Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021b. (135 p.). Coordenador geral, Gilberto Kac. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em: 10 mai 2022.

9.31. VENANCIO, S.I. et al. Factors associated with early childhood

development in municipalities of Ceará, Brazil: a hierarchical model of contexts, environments, and nurturing care domains in a cross-sectional study. The Lancet Regional Health - Americas 2022;5: 100139. doi: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100139>

9.32. VICTORA, C.G. et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. Lancet Glob Health. 2015;3(4):e199-205. doi: 10.1016/S2214-109X(15)70002-1

9.33. VICTORA, C.G. et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. The Lancet. 2016;387(10017):475-490. doi:10.1016/S0140-6736(15)01024-7

9.34. WEN L.M. et al. Effectiveness of home based early intervention on children's BMI at age 2: randomised controlled trial. BMJ. 2012;344:e3732. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.e3732>.

9.35. WHO; UNICEF. Discussion paper. The extension of the 2025 Maternal, Infant and Young Child nutrition targets to 2030, 2018a.

9.36. WHO; FAO. Driving commitment for nutrition within the UN Decade of Action on Nutrition, 2016-2025 I: World Health Organization and Food and Agriculture Organization of the United Nations, 2018b.

10. APÊNDICES

10.1. MODELO DE ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO PARA FRASCOS DE LEITE MATERNO

Etiqueta de identificação para frascos de leite materno (modelo)	
Nome da mãe:	
Nome da criança:	Turma:
Data da primeira coleta:	

10.2. MODELO DE ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO PARA COPINHO OU COLHER PARA A OFERTA DE LEITE MATERNO

Etiqueta de identificação para copinho ou colher para a oferta de leite materno (modelo)	
Nome da mãe:	
Nome da criança:	
Turma:	

10.3. FLUXO DE ETAPAS PARA OFERTA DO LEITE MATERNO NAS CRECHES



11. ANEXOS

11.1. DOZE PASSOS PARA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Os doze passos resumem as orientações para uma alimentação adequada e saudável para a criança e toda a família.

1. Amamentar até 2 anos ou mais, oferecendo somente o leite materno até 6 meses.

O leite materno é muito importante para a criança até 2 anos ou mais, sendo o único alimento que a criança deve receber até 6 meses, sem necessidade de água, chá ou qualquer outro alimento.

2. Oferecer alimentos *in natura* ou minimamente processados, além do leite materno, a partir dos 6 meses.

O consumo de outros alimentos além do leite materno passa a ser necessário para o pleno crescimento e desenvolvimento da criança a partir dos 6 meses. A alimentação da criança deve ser composta por comida de verdade, isto é, refeições feitas com alimentos *in natura* ou minimamente processados de diferentes grupos (por exemplo, feijões, cereais, raízes e tubérculos, frutas, legumes e verduras, carnes).

3. Oferecer água própria para o consumo à criança em vez de sucos, refrigerantes e outras bebidas açucaradas.

O acesso à água potável para beber e para produção de refeições é também um direito humano. Água é alimento e deve fazer parte do hábito alimentar desde o início da oferta dos outros alimentos. A água é essencial para a hidratação da criança e não deve ser substituída por nenhum líquido, como chá, suco ou água de coco, muito menos refrigerante ou outras bebidas ultraprocessadas.

4. Oferecer a comida amassada quando a criança começar a comer outros alimentos além do leite materno.

A comida com consistência adequada à criança contribui para seu desenvolvimento, além de conter, em geral, mais energia e nutrientes do que refeições mais líquidas. A mastigação estimula o desenvolvimento da face e dos

ossos da cabeça.

5. Não oferecer açúcar nem preparações ou produtos que contenham açúcar à criança até 2 anos de idade.

O consumo de açúcar não é necessário e causa danos à saúde como cáries, obesidade ainda na infância e, na vida adulta, pode levar a doenças crônicas, como diabetes. Além disso, acostumar a criança desde cedo ao sabor excessivamente doce pode causar dificuldade de aceitação dos alimentos *in natura* ou minimamente processados.

6. Não oferecer alimentos ultraprocessados para a criança.

Esses alimentos, geralmente, são pobres em nutrientes e podem conter muito sal, gordura e açúcar, além de aditivos, como adoçantes, corantes e conservantes. O consumo desses alimentos pode levar a problemas como hipertensão, doenças do coração, diabetes, obesidade, cáries e câncer. Além disso, esses alimentos também geram impactos no meio ambiente, tanto no seu processo de fabricação nas indústrias como na geração de lixo das embalagens, e na cultura alimentar, por restringir as práticas alimentares das famílias. Os alimentos ultraprocessados são vendidos em embalagens atrativas sendo comum encontrar, na lista de ingredientes do rótulo, itens pouco conhecidos, muitos deles, com nomes estranhos e que não são utilizados na cozinha de casa. Fique atento, pois alguns alimentos ultraprocessados são vistos como alimentos infantis e saudáveis, sendo frequentemente oferecidos às crianças.

7. Cozinhar a mesma comida para a criança e para a família.

A chegada de uma criança é a chance de melhorar a alimentação de toda a família. Preparar a mesma comida para todos, com alimentos *in natura* ou minimamente processados, sem excesso de gordura, sal e condimentos, agiliza o dia a dia na cozinha e é uma oportunidade de oferecer alimentação adequada e saudável à família e à criança.

8. Zelar para que a hora da alimentação da criança seja um momento de experiências positivas, aprendizado e afeto junto da família.

É fundamental que toda família valorize o momento da alimentação. Comer juntos ajuda a criança a se interessar em experimentar novos alimentos e torna as refeições mais prazerosas. O ambiente acolhedor, tranquilo e a boa relação entre a criança e as pessoas que cuidam dela podem influenciar de forma positiva na aceitação dos alimentos e preparações. Se ela percebe que a família gosta de comer alimentos saudáveis, ficará estimulada a aceitá-los.

9. Prestar atenção aos sinais de fome e saciedade da criança e conversar com ela durante a refeição.

A criança desde cedo é capaz de comunicar quando quer se alimentar ou quando já está satisfeita. Os sinais de fome e saciedade devem ser reconhecidos e respondidos de forma ativa e carinhosa. Alimentar a criança é um processo que demanda paciência e tempo. Estimule a criança a comer, mas sem forçá-la, nem mesmo quando ela estiver doente.

10. Cuidar da higiene em todas as etapas da alimentação da criança e da família.

Cuidados com a higiene de quem faz a comida, da cozinha e dos alimentos previnem doenças na criança e na família. Lave as mãos sempre que for cozinhar e alimentar a criança, depois de usar o banheiro, de trocar a fralda e de realizar outras tarefas no cuidado da casa. Quando a criança for comer, também lave as mãos dela.

11. Oferecer à criança alimentação adequada e saudável também fora de casa.

É possível manter a alimentação saudável fora de casa. Em passeios, festas e quando for às consultas com a equipe de saúde, continue ofertando os

alimentos que a criança come em casa, pois muitos dos alimentos *in natura* ou minimamente processados (como frutas e legumes crus, frutas secas) podem ficar em temperatura ambiente por algum tempo. Mesmo o almoço e o jantar podem ser levados em recipientes térmicos.

12. Proteger a criança da publicidade de alimentos.

A criança confunde facilmente a realidade com a ficção dos programas televisivos e da publicidade, porque ela não tem desenvolvida a capacidade de julgamento e decisão. É crucial que ela seja protegida, evitando ao máximo a sua exposição à publicidade.

11.2. LISTA EXEMPLIFICATIVA DE ALIMENTOS, A PARTIR DO NÍVEL DE PROCESSAMENTO

11.2.1. Exemplos de alimentos *in natura* ou minimamente processados:

- feijões (leguminosas) – feijões de todas as cores, ervilha, lentilhas, grão-de-bico e outras leguminosas.
- cereais – arroz branco, integral ou parboilizado; milho em grão ou na espiga; grãos de trigo, farinhas de mandioca, de milho, de trigo ou de centeio; farinha, farelo ou flocos de aveia; macarrão ou massas frescas ou secas feitas com essas farinhas e água.
- raízes e tubérculos – batata, mandioca e outras raízes e tubérculos *in natura* ou embalados, fracionados, refrigerados ou congelados.
- legumes e verduras – legumes e verduras frescos ou embalados, fracionados, refrigerados ou congelados.
- frutas – frutas frescas e secas, sucos naturais de frutas e sucos de frutas pasteurizados (sem adição de açúcar ou outras substâncias ou aditivos).
- carnes e ovos – carnes, vísceras e outras partes internas de gado, porco, aves, pescados, frutos do mar e demais animais, bem como ovos.
- leites – leite humano, leite de outros animais (líquido ou em pó), iogurte e coalhada (sem adição de açúcar ou outra substância).
- amendoim, castanhas e nozes – castanhas, amêndoa, amendoim, avelã, nozes e outras oleaginosas sem sal ou açúcar.
- água própria para consumo.
- outros – cogumelos frescos ou secos; especiarias e ervas frescas ou secas; sementes como linhaça, gergelim e chia; chás (camomila, erva cidreira, capim-limão, hortelã etc.), café e erva-mate (sem adição de açúcar).

Alguns poucos alimentos desse grupo não são recomendados para crianças, como café, erva-mate, chá verde, chá preto.

11.2.2. Exemplos de ingredientes culinários processados:

sal de cozinha iodado; açúcar branco, cristal, demerara, mascavo, de coco; melado e rapadura; mel de abelha; óleos e gorduras como óleo de soja, de girassol, de milho; azeite de oliva; manteiga (com ou sem sal); banha; amido extraído do milho ou de outra planta; vinagres.

Importante: Apesar dos açúcares, melado, rapadura e mel, também fazerem parte desse grupo, eles não devem ser oferecidos para crianças menores de 3 anos.

11.2.3. Exemplos de alimentos processados:

conservas de legumes, de verduras, de cereais ou de leguminosas; extrato ou concentrado de tomate (com açúcar e sal); castanhas com sal ou açúcar; carnes salgadas; peixe conservado em óleo ou água e sal; frutas em calda ou cristalizadas; queijos (minas, prato, mussarela, ricota, gouda, brie, coalho, canastra, provolone e cottage) e pães (feitos de farinha de trigo refinada ou

integral, leveduras, água e sal).

11.2.4. Exemplos de alimentos ultraprocessados:

refrigerantes; pós para refresco; bebidas adoçadas prontas para o consumo (chá, concentrado de guaraná, açaí, uva e outros sabores), bebidas prontas à base de fruta com ou sem soja (suco, néctar, refrescos); bebidas com sabor de chocolate e sabor de frutas; bebidas “energéticas”; “salgadinhos de pacote”; sorvetes, chocolates, balas e guloseimas em geral; gelatinas em pó; pães doces, de forma, para hambúrguer ou hot dog; biscoitos, bolos e misturas para bolo; “cereais matinais” e “barras de cereais”; achocolatados e misturas em pó saborizantes; farinhas de cereais instantâneas (espessantes) com açúcar; iogurte com sabores e tipo petit suisse; queijo processado UHT (queijo fundido embalado em pequenos quadrados); queijo cheddar; compostos lácteos, temperos “instantâneos” de carne, de frango ou de legumes (em cubo, em pó ou líquidos); maioneses e molhos prontos; produtos congelados prontos para aquecer, como tortas, massas e pizzas pré-preparadas; empanados de carne, de frango ou de peixe tipo nuggets, salsicha, hambúrguer e outros produtos de carne reconstituída, e sopas, macarrão e sobremesas “instantâneos”.



Documento assinado eletronicamente por **SOLANGE FERNANDES DE FREITAS CASTRO, Coordenador(a)-Geral do Programa Nacional de Alimentação Escolar, Substituto(a)**, em 28/07/2022, às 17:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput e § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#), embasado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria MEC nº 1.042, de 5 de novembro de 2015](#), respaldado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria/FNDE nº 83, de 29 de fevereiro de 2016](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.fnde.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3049124** e o código CRC **F8DD7BA6**.