

# ADEQUAÇÃO DA ROTULAGEM E USO DE PUBLICIDADE EM FÓRMULAS INFANTIS COMERCIALIZADAS NO BRASIL E EM PORTUGAL



<https://doi.org/10.22533/at.ed.0191225280415>

Data de aceite: 17/10/2025

### Maria Clara Barcelos de Aquino

Departamento de Educação Integrada em Saúde. Curso de Nutrição. Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Espírito Santo – UFES

### Geralda Gillian Silva Sena

Departamento de Educação Integrada em Saúde. Curso de Nutrição. Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Espírito Santo – UFES

**Resumo:** A fórmula infantil é o único substituto recomendado para o leite materno. Assim, a fidedignidade das informações contidas nos rótulos de suas embalagens faz-se fundamental para segurança e saúde das crianças. Objetivou-se verificar as informações dos rótulos e promoções de fórmulas infantis, comercializadas em supermercados, de Vitória, Brasil, e Porto, Portugal. Considerou-se todos os produtos com denominação de venda “fórmula infantil”. Para avaliação, utilizou-se um *checklist* com classificação em “conforme”, “não conforme” e “não se aplica” dos itens das RDCs N<sup>os</sup> 43, 44, 45, de 2011, N<sup>o</sup> 259/2022 e Lei N<sup>o</sup> 217/2008. Possíveis promoções comerciais também foram

verificadas. Os dados foram tabulados e analisados pela estimativa de frequência. Observou-se inadequações frente a todos itens avaliados das legislações em ambas, Vitória (11%) e Porto (20,1%). Advertência sobre preparo e armazenamento foi um dos itens em maior discordância, em Vitória, nos rótulos (média de 55,2%). Todavia, em Porto, verificou-se mais inconformidades e presença de promoções comerciais em todos supermercados. Dessa forma, nota-se prejuízos para os consumidores quanto às informações dos rótulos de fórmulas infantis, na garantia da segurança alimentar das crianças e necessidade de ações de educação junto aos profissionais que lidam diretamente com esse público, possibilitando orientações mais assertivas e que proporcionem promoção da saúde.

**Palavras-chave:** Fórmulas Infantis. Legislação. Rotulagem de Alimentos.

## INTRODUÇÃO

O leite materno é a melhor fonte de nutrição para os bebês, contribuindo para o seu crescimento, modulação da

função intestinal, sistema imunológico e desenvolvimento cerebral (BRASIL, 2019). A Organização Mundial

da Saúde (OMS) recomenda que a amamentação seja exclusiva durante os primeiros seis meses de vida e a Academia Americana de Pediatria, que essa se prolongue por, pelo menos, 12 meses. A Academia de Nutrição e Dietética (2014) afirma que o aleitamento materno exclusivo proporciona nutrição ideal e proteção da saúde nos primeiros seis meses de vida e que a amamentação com alimentos complementares dos seis meses até pelo menos 12 meses de idade é a alimentação ideal padrão para bebês.

Além de seus benefícios quanto à nutrição, amamentar é bem mais barato do que alimentar uma criança com outros tipos de leite, promove o vínculo afetivo entre mãe e filho, além de auxiliar na prevenção de algumas doenças da mulher, reduzindo as chances de se desenvolver, no futuro, câncer de mama, ovário e útero, bem como diabetes tipo 2 (BRASIL, 2019).

Embora o leite materno seja considerado a melhor fonte de nutrição, nem sempre é possível oferecê-lo às crianças por diversos fatores, sendo desmame precoce, trabalho materno, uso de chupeta, diminuição da produção do leite, trauma e dor mamar e escolaridade dos pais os mais frequentes (ALVARENGA et al., 2017).

Segundo o Fundo das Nações Unidas para a Infância, apenas 40% dos bebês são amamentados exclusivamente em nível mundial, sendo a fórmula infantil o único substituto recomendado para o leite materno, quando esse não pode ser fornecido em quantidades suficientes, de 0 a 6 meses de idade (UNICEF, 2019). Nesse passo, a indústria vem desenvolvendo opções desse produto alimentício que pretendem atender às necessidades de mudanças fisiológicas da criança e com perfil nutricional semelhante ao do leite materno (DIMAGGIO et al., 2019; LADINO et al., 2021; MARTIN et al., 2016).

No entanto, não se pode negar que a indústria apresenta um interesse primário, que é o lucro, na comercialização de produtos, não sendo diferente com as fórmulas infantis. Nesses casos, informações inverídicas nos rótulos são uma preocupação (BRASIL, 2016). A publicidade, por meio da promoção comercial, é uma das principais estratégias do *marketing* nutricional e de alimentos e essa prática pode ocorrer em vários segmentos do comércio como em supermercados (MALEK et al., 2019). A OMS mostrou que muitas mães recebem informações incorretas e tendenciosas de publicidade direta, alegações de saúde em produtos, pacotes informativos de representantes de vendas, distribuição de amostras de fórmula infantil e materiais educativos pelos fabricantes de fórmulas infantis (POMERANZ, 2019).

Acrescenta-se a isso ainda a limitação de dados sobre a conformidade das informações da rotulagem de fórmulas infantis, bem como da sua publicidade (MALEK et al., 2019). O crescente interesse social pelas questões relacionadas com alimentação e saúde e, de forma concomitante, pela rotulagem dos alimentos (ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DOS NUTRICIONISTAS, 2017; BAIÃO, 2018), revelam a importância de estudos que se dediquem a verificar a veracidade das informações que constam nas embalagens de produtos como das fórmulas infantis, destinadas a lactentes, um grupo etário vulnerável

da população. Além disso, investigar as possíveis diferenças entre rótulos desses produtos considerando diferentes países traz à tona reflexões quanto a barreiras comerciais para a exportação e comercialização de alimentos, logo, impactam no avanço da economia dos países, bem como na saúde pública (PEYERL; DE MATOS, 2012).

Diante do exposto, esse estudo teve como objetivo verificar a veracidade das informações dos rótulos e promoções comerciais de fórmulas infantis frente à legislação vigente, no Brasil e em Portugal.

Alcançar esses objetivos possibilita evidenciar o quão importante são informações contidas nos rótulos, no sentido de estarem visíveis, redigidas de forma clara e com linguagem de fácil entendimento, auxiliando no direito de escolha do consumidor e na garantia da segurança alimentar das crianças. Ainda, o levantamento e divulgação de dados sobre as informações da rotulagem das fórmulas infantis poderão facilitar a harmonização da rotulagem entre países diferentes em busca do livre comércio e auxiliar profissionais de saúde quanto a orientações mais assertivas e prescrições dietéticas que proporcionem mais benefícios à saúde.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo observacional e descritivo de avaliação das informações dos rótulos de fórmulas infantis industrializadas. Foram selecionadas todas as marcas de fórmulas infantis presentes em supermercados do município de Vitória, Espírito Santo, Brasil e da cidade do Porto, Portugal. As marcas foram classificadas por números, preservando a identidade do fabricante. O critério de inclusão adotado foi a apresentação da denominação de venda “fórmula infantil”.

A consulta das informações dos rótulos dos produtos foi realizada preferencialmente nas lojas virtuais de redes supermercados do município de Vitória e da cidade do Porto. Essa se deu em, pelo menos, dois *sites* de redes de supermercados, considerando-se sua localização em bairros de diferentes classes sociais. Quando não foi possível coletar todas as informações necessárias dos rótulos de forma virtual, essas foram obtidas nas lojas físicas dos supermercados, incluindo-se, no mínimo, dois estabelecimentos de cada localização.

O registro das informações dos rótulos foi feito pela captura de imagem através de fotografia ou escaneamento digital. O registro, em Portugal, foi possível devido à participação de integrante do nosso Grupo de pesquisa, na Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto - FCNAUP, e em um Projeto de Pesquisa, por meio de Mobilidade para o Exterior da Secretaria de Relações Internacionais (SRI/UFES).

Os rótulos foram avaliados comparando suas informações com o exigido pelas RDCs N° 43, N° 44 e N° 45, ambas de 19 de setembro, de 2011, RDC N° 259, de 20 de

setembro, de 2002, do Brasil, e pela Lei Nº 217, de 11 de novembro de 2008, de Portugal. A RDC Nº 43/2011 dispõe sobre o regulamento técnico para fórmulas infantis de seguimento para lactentes. Já a RDC Nº 44/2011 descreve sobre o regulamento técnico para fórmulas infantis de seguimento para lactentes e crianças de primeira infância. E a RDC Nº 45/2011 versa sobre o regulamento técnico para fórmulas infantis para lactentes e de seguimento para lactentes e crianças destinadas a necessidades dietoterápicas específicas. As informações analisadas dessas RDCs foram: designação, composição essencial, ingredientes opcionais, requisitos gerais, informação nutricional, instruções adequadas de uso, preparo e conservação, informações obrigatórias. A RDC Nº 259/2002 dispõe sobre o regulamento técnico para rotulagem de alimentos embalados. As informações analisadas e complementadas foram: idioma e informações obrigatórias (Denominação de venda do alimento, Lista de ingredientes, Conteúdos líquidos, Identificação da origem, Nome ou razão social e endereço do importador, Identificação do lote, Prazo de validade, Instruções sobre o preparo e uso do alimento).

A Lei Nº 217, de 11 de novembro de 2008, de Portugal, regulamenta a comercialização de fórmulas para lactentes e fórmulas de transição. As informações analisadas foram: critérios de composição, demonstração da adequação, rotulagem, publicidade, apresentação, material informativo e pedagógico. Ademais, foram obtidas informações sobre a presença ou não de promoções de tais produtos e marcas pela Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras, Lei Nº 11.265, de 3 de janeiro, de 2006, do Brasil, e pela Lei Nº 217, de 11 de novembro, de 2008, de Portugal.

Para avaliação dos rótulos e registro de suas informações, bem como sobre as promoções comerciais, foi utilizado um *checklist*, via *Google* Formulário, sendo que os itens avaliados das RDCs e Leis foram classificados em “conforme”, “não conforme” e “não se aplica”. Posteriormente, os resultados foram tabulados no *Microsoft Excel*®, constituindo o banco de dados e analisados por meio da estimativa de frequência (%). Assim, pretendeu-se realizar uma avaliação crítica das possíveis inadequações e adequações nas informações dos rótulos de fórmulas infantis comercializadas no Brasil e em Portugal.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesse estudo, foram avaliadas as informações de 38 fórmulas infantis, sendo 17 do Brasil com 2 marcas distintas e 21 de Portugal, com 3 diferentes marcas. Na tabela 1, está descrita a frequência de adequação total dos produtos à cada legislação.

Legislação/Cidade			
Vitória	Porto	n	%
RDC N° 43/11 <sup>1</sup>		0	0
RDC N° 44/11 <sup>2</sup>		0	0
RDC N° 45/11 <sup>3</sup>		0	0
RDC 259/02 <sup>4</sup>		16	94,1
Portaria N° 1265/06 <sup>4</sup>		15	88,2
	Portaria N° 217/08 <sup>5</sup>	0	0

$n^1 = 10$ ,  $n^2 = 7$ ,  $n^3 = 3$ ,  $n^4 = 17$ ,  $n^5 = 21$ .

Tabela 1 – Produtos que apresentaram total conformidade com as legislações relacionadas a produtos de fórmula infantil em Vitória e Porto, 2022.

Foi observado que a maioria dos produtos não apresentou total conformidade com o exigido, tanto para Vitória, quanto para Porto. Porém, apenas uma fórmula, das dezessete avaliadas, apresentou inadequação segundo a RDC N° 259/2022 e duas, para a Portaria N° 11265/2006. Em média, no Brasil, considerando todos os itens avaliados das legislações supracitadas, houve 11% de irregularidades.

Em relação à RDC N° 259/2002, notou-se adequação média de 99,4% dos itens avaliados. Das poucas inadequações, encontrou-se: utilizar vocábulos, sinais, denominações, símbolos, emblemas, ilustrações que possam tornar a informação falsa, incorreta, insuficiente, ou que induza ao equívoco; atribuir efeitos ou propriedades que não possuam ou não possam ser demonstradas; utilizar informações que possam induzir o uso dos produtos em virtude de falso conceito de vantagem ou segurança; aconselhar o consumo como estimulante, para melhorar a saúde, prevenir doenças ou ter ação curativa; a não indicação das precauções necessárias para manter as características normais do alimento; e a não indicação do modo apropriado de uso. Ainda em relação aos critérios estabelecidos para a rotulagem segundo a RDC N° 259/2002, sabe-se que essa foi revogada pela RDC N° 727, de 1 de julho, de 2022, a qual entrou em vigor em 01 de setembro, de 2022, data que já extrapolava o período de coleta de dados da nossa pesquisa. A última RDC regulamenta os princípios para os rótulos de todos os alimentos embalados na ausência dos consumidores, bem como as responsabilidades dos fabricantes em identificar suas informações. Mas, o objetivo, com essa nova legislação, de acordo com a Agenda regulatória da Anvisa, foi compilar em apenas uma legislação o que outras traziam e revisar algumas informações.

Um estudo realizado em Uberlândia, MG, com objetivo de analisar a conformidade da rotulagem e a promoção comercial de fórmulas infantis frente às legislações brasileiras vigentes, mostrou que todas as fórmulas infantis estavam de acordo com a RDC N° 259/2002 (BALDANI; PASCOAL; RINALDI, 2018). Esse resultado aproxima-se do observado na nossa pesquisa. A convergência encontrada nos estabelecimentos de Vitória e Uberlândia pode ser explicada pelo fato do conhecimento da legislação por parte do fabricante

das fórmulas infantis e das informações que devem constar nesses produtos serem obrigatoriamente as mesmas, independente da localização geográfica, no nosso país. No entanto, De Albuquerque et al. (2016), com intuito de avaliar a adequação da rotulagem de fórmulas infantis comercializadas no município do Rio de Janeiro, encontraram a presença de não conformidade, como a presença de ilustrações e denominações “substituto do leite materno”.

Quanto à Lei Nº 11265, de 3 de janeiro de 2006 (NBCAL), foi observada adequação média de 97,6% dos itens dos rótulos das fórmulas infantis do Brasil. Entretanto, considerando as inconformidades, observou-se nos rótulos: falta de destaque para advertir sobre os riscos do preparo inadequado e instruções para a correta preparação do produto, inclusive medidas de higiene a serem observadas e dosagem para a diluição, e a utilização de figuras de mamadeira; utilização de informações que possam induzir o uso dos produtos em virtude de falso conceito de vantagem ou segurança; utilização de expressões ou denominações que identifiquem o produto como mais adequado à alimentação infantil; utilizações de denominações ou frases com o intuito de sugerir forte semelhança do produto com o leite materno.

Ainda considerando a NBCAL, não foi constatada a presença de promoções comerciais nos estabelecimentos incluídos nessa pesquisa, próxima aos produtos. Por outro lado, em um estudo realizado no Rio de Janeiro, que avaliou a comercialização de fórmulas infantis, 13% dos estabelecimentos comerciais da Zona Sul fazia promoção daquelas destinadas aos lactentes (SILVA et al., 2020). A divergência nos resultados encontrados nos estabelecimentos de Vitória e Rio de Janeiro pode ser explicada pelo conhecimento da legislação por parte dos responsáveis em Vitória, ES.

Já em Porto, Portugal, foi observado que em todos os estabelecimentos incluídos nesta pesquisa havia divulgação de promoção de fórmulas infantis, o que é proibido perante a legislação. Isso pode atrair o consumidor à compra, e de modo consequente, diminuir o estímulo da oferta do leite materno às crianças. Segundo a OMS, o *marketing* está associado ao estímulo e aumento de compras de fórmulas infantis (UNICEF, 2022).

Todavia, essas inconformidades também ocorrem em outros países: um estudo, com o objetivo de avaliar a prevalência e as características das promoções de ponto de venda em Phnom Penh, Camboja; Vale de Kathmandu, Nepal; Dakar, Senegal; e Tanzânia, mostrou que mais de um terço das lojas apresentavam promoções para fórmulas infantis (CHAMPENY et al., 2016). Ademais, em Bandung, Indonésia, num estudo para compreender a extensão do *marketing* comercial em locais de varejo, houve promoções em 43,2% e 54,2% dos pontos de venda de fórmulas infantis e de seguimento para lactentes (HADIHARDJONO et al., 2019).

Em uma pesquisa com o objetivo de explorar as perspectivas dos brasileiros sobre a influência do *marketing* de substitutos do leite humano durante a migração para Portugal, foi encontrado que brasileiras que migraram para Portugal relataram maior contato com

*o marketing* no país de acolhimento. Entretanto, isso não mudou sua intenção e prática de amamentar, o que pode ser explicado por uma forte cultura do aleitamento materno, transmitida desde a infância e fortalecida por uma política de sua promoção no Brasil (LISI et al., 2022).

Atualmente, o Brasil preconiza a oferta do aleitamento materno como a única fonte alimentar do bebê até os 6 meses de idade e após, como complemento. Perante isso, para não estimular a troca do leite materno por fórmulas infantis, não são permitidas promoções comerciais. Entretanto, não são todas as mães que podem e/ou conseguem amamentar e, ao mesmo tempo, muitas não têm poder aquisitivo para comprar tais fórmulas. Com isso, é plausível refletir uma possível alternativa para gerar uma possível redução no custo das mesmas a partir de documentação expedida por profissionais da saúde habilitados para tanto, como médico ou nutricionista.

Dentre os itens com maior frequência de inconformidades nos rótulos dos produtos analisados, segundo as RDCs N° 43, 44 e 45/2011 (tabela 2) a falta de advertência sobre os perigos à saúde decorrentes do preparo, armazenamento (média de 55,2% em relação às três legislações) e instruções adequadas sobre a conservação do produto após abertura da embalagem destacaram-se. Ademais, foi observada inadequação considerável de instruções sobre o uso imediato das fórmulas. Diferentemente do estudo supracitado e realizado em Uberlândia, Minas Gerais, nas quais todas as fórmulas apresentaram-se em conformidade quanto ao requisito citado (BALDANI; PASCOAL; RINALDI, 2018). A falta da advertência do adequado armazenamento, preparo, conservação e uso imediato pode tornar a fórmula insegura para as crianças. Mais de duzentos e cinquenta doenças são causadas pela ingestão de alimentos inseguros, contaminados por bactérias e suas toxinas, vírus, parasitas e produtos químicos pelo não tratamento correto do produto. Ademais, as doenças transmitidas por alimentos são consideradas um problema de saúde pública, sendo os sintomas mais comuns são náuseas, vômitos, dores abdominais, diarreia, falta de apetite e febre (SINAN, 2016).

Item	Rótulos com inadequação (%)		
	RDC N° 43/11	RDC N° 44/11	RDC N° 45/11
I. Advertência sobre preparo e armazenamento	80	42,8	42,8
II. Conteúdo mínimo de vitamina E	50	57,1	-
III. Conteúdo de frutooligossacarídeos e galactooligossacarídeos	50	-	-
IV. Teor mínimo de lactose	30	-	-
V. Conteúdo adequado de vitaminas e minerais	20	-	-
VI. Instruções sobre consumo imediato	-	42,8	42,8
VII. Advertência sobre o descarte	-	42,8	42,8
VIII. Designação adequada	-	-	53,8
IX. Proporção de vitamina E	-	-	57,1

n = 17

Tabela 2 – Percentual de rótulos de fórmulas infantis, comercializadas em supermercados em Vitória, ES, 2022, que apresentaram não conformidades, segundo a RDC N° 43, de 19 de setembro, de 2011, RDC N° 44, de 19 de setembro, de 2011 e RDC N° 45, de 19 de setembro, de 2011.

As instruções de preparo ajudam a garantir que a fórmula atenda às necessidades nutricionais dos bebês e seja segura para o consumo. As preocupações de segurança incluem o uso de uma fonte e uma temperatura de água segura para reconstituir a fórmula e sua possível contaminação por microrganismos. Além disso, considerando que se estima que mais de 300 crianças sejam tratadas em departamentos de emergência, dos Estados Unidos, diariamente, por lesões relacionadas a queimaduras, é importante considerar um risco potencial por água fervente para a preparação da fórmula (CHIANG et al., 2023).

Foram encontradas inconformidades de quantidade e proporção de micro e macronutrientes (tabela 2) nas fórmulas infantis destinadas a lactentes, crianças de primeira infância e àquelas com necessidades dietoterápicas específicas. Todavia, a composição da fórmula infantil precisa atender aos requisitos nutricionais de acordo com as RDC N° 43 e RDC N° 44/2011 a fim de suprir todas as necessidades nutricionais do lactente em substituição ao aleitamento materno. Essa composição, em níveis de macro e micronutrientes, deve ser semelhante ao leite materno natural. A qualidade e a segurança das fórmulas infantis são rigorosamente regulamentadas por agências governamentais e todos os fabricantes devem garantir o cumprimento de critérios exigidos, tanto em nível nacional, quanto internacional (MARTÍN-CARRASCO et al., 2023).

Em relação ao regulamento técnico para fórmulas infantis e de seguimento para lactentes e crianças destinadas a necessidades dietoterápicas específicas, RDC N° 45/2011, observou-se que 53,8% dos rótulos examinados apresentou inadequação no item designação adequada das fórmulas (tabela 2). A investigação já mencionada, realizada por Baldani, Pascoal e Rinoldi (2018), apresentou 21,8% de inconformidade quanto à designação do produto. As designações e informações inadequadas na rotulagem de



fórmulas infantis podem acarretar prejuízos à manutenção da saúde desses indivíduos, visto que podem induzir os responsáveis a acreditar que aquele é o produto que estão à procura e adquirirem-no erroneamente (DE ALBUQUERQUE et al., 2016).

Diferente dos resultados encontrados para o Brasil, considerando todos os itens avaliados de sua legislação específica, verificou-se para Portugal um número de não conformidades mais expressivo, cerca de duas vezes maior (média de 20,1% dos itens avaliados). Os principais itens relativos ao mencionado estão descritos na tabela 3.

Em Porto, Portugal, foram encontradas consideráveis inadequações nos rótulos como a ausência da especificidade de prescrição por profissionais em domínios da medicina, nutrição, farmácia ou responsáveis por cuidados maternos e infantis (100% dos rótulos), como redigido na Lei. Por conseguinte, isso pode induzir os consumidores a procurarem profissionais não habilitados para prescrição e orientação, o que contribui para possíveis problemas nutricionais e de saúde.

Item	Rótulos com inadequação (%)
I. Recomendação com profissionais qualificados	100
II. Alegações nutricionais e de saúde	58,4
III. Instruções para a preparação, armazenamento e eliminação	52,4
IV. Especificação para fórmulas infantis de transição	50
V. A afirmação da superioridade do aleitamento materno	38,1

n = 21

Tabela 3 – Percentual de rótulos de fórmulas infantis, comercializados em supermercados de Porto, Portugal, 2022, que apresentaram não conformidades segundo a Lei Nº 217, de 11 de novembro, de 2018.

Já quanto às alegações nutricionais e de saúde, segundo o Regulamento Nº 1924, de 20 de dezembro, de 2006, do Parlamento Europeu (EUROPA, 2006), essas são instrumentos promocionais que são utilizados voluntariamente pelos operadores das empresas do setor alimentício na comunicação comercial. No entanto, são proibidas a fim de preservar a amamentação, pois podem incentivar a escolha e o consumo de fórmulas infantis. Nesse sentido, torna-se urgente alertar o consumidor sobre seus direitos para que não seja ludibriado e influenciado quanto à interrupção da amamentação.

Em 1981, a Assembléia Mundial da Saúde adotou o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno com o objetivo de restringir a publicidade imprópria e proteger a amamentação (PRADO; RINALDI, 2020), sendo o Brasil um dos poucos países que segue-o completamente. A maioria dos países adotou disposições selecionadas do código, como Portugal (LISI et al., 2022). Junto com o desenvolvimento do Código, foi criada a Rede Internacional de Ação Alimentar para Bebês (IBFAN), a qual promove e protege o aleitamento materno. Para isso, a IBFAN realiza monitoramento periódico do cumprimento do Código e se opõe a qualquer propaganda ou ação de *marketing* que possa prejudicar a amamentação (PRADO; RINALDI, 2020).

Conforme já mencionado, em Porto, todos os estabelecimentos apresentaram promoções comerciais para as fórmulas. Além disso, em 38,1% de seus rótulos não havia o registro da afirmação de superioridade do aleitamento materno. Essas inconformidades suscitam preocupações por induzirem os cuidadores a comprarem mais quantidade dos produtos em promoção e sem a informação relativa ao aleitamento materno, o que consequentemente, prejudica os esforços para melhorar as práticas de amamentação (JONES et al., 2022).

Além disso, houve inadequação considerável nas informações das instruções para a preparação, armazenamento e eliminação (52,4%), podendo ter como consequência a oferta de alimentos inseguros para as crianças, por serem mais facilmente contaminados por microorganismos.

Nas Especificações para fórmulas infantis de transição, também foi observada considerável inconformidade (50%), o que pode induzir os pais a adquirirem um dado tipo de fórmula equivocadamente, podendo, então, causar prejuízos à saúde e ao desenvolvimento da criança (DE ALBUQUERQUE et al., 2016).

Em comparação ao Brasil, Portugal apresentou-se com maiores inadequações nos rótulos de fórmulas infantis (tabela 4). No Brasil, muitos esforços foram empreendidos nesse contexto desde a década de 1970 e as políticas públicas de saúde têm impactado de maneira positiva na prática da amamentação, conforme os resultados dos inquéritos nacionais, das últimas três décadas (MELO; OLIVEIRA; PEREIRA, 2020). Além disso, segundo a Rede Brasileira de Banco de Leite Humano, existem, atualmente, no nosso país, 229 unidades de Banco de Leite Humano (BLH) e 236 pontos de coleta, exercendo funções específicas de manipulação do leite materno ordenhado e atividades educativas de promoção e apoio ao aleitamento materno. Esses são considerados centros de referência em amamentação para gestantes e nutrízes (FONSECA et al., 2021). Em contrapartida, Portugal possui 2 unidades de BLH em todo país, o que pode contribuir para a ausência ou limitação na propagação de informações adequadas sobre aleitamento materno e fórmulas infantis.

Em Porto, Portugal, conforme já descrito, foi observada ausência da especificidade de prescrição por profissionais em domínios da medicina, nutrição, farmácia ou responsáveis por cuidados maternos e infantis, como redigido na Lei, em todos os rótulos avaliados. Segundo a legislação brasileira Nº 11.265, de 3 de janeiro, de 2006, também é obrigatório especificar nos rótulos quais profissionais devem indicar esse tipo de produto, sendo exercida unicamente por médico ou nutricionista.

Item	Portugal (%) <sup>1</sup>	Brasil (%) <sup>2</sup>
I. Recomendação com profissionais qualificados	100	0
II. Instruções para a preparação, armazenamento e eliminação	52,4	52,9
III. Especificação para fórmulas infantis de transição	50	0
IV. A afirmação da superioridade do aleitamento materno	38,1	5,9

$n^1 = 21$ ;  $n^2 = 17$ .

Tabela 4 – Comparação entre os percentuais de inadequação de rótulos de fórmulas infantis, comercializadas em supermercados de Portugal e Brasil, 2022.

Diferentemente de Porto, Portugal, nas lojas físicas do município de Vitória, ES, como já mencionado, não foi encontrada promoção comercial de fórmulas. Todavia, um estudo que teve o intuito de verificar o cumprimento da Lei N° 11.265/2006 nas estratégias de promoção de fórmulas infantis em *sites* brasileiros de fabricantes e redes de drogarias, identificou-se não conformidades em quase todos os sites dos fabricantes de fórmulas infantis e em todos os *sites* das redes de drogarias. A maioria das estratégias de promoção foi encontrada em *sites* de drogarias (PRADO; RINALDI, 2020).

Quando o percentual de inconformidades para os dois países foi avaliado considerando-se as instruções para a preparação, armazenamento e eliminação, ambos apresentaram valores semelhantes.

Sabe-se que essas inadequações podem acarretar consequências negativas à saúde das crianças, conforme já foi citado previamente. Nesse sentido, é preciso maior fiscalização dos órgãos competentes para adequação deste item, que está presente nas informações que constam dos rótulos das fórmulas infantis.

Diante dos resultados encontrados, sugere-se aos profissionais da saúde, meios comerciais e industriais processos educativos que visem o cumprimento das normas envolvidas com a rotulagem e comercialização das fórmulas infantis. Este conhecimento é indispensável para que os envolvidos possam atuar como monitores assíduos da legislação, propagando informações corretas e coerentes, sendo assim facilitadores da aquisição do produto pelos consumidores de forma consciente, e munidos de conhecimento.

## CONCLUSÃO

Apesar da rigidez da legislação brasileira acerca da rotulagem de alimentos, foi possível verificar inconformidades nos rótulos das fórmulas infantis. Todavia, o maior número de inadequações foi constatado em Portugal. Esses achados nos levam a crer que a compreensão de informações importantes sobre as fórmulas infantis pode estar seriamente prejudicada por parte dos pais ou responsáveis. Além disso, interpretações errôneas a respeito de benefícios inexistentes à saúde, bem como as promoções comerciais para esses produtos podem estimular sua compra e diminuir a prática do aleitamento materno.

## REFERÊNCIAS

Academia de Nutrição e Dietética. Artigo Prático da Academia de Nutrição e Dietética: Promovendo e Apoiando a Amamentação. <http://www.eatrightpro.org/resources/practice/position-and-practice-papers/practice-papers>. Acesso em: 16 de agosto de 2023.

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DOS NUTRICIONISTAS. Rotulagem Alimentar: Um Guia Para Uma Escolha

Consciente. 2017. Disponível em: [https://www.apn.org.pt/documentos/ebooks/Ebook\\_Rotulagem.pdf](https://www.apn.org.pt/documentos/ebooks/Ebook_Rotulagem.pdf). Acesso em: 12 junho 2022.

ALVARENGA, S. C. et al. Fatores que influenciam o desmame precoce. *Aquichan*, v. 17, n. 1, p. 93-103, jan/mar, 2017.

BAIÃO, C. M. Rotulagem de géneros alimentícios pré-embalados numa empresa de restauração. 2018. Dissertação (Mestrado em Engenharia Alimentar – Processamento de Alimentos) – Universidade de Lisboa, Lisboa, p. 1-106, 2018.

BALDANI, M. M.; PASCOAL, G. B.; RINALDI, A. E. M. Rotulagem e promoção comercial de fórmulas infantis comercializadas no Brasil. *DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde*, v. 13, n. 2, p. 413-425, 2018.

BAKER, P. et al. First-food systems transformations and the ultra-processing of infant and young child diets: The determinants, dynamics and consequences of the global rise in commercial milk formula consumption. *Maternal & child nutrition*, v. 17, n. 2, p. e13097, 2021.

CARVALHO, A., et al. Publicidade infantil é ilegal no Brasil. São Paulo: Câmara Brasileira do Livro, 2022. Disponível em: [https://publicidadededealimentos.org.br/wp-content/uploads/2023/04/GUIA\\_Publicidade-Infantil-Ilegal\\_acessivel.pdf](https://publicidadededealimentos.org.br/wp-content/uploads/2023/04/GUIA_Publicidade-Infantil-Ilegal_acessivel.pdf).

CHAMPENY, M. et al. Point-of-sale promotion of breastmilk substitutes and commercially produced complementary foods in Cambodia, Nepal, Senegal and Tanzania. *Maternal & Child Nutrition*, v. 12, n. S2, p. 126–139, abr. 2016.

CHIANG, K. V., et al. Infant burn injuries related to water heating for powdered infant formula preparation. *Frontiers in pediatrics*, v. 11, p. 1125112, 2023.

CONWAY, R. et al. Content analysis of on-package formula labelling in Great Britain: use of marketing messages on infant, follow-on, growing-up and specialist formula. *Public Health Nutrition*, v. 26, n. 8, 1696–1705, 2023.

DE ALBUQUERQUE, G. B. et al. Avaliação da adequação da rotulagem de fórmulas infantis para lactentes. *O Mundo da Saúde*, v. 40, n. 4, p. 481-489, 2016.

FERREIRA, C. S. Evolução temporal do aleitamento materno e fórmulas infantis e da desigualdade desses indicadores em países da América Latina de 1990 a 2010. 2020.

FONSECA, R. M. S. et al. O papel do banco de leite humano na promoção da saúde materno infantil: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 309-318, 2021.

GROTTO, H.Z.W. Metabolismo do ferro: uma revisão sobre os principais mecanismos envolvidos em sua homeostase. *Rev. Bras. Hematol. Hemoter.* v. 30, n. 5, p. 390-397, 2008

HADIHARDJONO, D. N. et al. Promotions of breastmilk substitutes, commercial complementary foods and commercial snack products commonly fed to young children are frequently found in points-of-sale in Bandung City, Indonesia. *Maternal & Child Nutrition*, v. 15, n. S4, p. e12808, jun. 2019.

JONES, A., et al. Digital Marketing of Breast-Milk Substitutes: a Systematic Scoping Review. *Current nutrition reports* v. 11, n. 3, p. 416-430, 2022.

KALAITZANDONAKES, M.; ELLISON, B.; COPPESS, J. Coping with the 2022 infant formula shortage. *Preventive medicine reports*, v. 32, p. 102-123, 2023.

LISI, C. et al. The Influence of Human-Milk Substitutes Marketing on Breastfeeding Intention and Practice among Native and Immigrant Brazilians. *Journal of human lactation : official journal of International Lactation Consultant Association*, v. 38, n. 4, p. 711-722, 2022.

MARTIN, C. R. et al. Review of Infant Feeding: Key Features of Breast Milk and Infant Formula. *Nutrients*, v. 8, n. 5, p. 279, 2016.

MARTÍN-CARRASCO, I. et al. Comparison between pollutants found in breast milk and infant formula in the last decade: A review. *The Science of the total environment*, v. 875, p. 16246, 2023.

MELO, D. S.; OLIVEIRA, M. H.; PEREIRA, D. S. O progresso do Brasil na proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno sob a perspectiva do coletivo global de amamentação. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 39, p. e2019296, 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. A legislação e o marketing de produtos que interferem na amamentação: um guia para o profissional de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <https://encurtador.com.br/koO18>.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Resolução RDC nº 259, de 20 de setembro de 2002. Dispõe sobre as informações obrigatórias no rótulo de alimentos embalados. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 20 set. 2002. Disponível em: <https://encurtador.com.br/kmnoY>. Acesso em: 11 junho de 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Resolução RDC nº 43, de 19 de setembro de 2011. Dispõe sobre o regulamento técnico para fórmulas infantis para lactentes. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 19 set. 2011a. Disponível em: <https://encurtador.com.br/uFJKQ>. Acesso em: 11 junho de 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Resolução RDC nº 44, de 19 de setembro de 2011. Dispõe sobre o regulamento técnico para fórmulas infantis de seguimento para lactentes e crianças de primeira infância. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 19 set. 2011b. Disponível em: <https://encurtador.com.br/hxFHJ>. Acesso em: 11 junho de 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Resolução RDC nº 45, de 19 de setembro de 2011. Dispõe sobre o regulamento técnico para fórmulas infantis para lactentes destinadas a necessidades dietoterápicas específicas e fórmulas infantis de seguimento para lactentes e crianças de primeira infância destinadas a necessidades dietoterápicas específicas. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 19 set. 2011c. Disponível em: <https://encurtador.com.br/euyO2>. Acesso em: 11 junho de 2022.

OPAS. OMS revela extensão chocante do marketing explorador de fórmulas infantis. Organização Pan-Americana de Saúde, 2022. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/29-4-2022-oms-revela-extensao-chocante-do-marketing-explorador-formulas-infantis>>. Acesso em 18 agosto 2023.

PARLAMENTO EUROPEU E DO CONSELHO. Regulamento N° 1924, de 20 de dezembro de 2006. Relativo às alegações nutricionais e de saúde sobre os alimentos. Europa, 20 dez. 2006.

PRADO, S. C. F. P.; RINALDI, A. E. M. Compliance of infant formula promotion on websites of Brazilian manufacturers and drugstores. *Revista de saúde pública*, v. 54, n. 12, p. 1-10, 2020.

RIBEIRO, M. R. C. et al. Ocupação materna e duração do aleitamento materno exclusivo: resultados de uma coorte de nascimento em São Luís, Maranhão, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 38, p. e00180221, 2022.

ROMO-PALAFIX M. J.; POMERANZ J. L.; HARRIS J. L. Infant formula and toddler milk marketing and caregiver's provision to young children. *Matern Child Nutrition*, v. 16, n. 3, p. e12962, 2020.

SILVA, K. B. et al. Promoção comercial ilegal de produtos que competem com o aleitamento materno. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 1-10, 2020.

SINAN – Sistema de Informação de Agravos e Notificação. 2016. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/surto-doencas-transmitidas-por-alimentos-dta>.

UNICEF. Apenas 40% das crianças no mundo recebem amamentação exclusiva no início da vida. Nações Unidas Brasil, 2019. Disponível em: <<https://encurtador.com.br/gjQVW>>. Acesso em 18 agosto 2023.

UNICEF. Como o marketing de fórmulas lácteas influencia nossas decisões sobre alimentação infantil. Genebra: Organização Mundial de Saúde e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), 2022.

WORD HEALTH ORGANIZATION. The optimal duration of exclusive breast feeding. Note for press n° 7, 2001. Disponível em: <http://www.who.int/inf-pr-2001/en/note2001-07.html>