

Amamentação: padrões atuais, tendência e impacto em curto e longo prazo

meet.google.com/exn-zogc-vay

Sonia Isoyama Venancio
Pesquisadora Instituto de Saúde/SES/SP
Consultora Coord. da Criança e Aleitamento Materno – COCAM/MS

Conteúdo

1. Recomendações sobre amamentação
2. Padrões e tendência da amamentação
3. Determinantes da amamentação
4. Como podemos avançar?
5. Impacto da amamentação de curto e longo prazo

Guia Alimentar Para Crianças Brasileiras Menores De Dois Anos



Passo 1. Amamentar até dois anos ou mais, oferecendo somente leite materno até 6 meses.

Amamentação em tempos de Covid-19

A OMS recomenda que as mães com suspeita ou confirmação de COVID-19 sejam encorajadas a iniciar e continuar a amamentação
(WHO, Scientific Brief 23 June 2020)

O MS, considerando os benefícios da amamentação para a saúde da criança e da mulher, a ausência de evidências científicas sobre a transmissão do coronavírus por meio da amamentação e que não há recomendação para a suspensão do aleitamento materno na transmissão de outros vírus respiratórios, recomenda que a amamentação seja mantida em caso de infecção pela COVID-19 (Nota Técnica 07/2020; Nota Técnica 09/2020).

Padrões atuais e tendência da amamentação

Práticas de aleitamento materno (OMS)

Prática de alimentação	Requer que a criança receba	Permite que a criança receba	Não permite que a criança receba
Aleitamento Materno Exclusivo	Leite materno (incluindo leite retirado da mama)	Soro de reidratação oral, gotas, xaropes (vitaminas, minerais e medicamentos)	Qualquer outro líquido ou alimento
Aleitamento Materno Predominante	Leite materno (incluindo leite retirado da mama) como fonte principal de nutrição	Certos líquidos (água, bebidas à base de água, suco de fruta, fluidos rituais e soro de reidratação oral, gotas, xaropes (vitaminas, minerais e medicamentos)	Qualquer outro líquido ou alimento (em especial leite não humano e fluidos alimentares)
Alimentação complementar	Leite materno (incluindo leite retirado da mama) e alimentos sólidos ou semissólidos	Qualquer outro líquido ou alimento, incluindo leite não humano e fórmula infantil.	--
Aleitamento Materno	Leite materno (incluindo leite retirado da mama)	Qualquer outro líquido ou alimento, incluindo leite não humano e fórmula infantil.	--
Mamadeira	Qualquer líquido (incluindo leite materno) ou alimento semissólido oferecido por mamadeira	Qualquer outro líquido ou alimento, incluindo leite não humano e fórmula infantil.	--

Fonte: Adaptado do documento WHO. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: part 1: definitions: conclusions of a consensus meeting held 6-8 November 2007 in Washington DC, USA. 2008

Indicadores de aleitamento materno (OMS)

Indicadores principais	
Início precoce da amamentação	Proporção de crianças nascidas nos últimos 24 meses que foram colocadas para mamar dentro de uma hora após o nascimento
Amamentação exclusiva em menores de 6 meses*	Proporção de crianças de 0 a 5 meses de idade alimentadas exclusivamente com leite materno
Amamentação continuada até 1 ano de idade)*	Proporção de crianças de 12 a 15 meses de idade alimentadas com leite materno
Indicadores opcionais	
Crianças alguma vez amamentadas	Proporção de crianças nascidas nos últimos 24 meses que foram alguma vez amamentadas
Amamentação continuada até 2 anos de idade)*	Proporção de crianças de 20 a 23 meses de idade alimentadas com leite materno
Amamentação adequada à idade*	Proporção de crianças de 0 a 23 meses de idade que são adequadamente amamentadas (0-5 meses em amamentação exclusiva E 6-23 meses que recebem leite materno juntamente com outros alimentos)
Amamentação predominante*	Proporção de crianças de 0 a 5 meses de idade em amamentação predominante
Duração da amamentação (idade em meses em que 50% das crianças de 0 a 35 meses não receberam leite materno no dia anterior)	Duração mediana do aleitamento materno entre crianças com menos de 36 meses de idade
Mamadeira*	Proporção de crianças de 0 a 23 meses de idade alimentadas com mamadeira

*no dia anterior à pesquisa (últimas 24 h)

Fonte: Adaptado do documento WHO. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: part 1: definitions: conclusions of a consensus meeting held 6-8 November 2007 in Washington DC, USA. 2008

Situação global da amamentação



FROM THE FIRST
HOUR OF LIFE

Making the case for improved
infant and young child feeding
everywhere

unicef 
unite for children

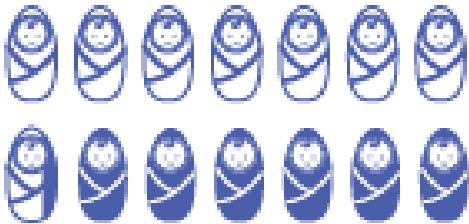
UNICEF. **From the first hour of life.** Making the case for improved infant and young child feeding everywhere. New York: UNICEF, 2016. https://www.unicef.org/publications/index_93027.html

Too few children benefit from appropriate breastfeeding practices.

Of the 140 million live births in 2015,

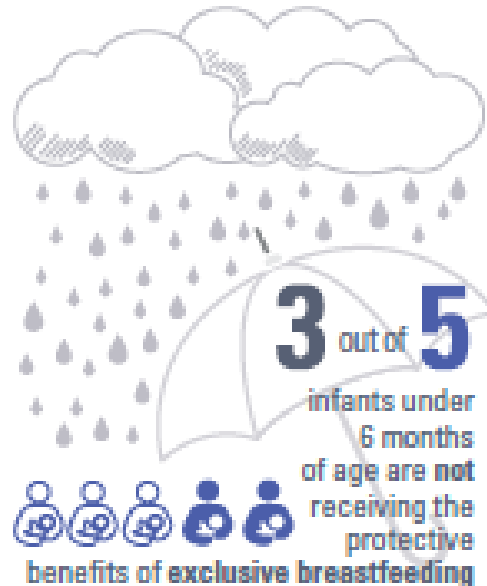
77 million

newborns had to wait too long to be put to the breast.



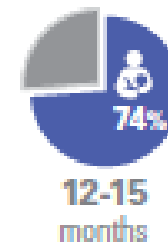
Only 45 per cent of newborns were put to the breast within the first hour of life.

 = 10 million newborns



Breastfeeding rates

decrease by about **one third** between 12 and 23 months.



12-15
months



20-23
months

The per cent of children breastfed at 1 year (12-15 months) and 2 years (20-23 months), 2015

We must change the story and make sure that all women who choose to breastfeed have the support they need from their governments, health systems, workplaces, communities and families.

Situação nacional da amamentação

Análise dos dados do ENDEF (1975) e PNSN (1989)

A tendência da prática da amamentação no Brasil nas décadas de 70 e 80*

Breast-feeding trends between 1970 and 1980 in Brazil

Sonia Isoyama Venancio

Núcleo de Investigação em Saúde da Mulher e da Criança
Instituto de Saúde - Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
R. Santo Antonio, 590 - 2º andar - Bela Vista
01314-000 São Paulo, SP - Brasil
e-mail: NISmc@SAUDE.SP.GOV.BR

Carlos Augusto Monteiro

Departamento de Nutrição
Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo
Av. Dr. Arnaldo, 715
01246-904 São Paulo, SP - Brasil
E-mail: carlosam@usp.br

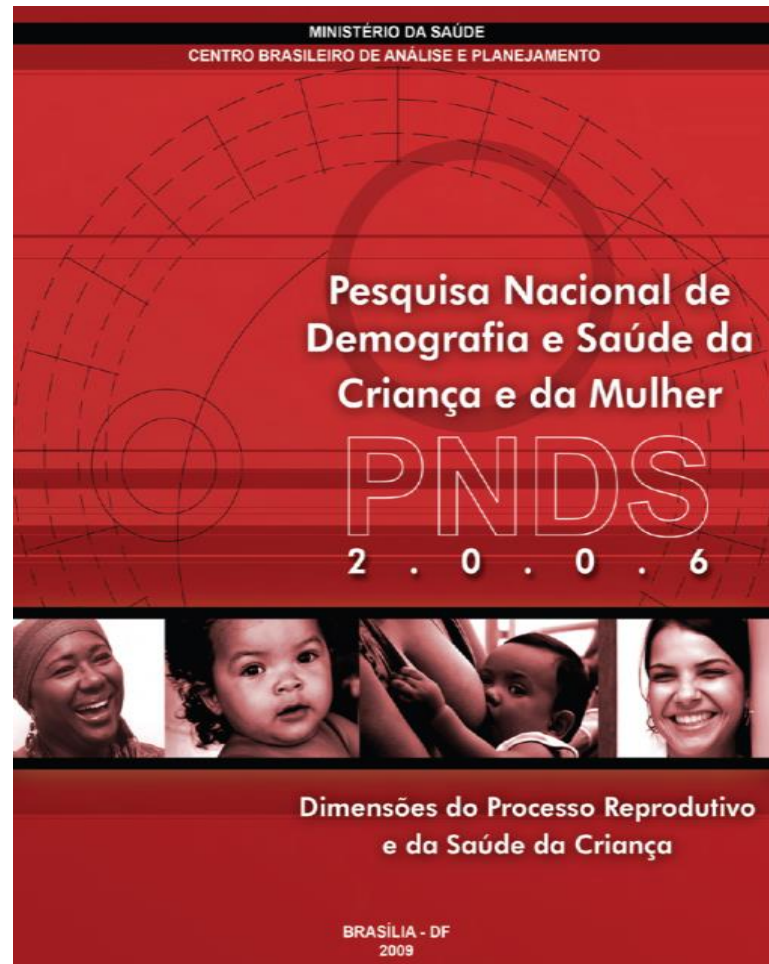
* Extraído de dissertação de mestrado "A evolução da prática do aleitamento materno no Brasil nas décadas de 70 e 80", apresentada à Faculdade de Saúde Pública/USP em 12/12/96

Resumo

A prática da amamentação sofreu um declínio em todo o mundo, levando a consequências desastrosas para a saúde das crianças e suas mães. A partir da década de 70 iniciou-se um verdadeiro movimento mundial para o retorno à amamentação, sendo que no Brasil, estudos realizados em algumas cidades indicam o possível sucesso deste movimento no País. Este estudo teve por objetivo descrever a trajetória recente do aleitamento materno no Brasil, em diferentes estratos populacionais, comparando duas pesquisas nacionais (ENDEF/75 e PNSN/89). Empregou-se a análise de probóles, que permite estimar frequências da amamentação a partir de regressões lineares ponderadas, utilizando o teste de aderência de Kolmogorov-Smirnov para verificar a adequação dos modelos obtidos. Verificou-se uma expansão considerável da prática da amamentação no País. Esta tendência ocorreu em todos os estratos da população, porém o aumento da prática da amamentação foi mais acentuado na área urbana, na região Centro-Sul do país, entre as mulheres de maior poder aquisitivo e de maior escolaridade.

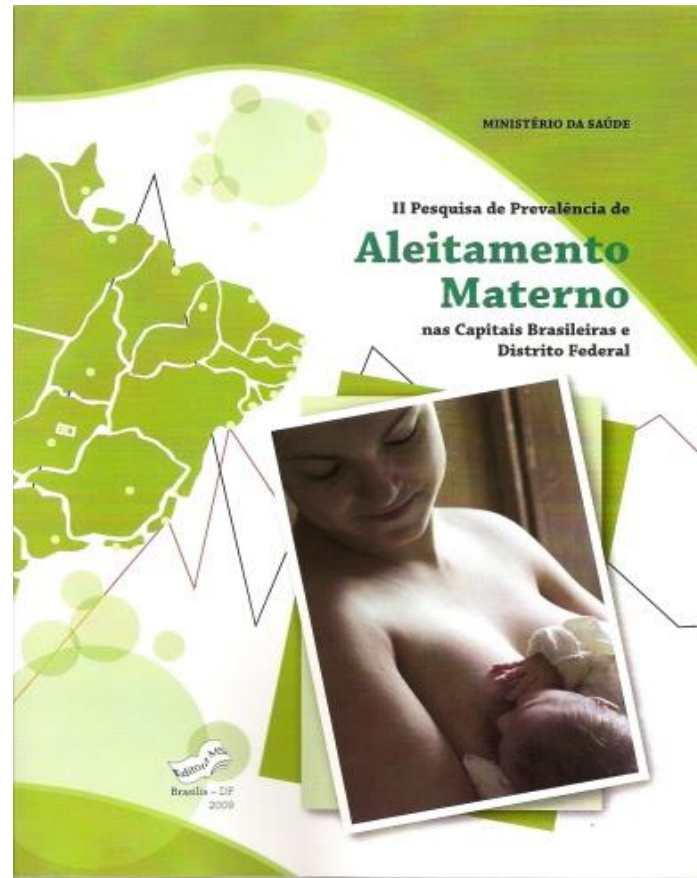
Palavras-chave: Aleitamento materno, tendências. Política de saúde. Brasil.

PNDS (1986/1996/2006)



<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pnds/index.php>

PPAM Capitais Brasileiras e DF (1999/2008)



http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf

Rev Saúde Pública 2013;47(6):1205-8

Sonia Ioyama Venancio¹

Sílvia Regina Dias Médici
Saldiva¹

Carlos Augusto Monteiro^{II}

Comunicação Breve

DOI:10.1590/S0034-8910.2013047004676

Tendência secular da amamentação no Brasil

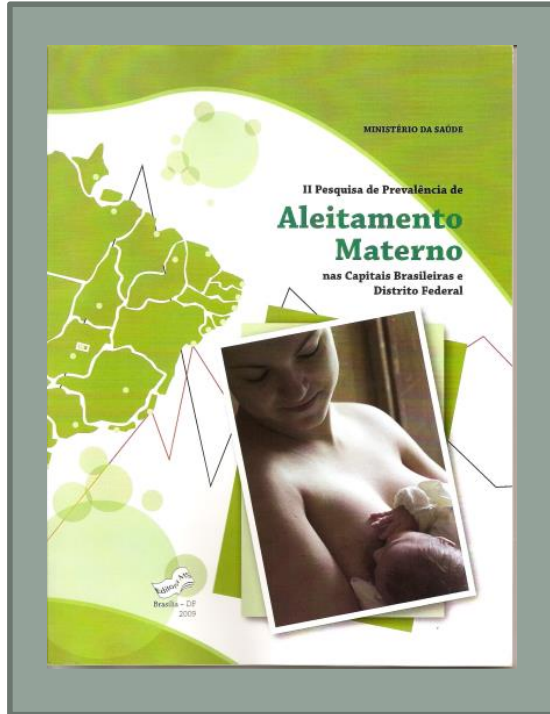
Secular trends in breastfeeding in Brazil

Tabela. Duração mediana do aleitamento materno (em meses) e prevalência do aleitamento materno exclusivo em crianças < 6 meses em sete inquéritos nacionais, Brasil, 1974-2008.

Ano	Abrangência	Amostra (0-12 meses)	Duração mediana do AM (em meses)	IC95%	Amostra (0-6 meses)	Prevalência do AME (%)	IC95%
1974-1975	Brasil	7.591	2,5	2,1;2,8	-	-	-
1986	Brasil	631	6,8	5,7;8,2	268	3,1	1,2;7,9
1989	Brasil	1.431	5,5	3,6;8,9	-	-	-
1996	Brasil	1.035	7,3	6,5;8,2	-	-	-
1999	Todas as capitais brasileiras e DF	48.845	9,9	9,6;10,1	24.810	26,7	26,2;27,3
2006	Brasil	981	11,9	10,1;15,6	495	38,6	32,0;48,1
2008	Todas as capitais brasileiras e DF	34.366	11,3	10,3;12,7	18.929	41,0	39,7;42,4

AM: Aleitamento materno; AME: Aleitamento materno exclusivo

II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno



 0021-7557/10/86-04/317
Jornal de Pediatria
Copyright © 2010 by Sociedade Brasileira de Pediatria

ARTIGO ORIGINAL

**Breastfeeding practice in the Brazilian capital cities
and the Federal District: current status and advances**

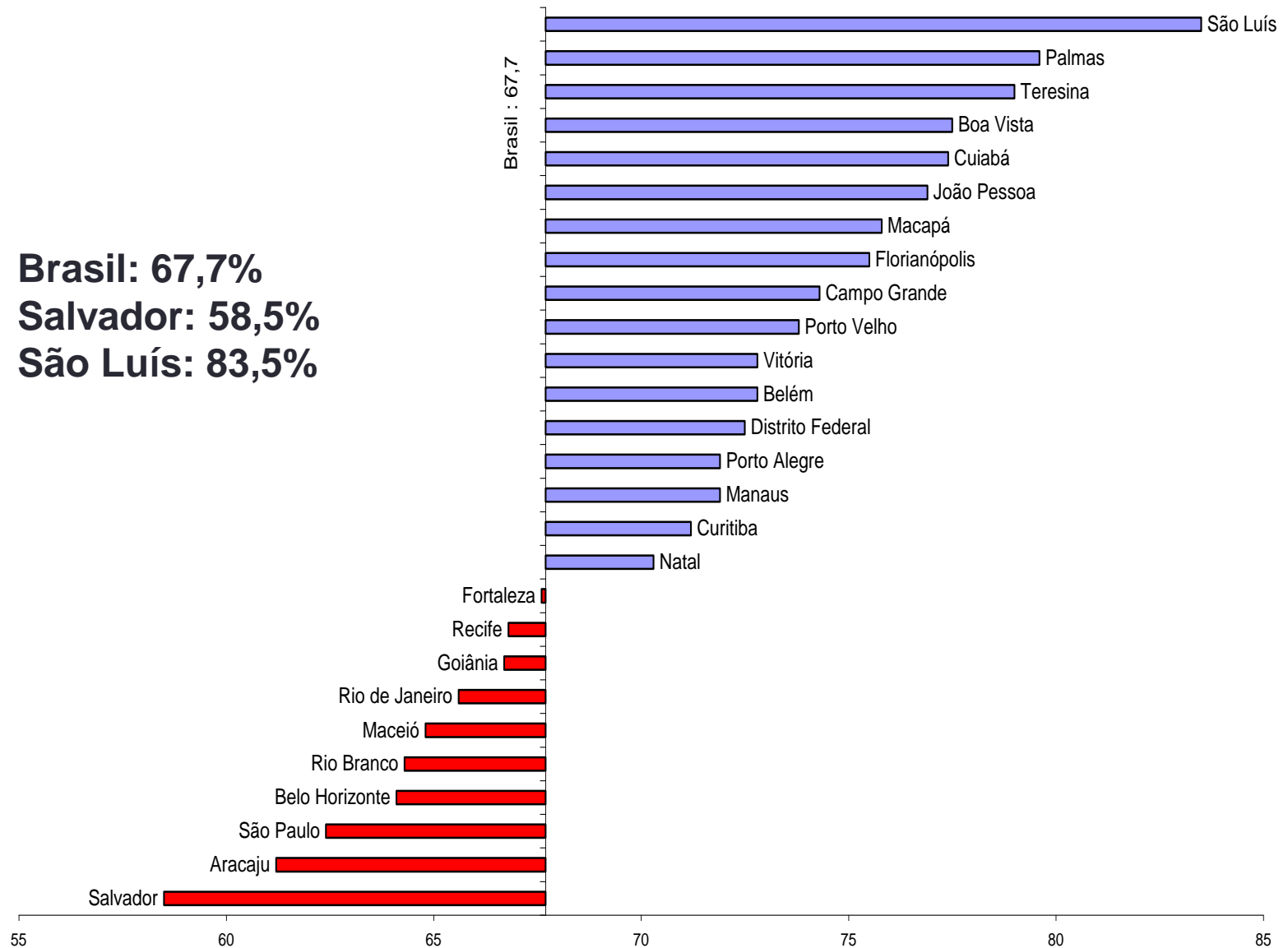
*A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal:
situação atual e avanços*

Sonia I. Venancio¹, Maria M. L. Escuder², Sílvia R. D. M. Saldiva³, Elsa R. J. Giugliani⁴

34.366 crianças menores de um ano das capitais e Distrito Federal

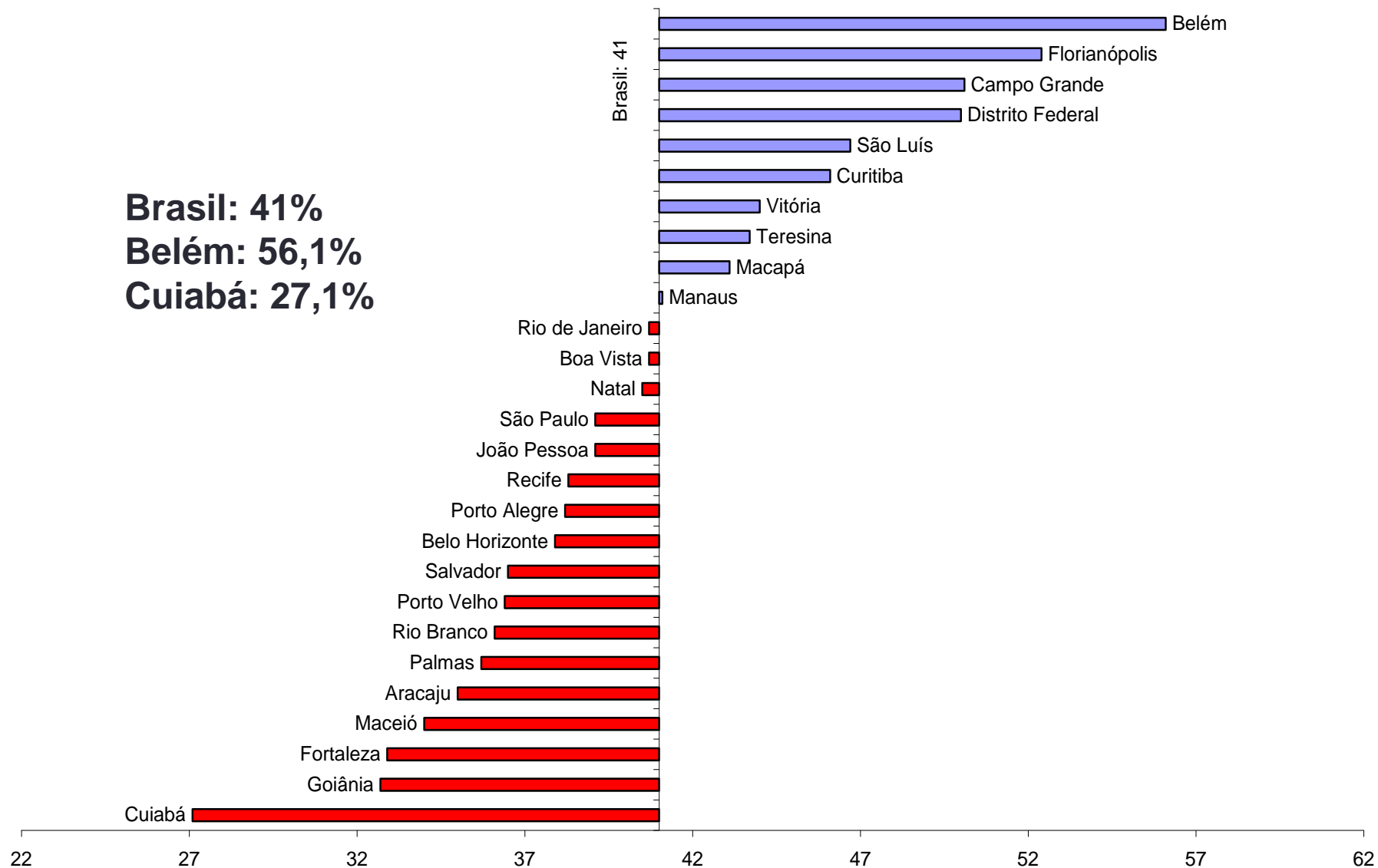
Aleitamento materno na 1ª hora de vida

Brasil: 67,7%
Salvador: 58,5%
São Luís: 83,5%

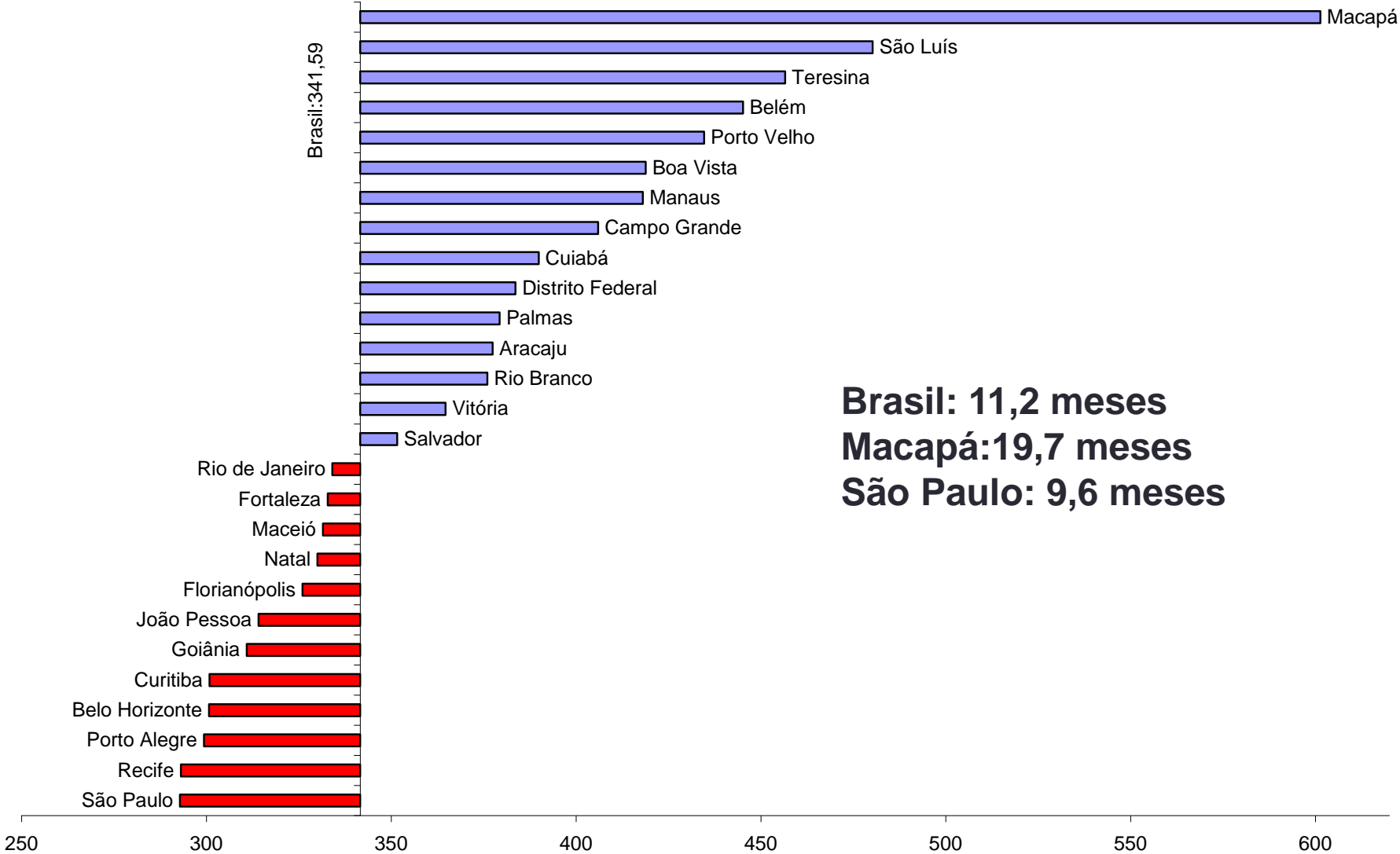


AME em menores de 6 meses

Brasil: 41%
Belém: 56,1%
Cuiabá: 27,1%



Duração mediana do AM



Brasil: 11,2 meses
Macapá: 19,7 meses
São Paulo: 9,6 meses

RSP

<http://www.rsp.fsp.usp.br/>

Revista de
Saúde Pública

Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas

Cristiano Siqueira Boccolini^I, Patricia de Moraes Mello Boccolini^{II}, Fernanda Ramos Monteiro^{III},
Sonia Ioyama Venâncio^{IV}, Elsa Regina Justo Giugliani^V

^I Laboratório de Informações em Saúde. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnologia em Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^{II} Faculdade de Medicina de Petrópolis. Faculdade Arthur Sá Earp Neto. Petrópolis, RJ, Brasil

^{III} Coordenadora Nacional das Políticas de Aleitamento Materno. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Ministério da Saúde. Brasília, DF, Brasil

^{IV} Instituto de Saúde. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

^V Departamento de Pediatria. Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil

Tabela 1: Evolução dos indicadores de aleitamento materno no Brasil em 1986, 1996, 2006 e 2013.

Ano	1986 ^a		1996 ^b		2006 ^c		2013 ^d	
	n ^e	Prevalência (IC95%) ^h	n ^e	Prevalência (IC95%) ^h	n ^e	Prevalência (IC95%) ^h	n ^f	Prevalência (IC95%) ^h
AME<4m ⁱ	76507	4,7 (1,7-12,0)	364190	29,2 (24,0-35,0)	1236224	45,0 (35,7-54,6)	-	-
AME<6m ^j	129929	2,9 (1,1-7,4)	510645	23,9 (19,8-28,5)	1554019	37,1 (29,7-45,2)	-	27,4 (19,2-35,5)
AM ^k	447496	37,4 (31,5-43,6)	1917303	44,8 (42,2-47,4)	5686776	56,3 (52,4-60,1)	-	52,1 (50,0-54,2)
AMlano ^m	79594	30,0 (20,3-41,9)	329789	36,6 (31,0-42,7)	827153	48,5 (38,3-58,7)	-	45,4 ^o (39,4-51,3)
AM2ano ⁿ	62791	25,4 (13,6-42,3)	299027	24,7 (20,0-30,2)	796471	23,8 (16,2-33,5)	-	31,8 ^p (25,4-38,1)

Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil
ENANI - 2019

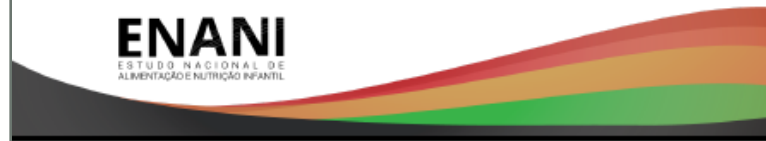
Resultados preliminares

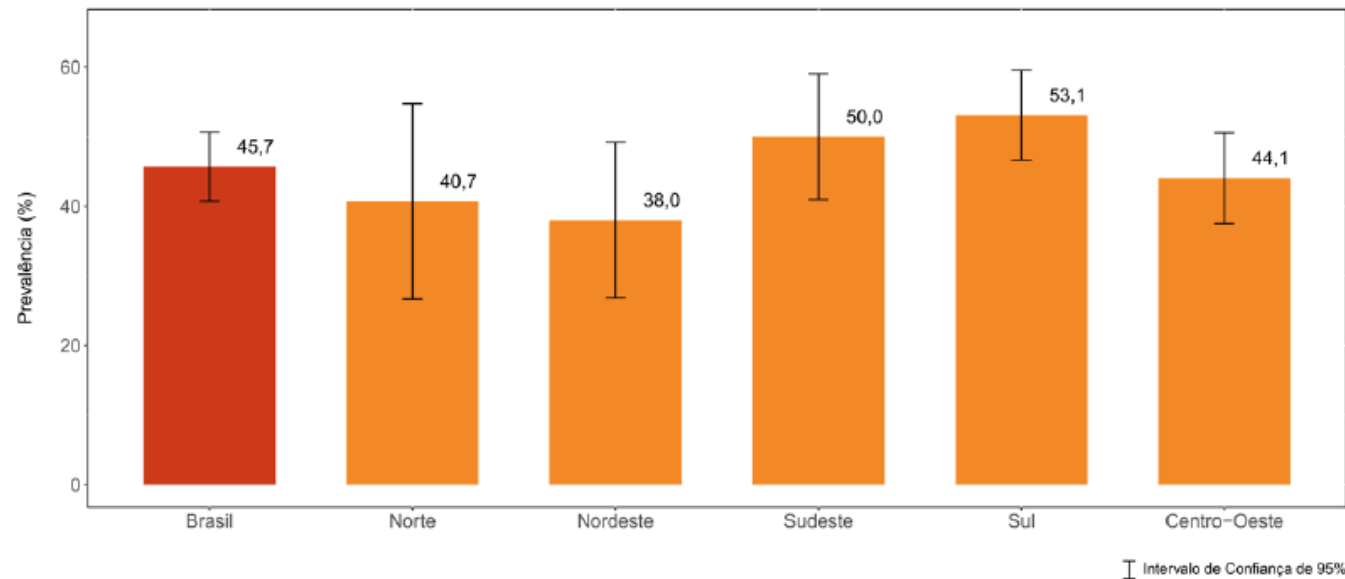
Indicadores de aleitamento materno no Brasil

Rio de Janeiro - RJ
Agosto 2020



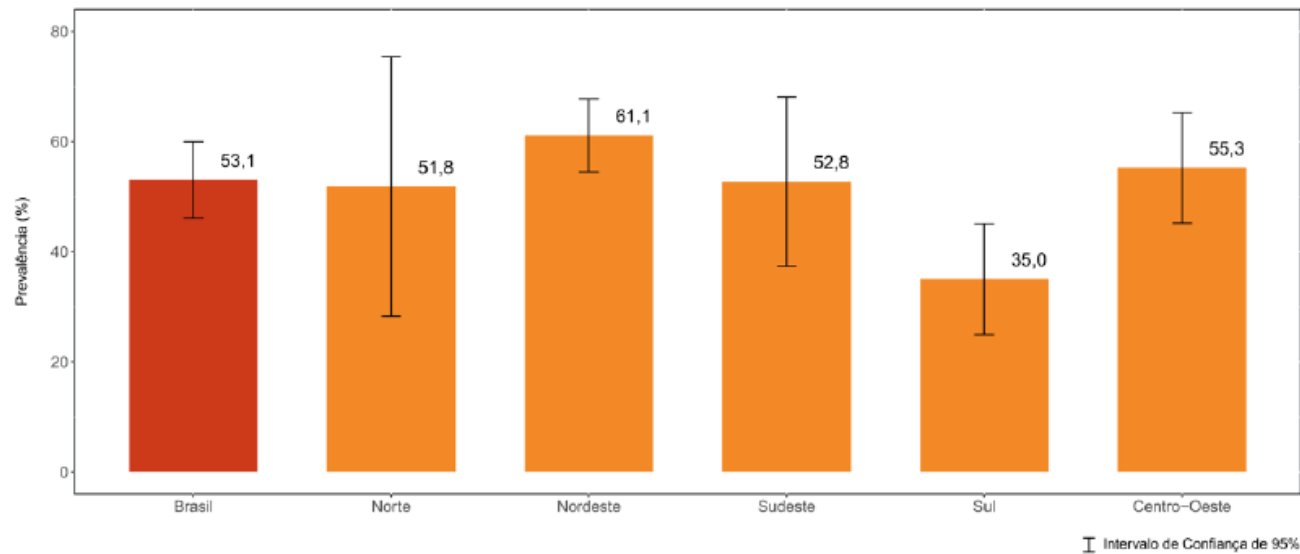
ENANI
ESTUDO NACIONAL DE
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO INFANTIL





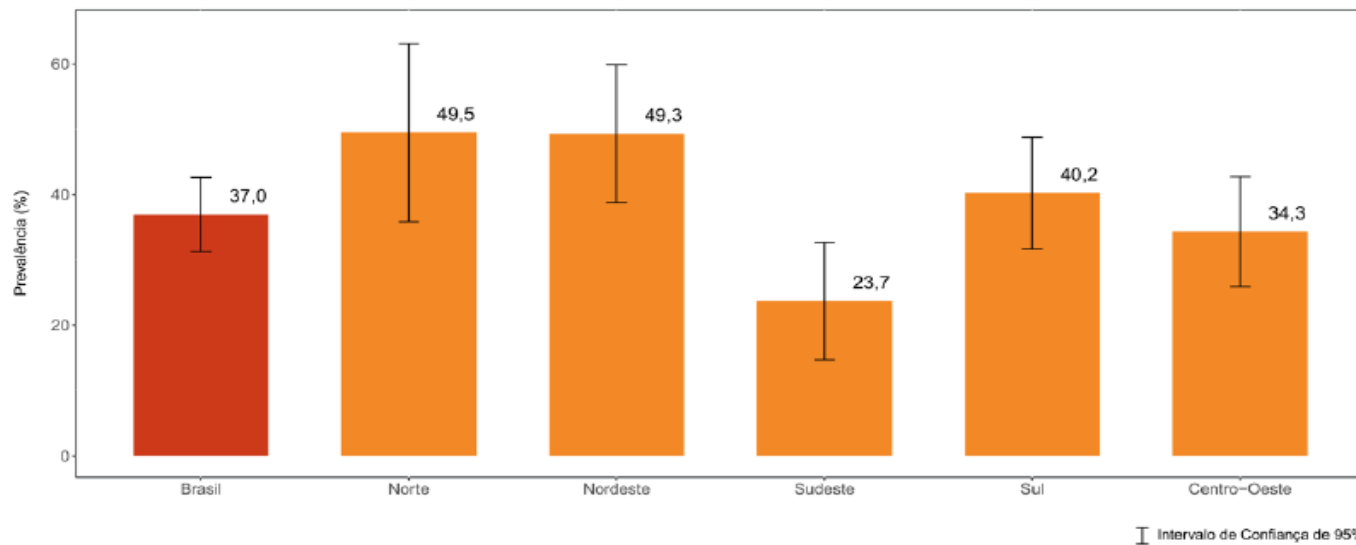
Fonte: Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI-2019)

Figura 2. Prevalência de aleitamento materno exclusivo entre crianças menores de seis meses no Brasil e macrorregiões, ENANI-2019 (dados preliminares).



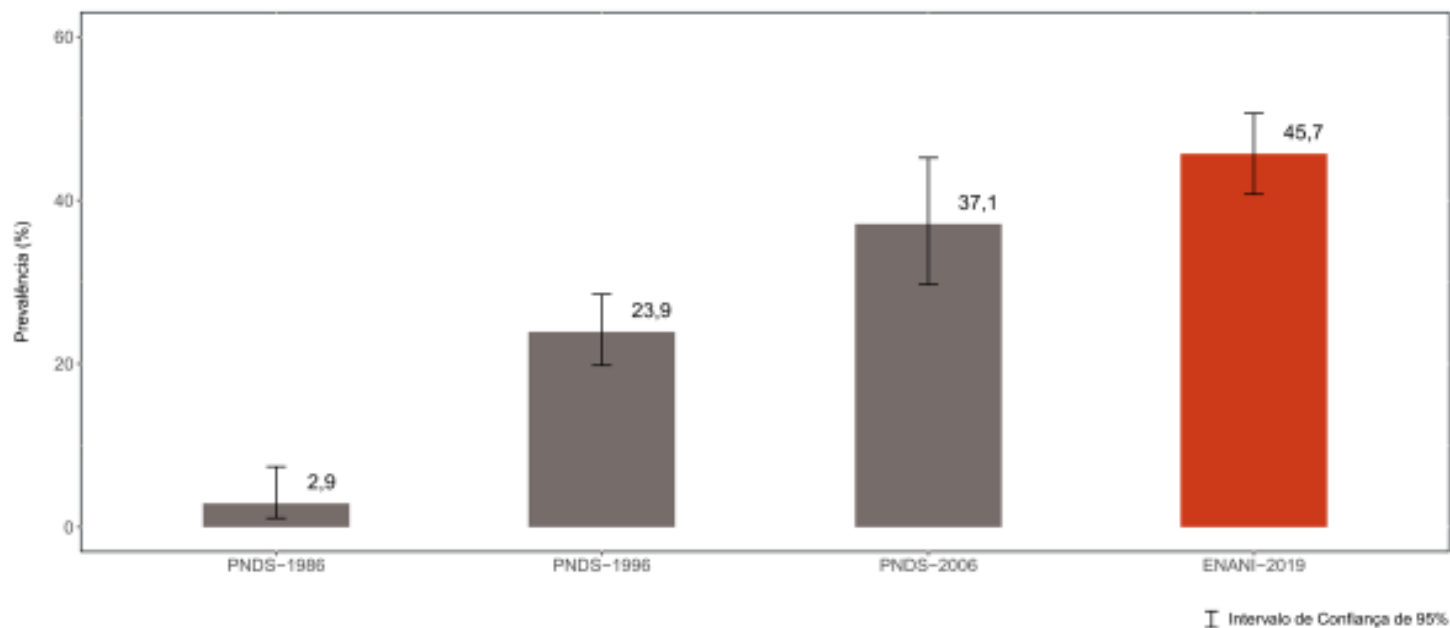
Fonte: Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI-2019)

Figura 3. Prevalência de aleitamento materno continuado aos 12 meses no Brasil e macrorregiões, ENANI-2019 (dados preliminares).



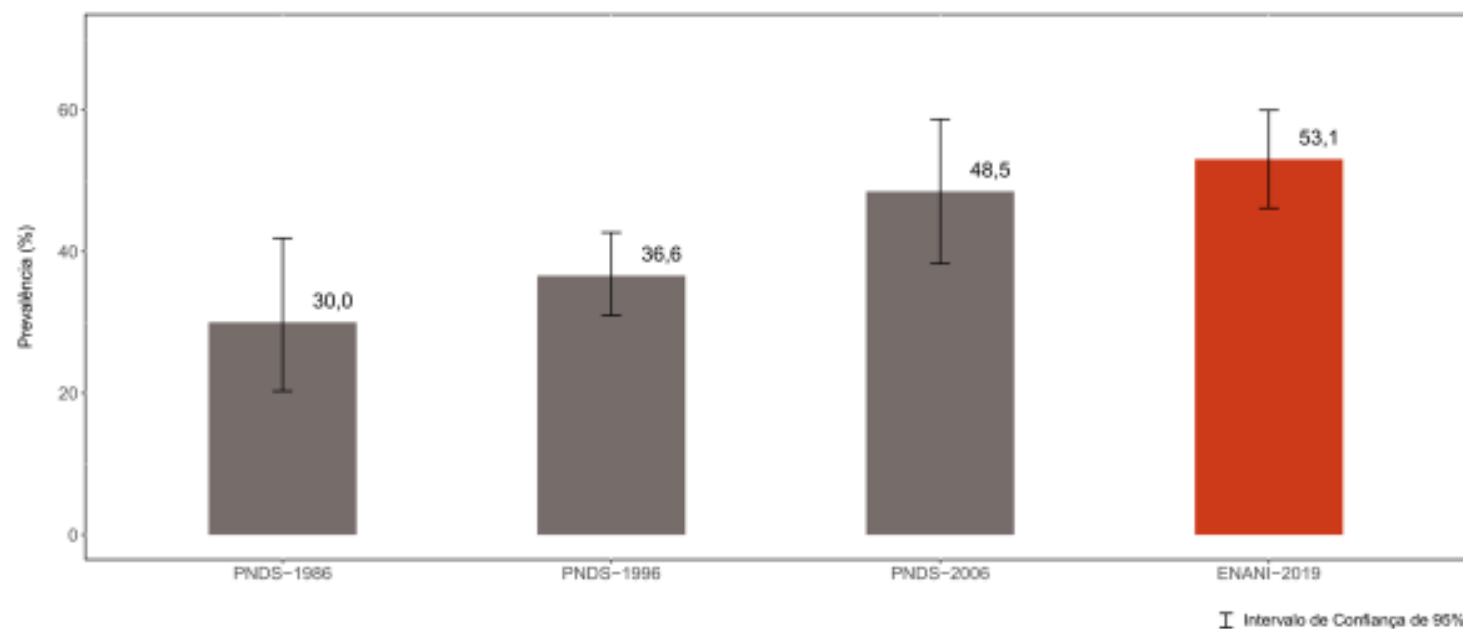
Fonte: Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI-2019)

Figura 4. Prevalência de aleitamento materno total entre crianças menores de 24 meses no Brasil e macrorregiões, ENANI-2019 (dados preliminares).



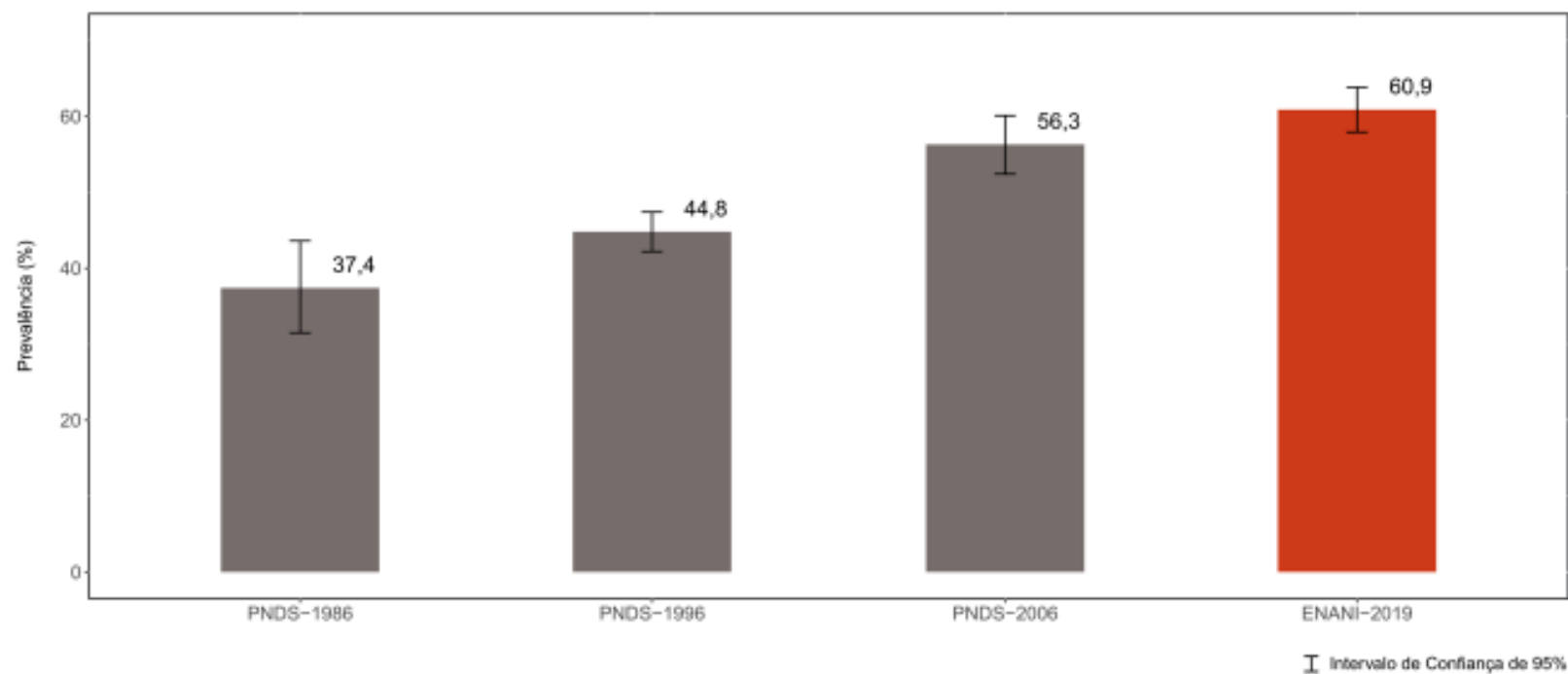
Fonte: Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI-2019)

Figura 6. Prevalência de aleitamento materno exclusivo entre crianças menores de seis meses, segundo pesquisas nacionais, Brasil, 1986-2019 (dados preliminares).



Fonte: Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI-2019)

Figura 7. Prevalência de aleitamento continuado aos 12 meses, segundo pesquisas nacionais, Brasil, 1986-2019 (dados preliminares).



Fonte: Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI-2019)

Figura 8. Prevalência de aleitamento materno total entre crianças menores de 24 meses, segundo pesquisas nacionais, Brasil, 1986-2019 (dados preliminares).

Determinantes da amamentação

Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC , et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? Lancet. 2016 Jan;387(10017):491-504.

Por que investir e o que será necessário para melhorar as práticas de amamentação?

Nigel C. Rollins^{1,2}
Chessa K. Lutter^{1,2}
Nita Bhandari³
Nemat Hajeebhoy⁴
Susan Horton⁵
Jose C. Martines⁶
Ellen G. Piwoz⁷
Linda M. Richter⁸
Cesar G. Victora⁹

¹Department of Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health (MCA)

²Department of Noncommunicable Diseases and Mental Health WHO, Geneva, Switzerland

³Centre for Health Research and Development, Society for Applied Studies, New Delhi, India

⁴FHI 360, Hanoi, Vietnam

⁵Department of Economics, University of Waterloo, ON, Canada

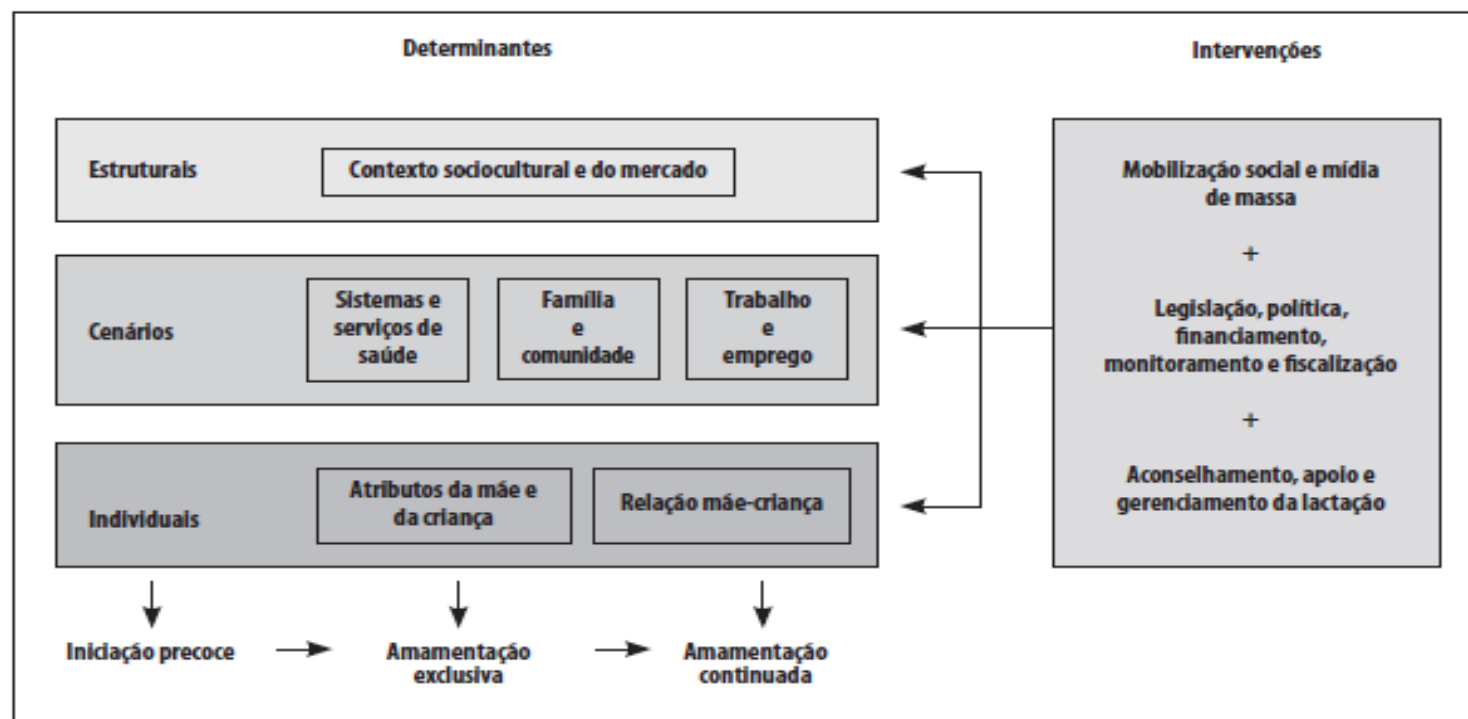
⁶Centre for Intervention Science in Maternal and Child Health (CISMAC); Centre for International Health, University of Bergen, Norway

⁷Global Development Program, Bill & Melinda Gates Foundation, Washington, DC, USA

⁸DST-NRF Centre of Excellence in Human Development, University of the Witwatersrand, Johannesburg, South Africa

⁹International Center for Equity in Health, Post-Graduate Programme in Epidemiology, Federal University of Pelotas, Pelotas, Brazil

Determinantes da amamentação



O nível estrutural se refere aos fatores sociais que afetam toda a população. Como determinantes, estes fatores incluem tendências sociais, propaganda, mídia e produtos disponíveis nas lojas; intervenções no nível estrutural incluem legislação, política e mobilização na mídia e social para mudar atitudes e práticas sociais. Esses fatores são distais e unidirecionais. A população é uniformemente exposta a eles, mas eles não são uniformemente interpretados. As mulheres grávidas e mulheres com crianças pequenas são afetadas de formas mais diretas e personalizadas do que as mulheres sem crianças e homens e membros da comunidade. Esse efeito ocorre mediante várias interações, atitudes, práticas, e informação em três cenários principais, que são, por sua vez, afetados pelo contexto social, cultural e do mercado. No nível mais íntimo, o comportamento de amamentação das mulheres é influenciado pelos atributos pessoais como sua idade, peso, escolaridade e confiança, e por atributos de seu bebê, como sexo, bem-estar e temperamento. A amamentação é um comportamento que promove o vínculo entre a mãe e o bebê. Interações momento-a-momento entre eles, são o resultado da internalização na mãe das influências no nível dos determinantes estruturais e cenários.

Figura 1 – Os componentes de um ambiente favorável para a amamentação – um modelo conceitual

Determinantes da amamentação

Reações negativas à amamentação em público

Lacunas no conhecimento e nas habilidades dos profissionais de saúde

Parto assistido e permanências longas no hospital, práticas hospitalares como a separação da mãe e criança, suplementação pré-láctea e distribuição de amostras grátis de substitutos do leite materno

Gestações de alto risco, doença materna, recém-nascidos pré-termo, doentes ou com baixo peso ao nascer

Nas famílias, as práticas e experiências das parentes e as atitudes e preferências dos pais também podem afetar a amamentação

Trabalho materno
Licença maternidade curta (< 6 semanas)

Intenção de amamentar.
Fumo, sobrepeso e obesidade, depressão e HIV

Conselhos e práticas que enfraquecem a confiança materna e a autoeficácia
Posição / pega e suporte inadequados
Não amamentar outros filhos

O choro e a agitação da criança, a percepção de fome e a incapacidade de acalmar o bebê.

Determinantes contextuais: o papel da indústria

- A propaganda da indústria de fórmulas infantis e a disponibilidade das fórmulas, incluindo a distribuição de amostras grátis, aumentam as taxas de uso da mamadeira.
- Achados de um estudo de base populacional realizado em 2008 nos EUA mostraram que 67% das mães receberam amostras grátis de fórmula infantil e que tais presentes estavam associados com menor duração da amamentação.
- As indústrias que vendem substitutos do leite materno e produtos relacionados geralmente patrocinam associações de profissionais da saúde, o que pode introduzir conflitos de interesse em seu apoio à amamentação.

Intervenções

Sistemas e serviços
de saúde

Família e comunidade

Ambiente de trabalho

Combinação de
cenários

Brasil e China

Brasil e China têm históricos de amamentação bastante diferentes: entre 1996 e 2006, qualquer amamentação aos 12 meses aumentou 15 p. p. enquanto entre 2003 e 2008, um aumento de 5p.p. ocorreu na China (figura 2). No Brasil, a duração da amamentação aumentou de 2,5 meses em 1975-75 (uma das menores entre os países de baixa e média renda) para 14 meses em 2006-07.⁷³ O Brasil é exemplo de um país no qual políticas e programas que abordaram todos os três níveis do modelo conceitual (individual, cenários e estrutural) foram implementadas simultaneamente.⁷⁴ O Código, que entrou em vigência logo após sua adoção pela Assembleia Mundial da Saúde, foi atualizado três vezes e é rigorosamente monitorado para adesão. A licença remunerada está disponível para mães (24 semanas) e pais (3 dias). Um processo sistemático para certificação e recertificação de hospitais como “Amigos da Criança” para manter padrões de qualidade foi instituído e a capacitação dos trabalhadores da saúde tem sido extensa. Uma rede inovadora de bancos de leite humano em mais de 200 hospitais estabeleceu o uso do leite humano e da amamentação como uma prática valiosa e normativa. A liderança visível e o investimento do governo e a participação ativa da sociedade civil sustentam os avanços da amamentação no Brasil. Não obstante, o País é o décimo maior mercado para fórmulas infantis e a projeção é de que atinja 951 milhões de dólares em 2019.

A promoção da amamentação na China enfrenta desafios únicos devido à enorme população do país e ao grande número de maternidades (aproximadamente 600 000). Embora a China tenha adotado a legislação do Código em 1995, ela não foi atualizada para levar em consideração novas táticas

Individual and contextual determinants of exclusive breast-feeding in São Paulo, Brazil: a multilevel analysis

Sonia Isoyama Venancio^{1,*} and Carlos Augusto Monteiro²

¹Núcleo de Investigação em Nutrição, Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Rua Santo Antônio 590, 3º andar, Bela Vista, São Paulo, CEP 01314-000, Brazil; ²Departamento de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brazil

Table 3 Risk factors for interruption of exclusive breast-feeding (EBF), with and without the effect of the interaction with the variable 'total number pro-breast-feeding measures', among children under 6 months of age from 111 municipalities of the state of São Paulo, 1999

Hierarchical block	Risk factor	OR for interruption of EBF	
		With 0–3 measures	With 4–5 measures
1	Schooling (<8 years)	1.53*	1.33*
2	Mother's age (<18 years)	1.44†	1.44†
	Parity (primiparous)	1.34†	1.34†
3	Child's sex (male)	1.11‡	1.11‡
	Birth weight (low)	1.60‡	1.20‡
	Use of public network	1.26‡	0.89‡

OR – odds ratio.

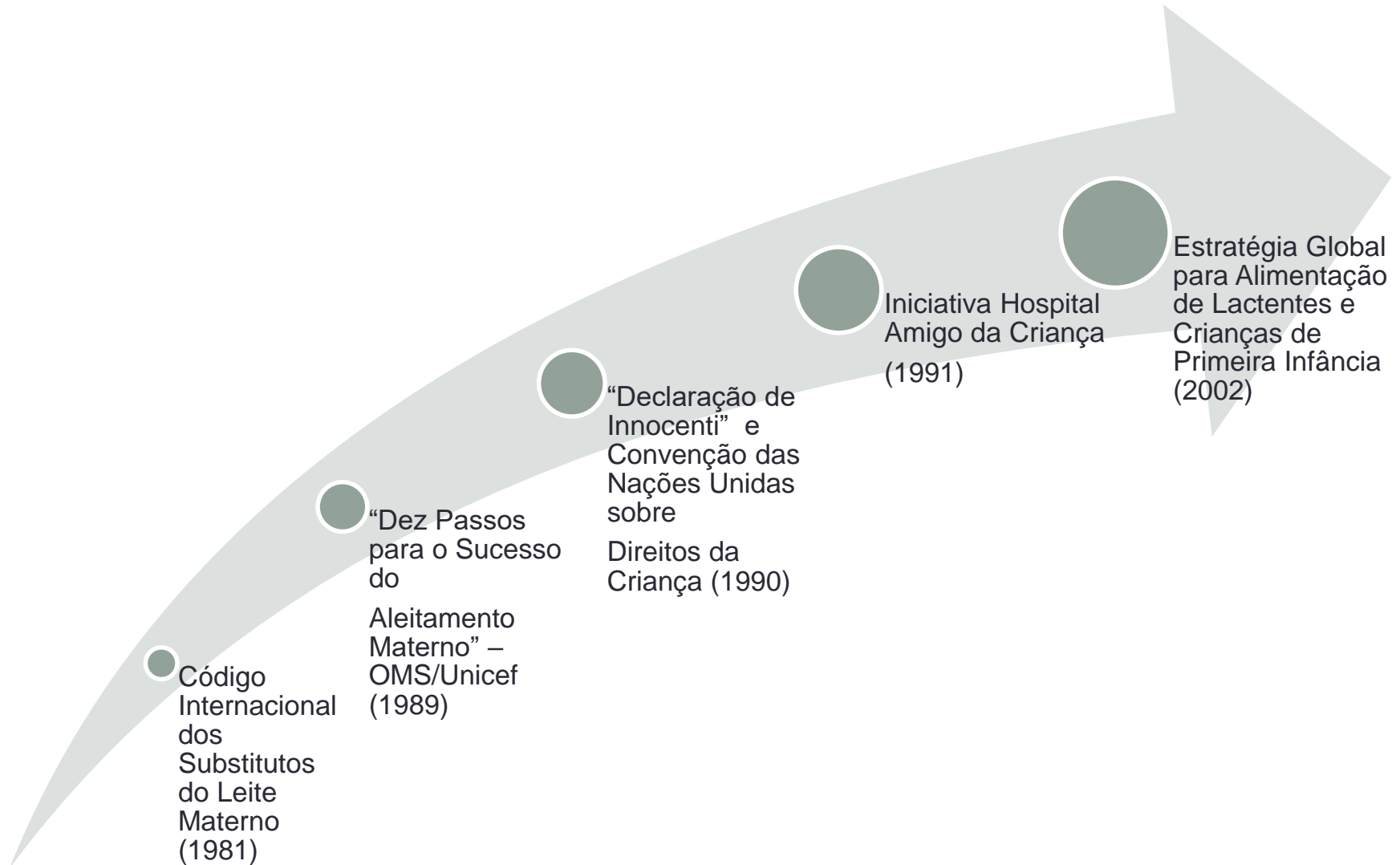
*OR adjusted for child's age and total number of municipal pro-breast-feeding measures.

†OR adjusted for child's age, variables in hierarchical block 1, remaining variables in hierarchical block 2, and total number of municipal pro-breast-feeding measures.

‡OR adjusted for child's age, variables in hierarchical blocks 1 and 2, remaining variables in hierarchical block 3, and total number of municipal pro-breast-feeding measures.

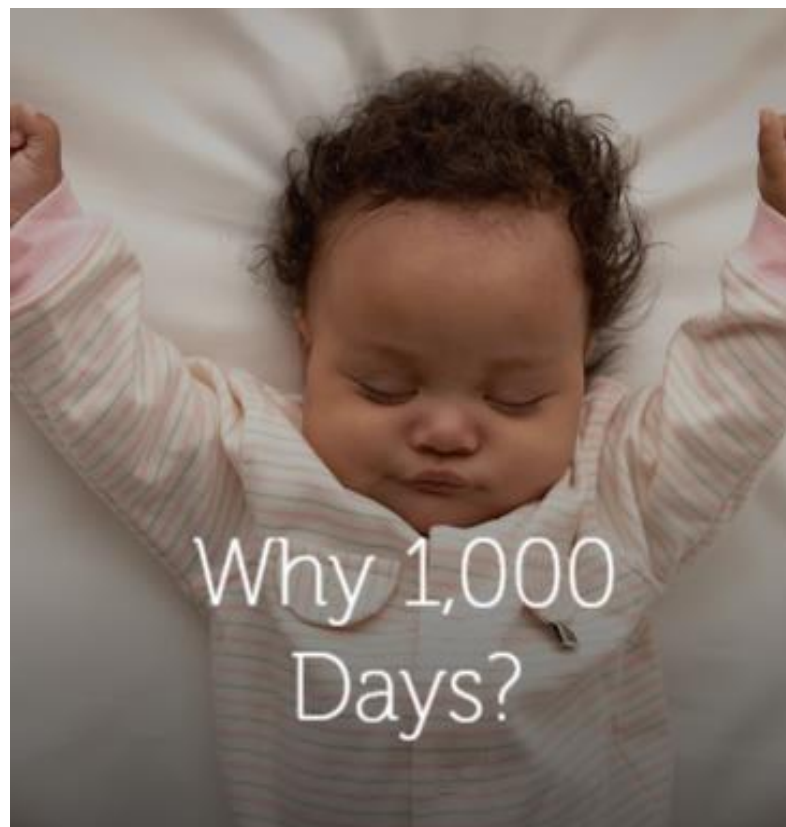
Como podemos avançar?

Movimento mundial pró-amamentação



Os 1000 dias

- Em 2008, a revista The Lancet publicou uma série sobre desnutrição materna e infantil que identificou a necessidade de se focar no período que vai desde a concepção até o fim do segundo ano de vida da criança - os primeiros mil dias -, no qual a boa nutrição e o crescimento saudável teriam benefícios por toda a vida.



Década de Ação das Nações Unidas sobre Nutrição (2016-2025)



BREASTFEEDING | THE GOAL

By 2025, increase to at least 50% the rate of exclusive breastfeeding in the first six months

WHY IT MATTERS

BENEFITS OF BREASTFEEDING



Babies who are fed **nothing but breastmilk** from birth through their first 6 months of life get the **best start**



Exclusive breastfeeding provides babies: **the perfect nutrition** & everything they need for healthy growth and brain development



Protection from respiratory infections, diarrhoeal disease, and other **life-threatening ailments**



Protection against **obesity & non-communicable diseases** such as asthma and diabetes



RECOMMENDED ACTIONS

LIMIT FORMULA MARKETING

WHAT? Significantly limit the marketing of breastmilk substitutes



HOW? Strengthen the monitoring, enforcement and legislation related to the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes

SUPPORT PAID LEAVE

WHAT? Empower women to exclusively breastfeed



HOW? Enact six-months mandatory paid maternity leave and policies that encourage women to breastfeed in the workplace and in public

STRENGTHEN HEALTH SYSTEMS

WHAT? Provide hospital and health facilities-based capacity to support exclusive breastfeeding



HOW? Expand and institutionalize the baby-friendly hospital initiative in health systems

SUPPORT MOTHERS

WHAT? Provide community-based strategies to support exclusive breastfeeding counselling for pregnant and lactating women



HOW? Peer-to-peer and group counselling to improve exclusive breastfeeding rates, including the implementation of communication campaigns tailored to the local context

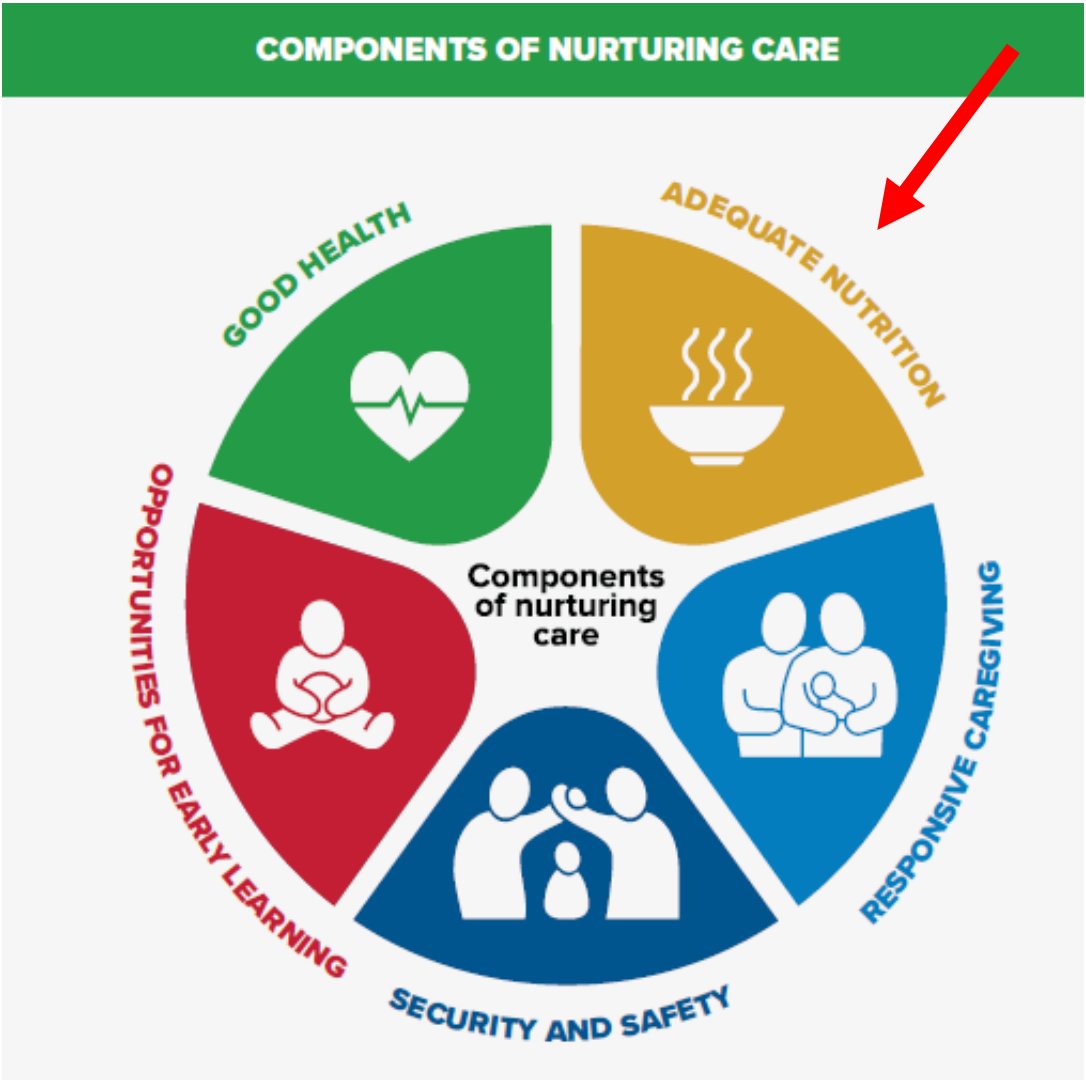
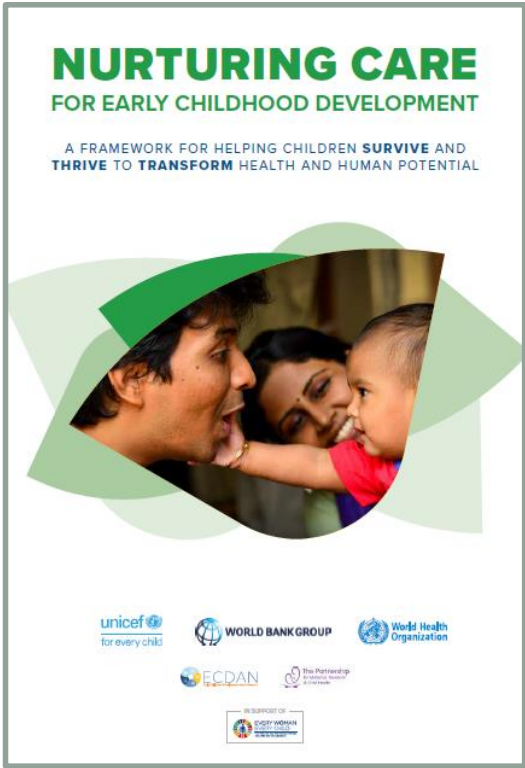
SCOPE OF THE PROBLEM

Globally, only **38%** of infants are exclusively breastfed



Suboptimal breastfeeding contributes to **800,000** infant deaths





Amamentação e os ODS

1

ENFRENTAR A POBREZA

O leite materno é um alimento natural e barato para os bebês e as crianças de primeira infância. É acessível para todos e não existe um custo para o orçamento familiar.

2

FOME ZERO

A amamentação exclusiva por 6 meses e continuada por dois anos ou mais fornece nutrientes de alta qualidade e é adequada em energia, podendo ajudar a prevenir a fome, a desnutrição e a obesidade..

3

BOA SAÚDE E BEM-ESTAR

A amamentação melhora significativamente a saúde, o desenvolvimento e sobrevivência das crianças e ajuda a melhorar a saúde e o bem-estar das mães, tanto a curto como a longo prazo.

4

EDUCAÇÃO DE QUALIDADE

A amamentação contribui significativamente para o desenvolvimento mental e cognitivo e, portanto, ajuda na aprendizagem.

10

REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES

A amamentação deve ser protegida, promovida e apoiada para todas as mulheres, especialmente aquelas que vivem em situações de pobreza e vulnerabilidade. A prática de amamentar ajuda a reduzir as desigualdades.

Global Breastfeeding Collective (OMS)



\$0,05 investido por criança nascida em 2013



Todas as provisões do Código Internacional de Regulação do Marketing



17 semanas de licença maternidade



23,4% nascimentos em IHAC



Sem dados disponíveis para aconselhamento individual em amamentação



100% dos municípios com programas de amamentação e alimentação infantil na comunidade

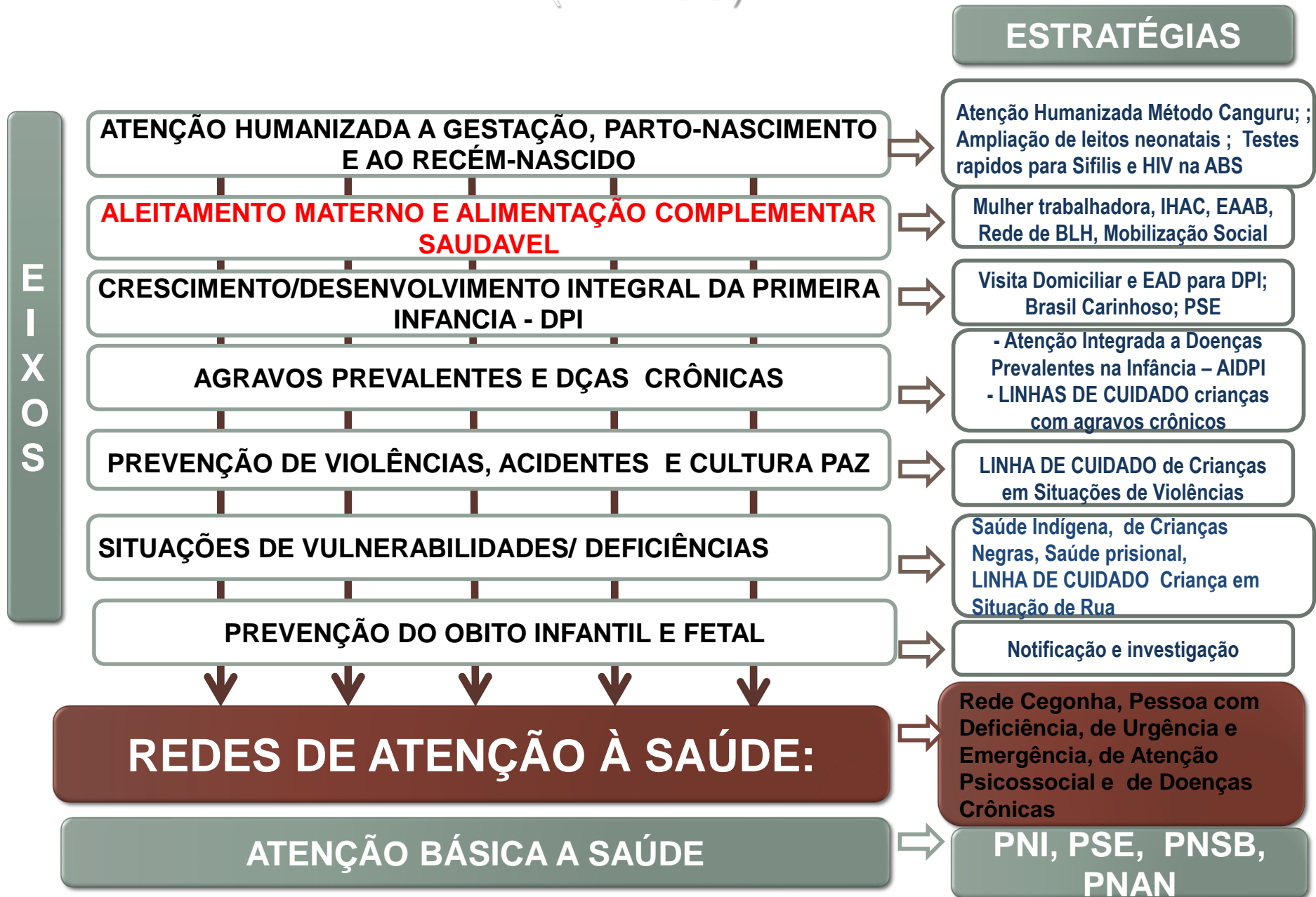


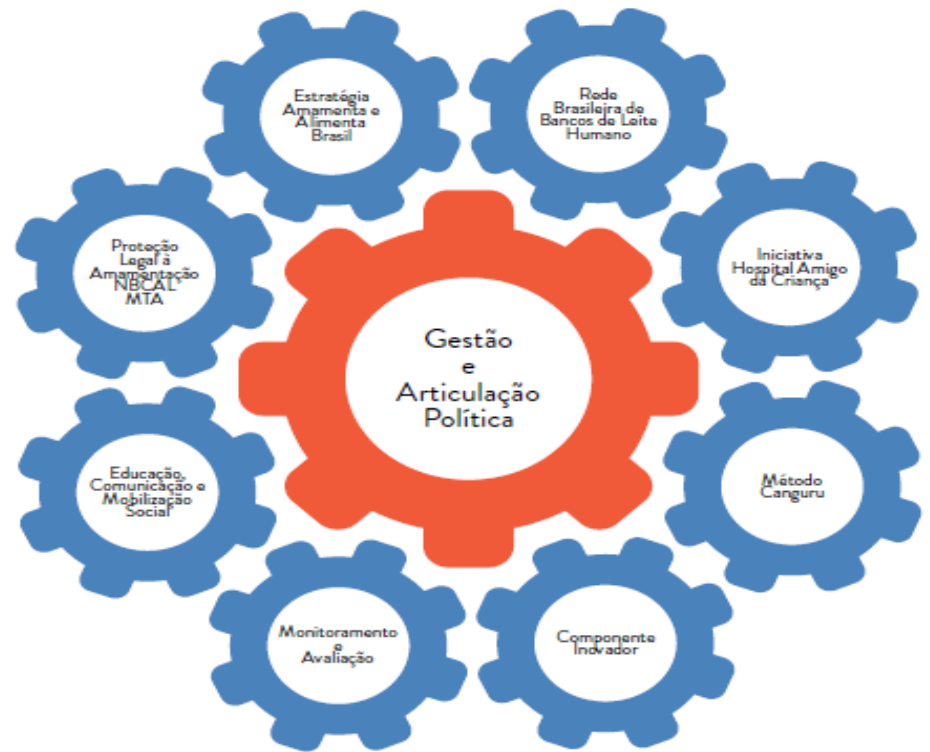
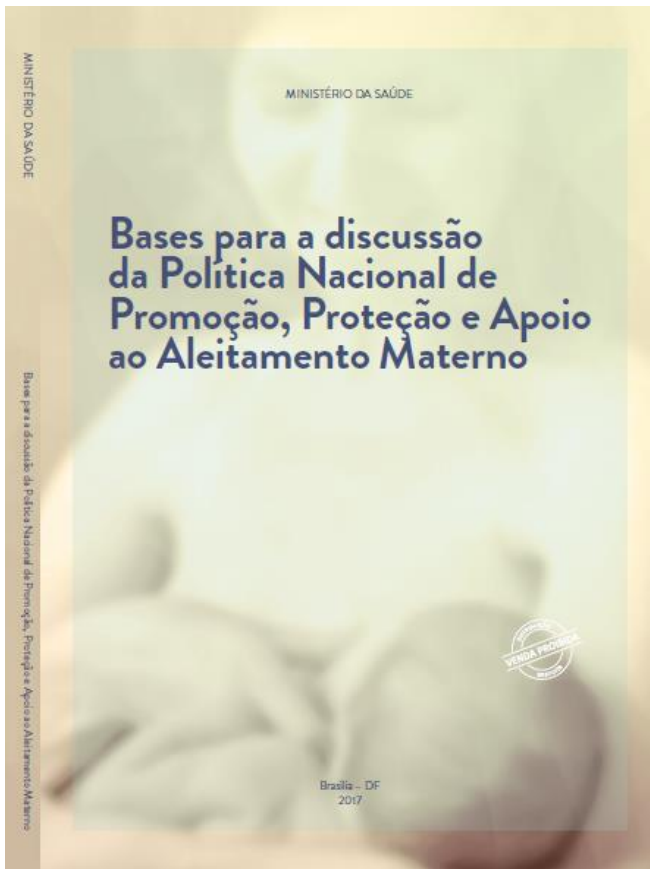
Dados de prevalência de AME medidos em 2006



<https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2019/en/>

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)





Impacto da amamentação de curto e longo prazo

Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC, for the The Lancet Breastfeeding Series Group. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387: 475-489.

Efeitos de curto prazo em crianças

Mortalidade infantil

Incidência de diarreia

Internação hospitalar por diarreia

Incidência de infecção do trato respiratório inferior

Internação hospitalar por infecções respiratórias

Maloclusão dentária

Asma ou sibilância

Rinite alérgica

Otite média aguda

Efeitos de longo prazo

Sobrepeso
ou
obesidade

Diabetes
tipo 2

Diabetes
tipo 1

Leucemia

Inteligência

Não houve evidência...

- Não houve evidência de efeito protetor da amamentação contra eczema e alergias alimentares.
- A única associação desfavorável ao aleitamento materno foi com cáries dentárias. Essa associação foi atribuída à possível higiene bucal inadequada após alimentação.
- As metanálises para pressão arterial sistólica (43 estudos) e diastólica (38 estudos), e colesterol total (46 estudos) não mostraram evidência de efeito protetor da amamentação.

Importância das revisões sistemáticas

Tabela – Resultados de metanálises sobre as associações entre amamentação e desfechos em crianças e mães

Desfecho	Tipos de comparação (categorias de amamentação)	Estudos (n)	Faixa etária do desfecho	Efeito combinado (IC _{95%})	Confundimento e modificação de efeito	Outros vieses	Conclusões	
Efeitos em crianças, adolescentes ou adultos, de acordo com o padrão de amamentação								
Horta <i>et al</i> (2015) ²⁷	Inteligência	Nenhuma vs amamentação na vida; duração longa vs curta da amamentação	16	Crianças, adolescentes e adultos	Pontuação de QI: 3,44 (2,30; 4,58)	Nos países desenvolvidos (14 dos 16 estudos), confundimento residual por PSE foi uma possibilidade; entretanto, o efeito também estava presente em dois estudos de países de baixa e média renda. Um ECR de alta qualidade mostrou aumento estatisticamente significativo no QI de mais de 7 pontos	Alguma evidência de viés de publicação, com efeitos maiores em estudos menores, mas até mesmo estudos maiores apresentaram efeito. Nove estudos com ajuste para o QI materno mostraram diferença de 2,62 pontos (1,25; 3,98)	Efeitos consistentes de cerca de 3 pontos de QI em estudos observacionais; há também um grande estudo randomizado controlado sobre este tópico



Breastfeeding and neurodevelopmental outcomes

Bernardo L. Horta, Bruno A. de Sousa, and Christian L. de Mola

Purpose of review

Breastfeeding has clear short-term benefits for child survival. Concerning its long-term consequences, it has been reported that subjects who had been breastfed would have a better performance in intelligence tests. In this review, we perused the recently published studies on the association of breastfeeding with developmental outcomes.

Recent findings

A meta-analysis published in 2015 reported that intelligence quotient (IQ) was 3.44 points (95% confidence interval: 2.30; 4.58) higher among subjects who had been breastfed, and this association was observed even among those studies that controlled for maternal IQ. In the present review, we identified two studies that reported that duration of breastfeeding was positively associated with IQ in childhood, whereas another study reported that cognitive score at 67.9 years of age was higher among those subjects who had been breastfed for at least 6 months. Furthermore, two studies reported that the small gain in IQ was associated with higher school achievement and income in adulthood. Concerning the possible mechanisms for the effect of breastfeeding on development, children who had been breastfed showed greater gray matter volume in the left and right parietal and left temporal lobes and more activation in the right frontal and temporal lobes for perception tasks, whereas for the language task, the activation was higher in the left temporal lobe. Moreover, it has been reported that subcortical gray matter volume mediated the association between breastfeeding and IQ.

Temas em Saúde Coletiva

26

**Promoção, proteção e apoio
ao aleitamento materno:
evidências científicas e
experiências de implementação**



Instituto de Saúde
2019
São Paulo

Obrigada pela atenção!

<http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/pdfs/49082001internetbx.pdf>