

Avaliação das práticas de alimentação infantil em estudos populacionais: definições e métodos de medida.

HNT 5761-1/2021
Sonia Isoyama Venancio
Maria Helena D'Aquino Benício



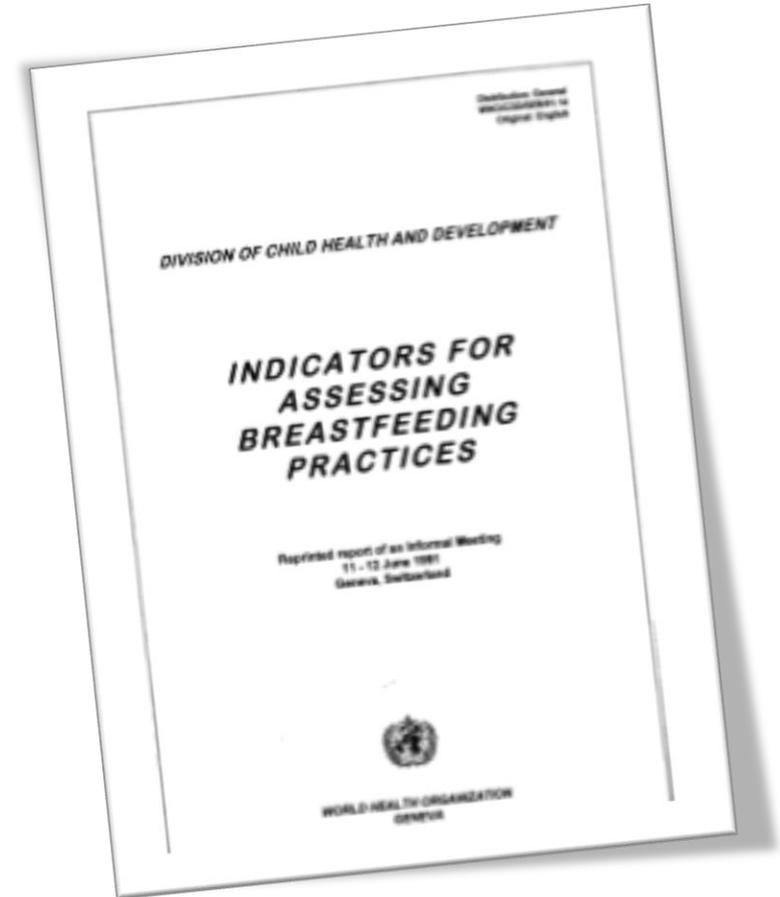
COMO AVALIAR AS
PRÁTICAS DE
ALIMENTAÇÃO INFANTIL
NA POPULAÇÃO?

Breve histórico

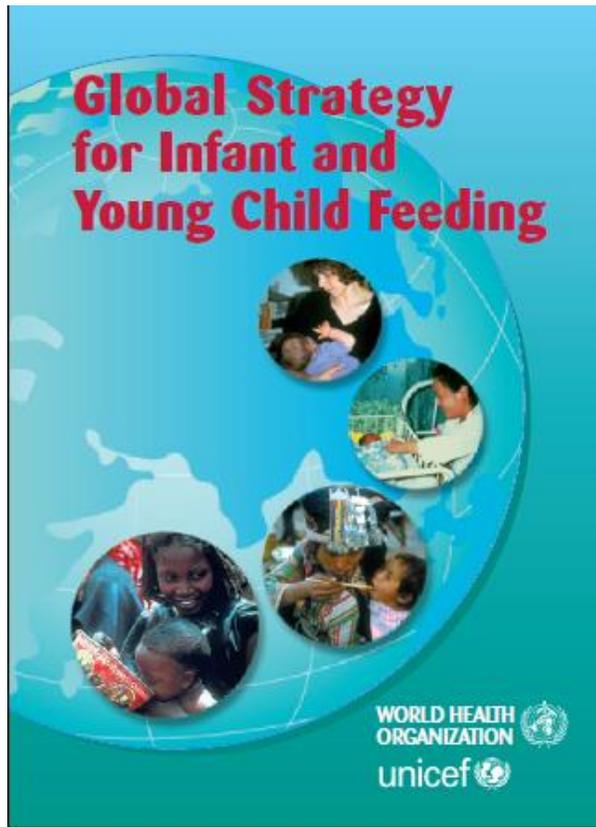
1991: proposta da OMS para monitoramento de práticas de alimentação em estudos populacionais.

- Foco maior nos indicadores de aleitamento materno (p. ex.: AME 0-4 meses)
- Apenas 1 indicador sobre alimentação complementar.

2001: mudança na recomendação do aleitamento materno exclusivo (de 4-6 meses para 6 meses): necessidade de rever os indicadores



Breve histórico



Oportunos

- eles são introduzidos quando a necessidade de energia e nutrientes excede o que pode ser fornecido por meio da amamentação exclusiva.

Adequados

- fornecem energia e proteína suficientes e micronutrientes para atender às necessidades nutricionais de uma criança em crescimento.

Seguros

- são armazenados e preparados de forma higiênica, com as mãos limpas, usando utensílios limpos e não mamadeiras.

Oferecidos de forma apropriada

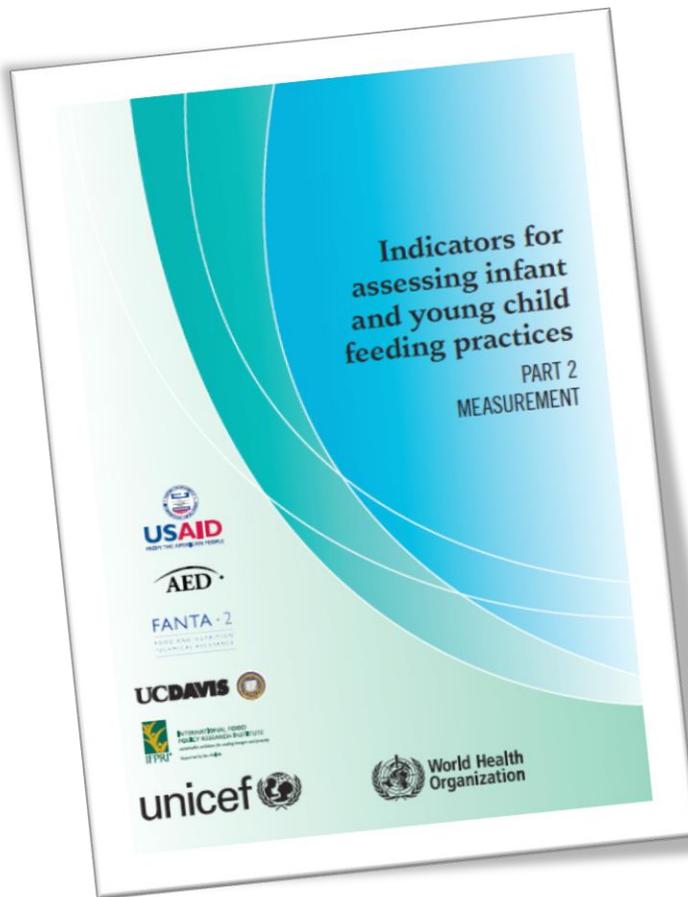
- são oferecidos de acordo com sinais de apetite e saciedade, a frequência das refeições e método de alimentação são adequados para a idade.

Breve histórico

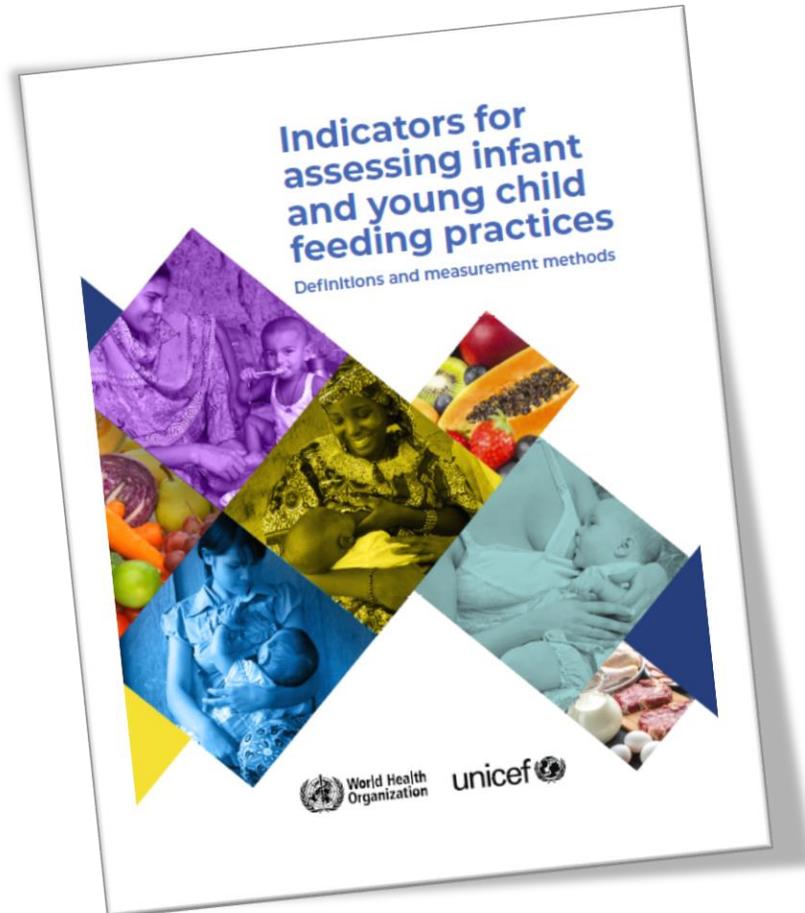
2004: constituído um grupo de trabalho para definição e validação de indicadores de alimentação complementar.

2007: WHO Global Consensus Meeting on Indicators of Infant and Young Child Feeding.

Breve histórico



Breve histórico



Indicators for assessing infant and young child feeding practices: definitions and measurement methods. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>.

Definições

- ✓ **Assessment:** para fazer comparações nacionais e subnacionais e para descrever tendências ao longo do tempo.
- ✓ **Targeting:** identificar populações em risco, direcionar intervenções e tomar decisões políticas sobre a alocação de recursos.
- ✓ **Monitoring and evaluation:** para monitorar o progresso no cumprimento das metas e avaliar o impacto das intervenções.

Definições

- Esses indicadores são recomendados ao nível da população e têm sido projetados principalmente para coleta de dados em pesquisas de grande escala ou por programas nacionais, embora possam ser utilizados em programas locais e regionais.
- Eles não devem ser aplicados para triagem ou avaliação de indivíduos. Além disso, eles não pretendem atender a todas as necessidades de monitoramento e avaliação do programas.
- Para apoiar a avaliação, planejamento e monitoramento do programa, relatórios em nível nacional devem ocorrer aproximadamente a cada três a cinco anos.
- Onde os tamanhos das amostras são adequados, recomenda-se que os indicadores sejam mais amplos desagregados em grupos de idades menores.
- Além dos indicadores, que são calculados em porcentagens individuais, este documento também recomenda o uso de gráficos de área para ilustrar os progresso das práticas de alimentação à medida que as crianças crescem.

17 indicadores propostos

Aleitamento
materno
6 indicadores

Alimentação
complementar
9 indicadores

Outros
2 indicadores

Indicadores de aleitamento materno (6)

1. Crianças alguma vez amamentadas

- Justificativa para o indicador: a amamentação é recomendada para todos os bebês em todo o mundo, exceto, em muito poucos casos, para aqueles com condições médicas específicas. Embora a prevalência de crianças alguma vez amamentadas seja alta na maioria dos países, isso não é universal. Particularmente em países de alta renda, este indicador é útil para avaliar a aceitação geral da amamentação e para esforços de advocacy.
- Definição do indicador: porcentagem de crianças nascidas nos últimos 24 meses que foram alguma vez amamentadas.
- Numerador: crianças nascidas nos últimos 24 meses que já foram alguma vez amamentadas.
- Denominador: filhos nascidos nos últimos 24 meses.

2. Início precoce da amamentação

- Justificativa para o indicador: A Estratégia Global da OMS para Alimentação de Lactentes e Crianças Pequenas recomenda que os bebês sejam amamentados em até uma hora após o nascimento. Diretrizes da OMS sobre os cuidados na maternidade afirmam que "todas as mães devem ser apoiadas para iniciar a amamentação assim que for possível após o nascimento, na primeira hora após o parto". O início precoce da amamentação confere uma série de benefícios. Colocar bebês ao peito uma hora após o nascimento é fortemente preditivo de futura amamentação exclusiva. Crianças que não são amamentadas dentro da primeira hora após o nascimento enfrentam maior risco de infecções comuns e morte.
- Definição do indicador: porcentagem de crianças nascidas nos últimos 24 meses que foram colocadas para mamar no peito dentro de uma hora após o nascimento.
- Numerador: crianças nascidas nos últimos 24 meses que foram colocadas para mamar no peito dentro de uma hora após o nascimento.
- Denominador: filhos nascidos nos últimos 24 meses
- O início precoce da amamentação não requer que o bebê sugue no peito ou que o leite tenha sido transferido do seio para o bebê. Representa a prática de colocar o bebê no peito na primeira hora.



3. Amamentação exclusiva nos primeiros dois dias após o nascimento

- Justificativa para o indicador: Alimentar os recém-nascidos com qualquer coisa além do leite materno, tem o potencial de atrasar seu primeiro contato crítico com sua mãe e pode tornar mais difícil estabelecer a amamentação a longo prazo. No entanto, é comum em muitas partes do mundo, a oferta de alimentos ou líquidos além do leite materno no primeiros dias após o nascimento. Práticas desatualizadas em algumas maternidades envolvem separação recém-nascidos de suas mães e oferta de líquidos, como água com açúcar ou fórmula infantil enquanto suas mães descansam.
- Definição do indicador: porcentagem de crianças nascidas nos últimos 24 meses que foram alimentadas exclusivamente com leite materno nos primeiros dois dias após o nascimento
- Numerador: crianças nascidas nos últimos 24 meses que foram alimentadas exclusivamente com leite materno por nos primeiros dois dias após o nascimento.
- Denominador: filhos nascidos nos últimos 24 meses
- Amamentação por uma ama de leite, alimentação com leite materno ordenhado e alimentação da doadora leite humano contam como sendo alimentados com leite materno.
- Medicamentos prescritos, solução de reidratação oral, vitaminas e minerais não são contados como fluidos ou alimentos. No entanto, fluidos à base de ervas e medicamentos tradicionais semelhantes são contados como líquidos, e os bebês que os consomem não são exclusivamente amamentados.

4. Amamentação exclusiva até o sexto mês

- Justificativa para o indicador: A Estratégia Global da OMS para Alimentação de Lactentes e Crianças Pequenas recomenda que os bebês sejam amamentados exclusivamente até os seis meses de idade. A amamentação exclusiva é a opção mais segura e saudável para crianças em todos os lugares, garantindo aos bebês uma fonte de alimento que é exclusivamente adaptada às suas necessidades, ao mesmo tempo que é seguro, limpo, saudável e acessível. As evidências sugerem que bebês de países de baixa e média renda que receberam alimentação mista (alimentos e líquidos além do leite materno) antes dos seis meses tinham quase três vezes mais probabilidade de morrer do que aqueles que foram amamentados exclusivamente. A amamentação exclusiva protege contra diarreia, infecções respiratórias inferiores, otite média aguda e sobrepeso e obesidade na infância.
- Definição do indicador: porcentagem de crianças de 0 a 5 meses de idade que foram alimentadas exclusivamente com leite materno **no dia anterior**.
- Numerador: crianças de 0 a 5 meses de idade que foram alimentados apenas com leite materno no dia anterior
- Denominador: crianças de 0-5 meses
- Amamentação exclusiva é definida como amamentar sem nenhum outro alimento ou bebida, nem mesmo água
- Amamentação por uma ama de leite, alimentação com leite materno ordenhado e alimentação da doadora leite humano todos contam como sendo alimentados com leite materno.
- Medicamentos prescritos, solução de reidratação oral, vitaminas e minerais não são contados como fluidos ou alimentos. No entanto, fluidos à base de ervas e medicamentos tradicionais semelhantes são contados como líquidos, e os bebês que os consomem não são exclusivamente amamentados.



5. Alimentação láctea mista até o sexto mês

- Justificativa para o indicador: Este indicador foi incluído para capturar a prática de alimentação com fórmula e / ou leite animal, além do leite materno entre crianças com menos de seis meses. Embora esta não seja uma prática recomendada, esta prática é comum em muitos países. Amamentação mista de leite com peito leite mais um substituto do leite materno está associado a maiores riscos de cessação precoce de amamentação, redução da produção de leite materno e alteração da microflora intestinal. Este indicador é útil para fins de advocacy por documentar até que ponto os leites não humanos estão sendo usados para substituir a amamentação.
- Definição do indicador: porcentagem de crianças de 0 a 5 meses de idade que receberam fórmula e / ou leite animal além do leite materno **no dia anterior**.
- Numerador: crianças de 0 a 5 meses de idade que receberam fórmula e / ou leite animal além do leite materno no dia anterior
- Denominador: crianças de 0 a 5 meses de idade.
- A alimentação mista com leite inclui qualquer fórmula (por exemplo, fórmula infantil, fórmula de continuação) ou qualquer leite animal líquido diferente do leite materno humano, (por exemplo, leite de vaca, leite de cabra, leite evaporado ou leite em pó reconstituído).
- Amamentação por uma ama de leite, alimentação com leite materno ordenhado e alimentação da doadora leite humano, todos contam como sendo alimentados com leite materno.
- Iogurte, seja líquido ou sólido, não é contado aqui porque geralmente não é dado como um substituto para o leite materno.



NOVO!

6. Amamentação continuada de 12-23 meses

- Justificativa para o indicador: A Estratégia Global da OMS para a **alimentação de bebês e crianças pequenas recomenda que as crianças continuem sendo amamentadas por dois anos ou mais. Crianças que ainda são amamentadas após um ano de idade podem suprir uma parte substancial de suas necessidades de energia com o leite materno. A amamentação continuada também é vital durante a doença: enquanto as crianças doentes muitas vezes têm pouco apetite por alimentos sólidos, a continuação da amamentação pode ajudar a prevenir a desidratação ao mesmo tempo que fornece os nutrientes necessários para a recuperação. A amamentação continuada pode prevenir metade de todas as mortes causadas por doenças infecciosas entre seis e 23 meses de idade**, está consistentemente associada com maior desempenho em testes de inteligência entre crianças e adolescentes. Períodos mais longos de amamentação podem reduzir o risco de uma criança ficar com sobrepeso ou obesidade. Também é importante para as mães, reduzindo o risco de câncer de mama e reduzindo potencialmente o risco de câncer de ovário e diabetes tipo 2.
- Definição do indicador: porcentagem de crianças de 12 a 23 meses de idade que receberam leite materno **durante o dia anterior**.
- Numerador: crianças de 12 a 23 meses de idade que receberam leite materno **durante o dia anterior**.
- Denominador: crianças de 12 a 23 meses de idade
- Este indicador substitui os indicadores anteriores de amamentação continuada com um ano (entre crianças de 12 a 15 meses) e dois anos (entre crianças de 20 a 23 meses): portanto, recomenda-se que o indicador seja desagregado e relatado separadamente para as faixas etárias de 12-15 meses, 16-19 meses e 20-23 meses, sempre que o tamanho da amostra seja grande o suficiente.

Indicadores de alimentação complementar (9)

1. Introdução de alimentos sólidos, semissólidos e “soft foods” entre 6-8 meses

- Justificativa para o indicador: A Estratégia Global da OMS para a alimentação de bebês e crianças pequenas recomenda que alimentos sólidos, semissólidos e moles sejam introduzidos aos seis meses de idade. Após os primeiros seis meses de vida, as demandas de nutrientes dos bebês começam a exceder o que o leite materno por si só pode fornecer e isso os deixa vulneráveis à desnutrição. Uma análise de 14 países evidenciou que crianças de 6 a 8 meses que comeram alimentos sólidos ou semissólidos tiveram um risco menor de sofrer de retardo de crescimento ou de baixo peso.
- Definição do indicador: porcentagem de crianças de 6 a 8 meses de idade que consumiram sólidos, semissólidos ou alimentos macios durante o **dia anterior**.
- Numerador: crianças de 6 a 8 meses de idade que consumiram sólidos, semissólidos ou alimentos moles durante o **dia anterior**.
- Denominador: crianças de 6 a 8 meses

2. Diversidade mínima da dieta de 6-23 meses

- Justificativa para o indicador: A OMS recomenda que crianças de 6 a 23 meses sejam alimentadas com uma variedade de alimentos para garantir que as necessidades de nutrientes sejam atendidas. A diversidade dos grupos alimentares está associada a uma melhoria do crescimento linear em crianças pequenas. Uma dieta pobre em diversidade pode aumentar o risco de deficiências de micronutrientes, que podem ter um efeito prejudicial sobre o aspecto físico e cognitivo das crianças em desenvolvimento.
- Definição do indicador: porcentagem de crianças de 6 a 23 meses de idade que consumiram alimentos e bebidas de pelo menos cinco dos oito grupos de alimentos definidos durante o **dia anterior**.
 - Grupos alimentares
 - 1. leite materno;
 - 2. grãos, raízes, tubérculos;
 - 3. leguminosas (feijão, ervilha, lentilha), nozes e sementes;
 - 4. laticínios (leite, fórmula infantil, iogurte, queijo);
 - 5. carnes (carne, peixe, aves, carnes orgânicas);
 - 6. ovos;
 - 7. frutas e vegetais ricos em vitamina A; e
 - 8. outras frutas e vegetais.
- Numerador: crianças de 6 a 23 meses de idade que consumiram alimentos e bebidas de pelo menos cinco dos oito grupos de alimentos definidos durante o dia anterior.
- Denominador: crianças de 6 a 23 meses
- O consumo de qualquer quantidade de comida ou bebida de um grupo de alimentos é suficiente para "contar", ou seja, não há quantidade mínima.
- O indicador anterior foi baseado em um corte de quatro dos sete grupos de alimentos. O indicador foi revisado em 2017 para adicionar o leite materno como um grupo alimentar separado, assim aumentando o número total de grupos de alimentos para oito e aumentando o corte para cinco grupos. O indicador foi revisado porque o indicador anterior incluía fórmula infantil mas não o leite materno, conferindo assim uma vantagem aos bebês alimentados com fórmula quando contando grupos de alimentos.

3. Frequência mínima das refeições de 6-23 meses

- Justificativa para o indicador: A criança amamentada com 6 a 8 meses de idade deve receber alimentos complementares 2 a 3 vezes por dia e crianças amamentadas com idade entre 9 e 23 meses devem receber alimentos complementares 3 a 4 vezes por dia com lanches nutritivos adicionais oferecidos 1-2 vezes por dia. A criança não amamentada aumenta essa recomendação para 4-5 refeições por dia. Oferecer refeições / lanches com menos frequência do que o recomendado pode comprometer a ingestão total de energia e micronutrientes, o que por sua vez pode causar problemas de crescimento, retardo de crescimento e deficiências de micronutrientes.
- Definição do indicador: porcentagem de crianças de 6 a 23 meses de idade que consumiram sólidos, alimentos semissólidos ou macios (também incluindo alimentos com leite para crianças não amamentadas) pelo menos o número mínimo de vezes durante o dia anterior.

O número mínimo é definido como: duas refeições com alimentos sólidos, semissólidos ou moles para bebês amamentados com idade de 6–8 meses; três refeições com alimentos sólidos, semissólidos ou moles para crianças amamentadas com idade entre 9–23 meses; e quatro refeições com alimentos sólidos, semissólidos ou macios ou leite para crianças não amamentadas de 6–23 meses, durante os quais pelo menos um dos quatro alimentos deve ser sólido, semissólido ou macio.
- Numerador: crianças de 6 a 23 meses de idade que consumiram sólidos, alimentos semissólidos ou macios (mas também incluindo alimentos com leite para crianças não amamentadas) pelo menos o número mínimo de vezes durante o dia anterior
- Denominador: crianças de 6 a 23 meses



4. Frequência mínima de alimentação láctea para crianças não amamentados de 6–23 meses

- Justificativa para o indicador: Princípios orientadores da OMS para alimentação de crianças não amamentadas com idade entre 6 e 23 meses afirmam que **"a quantidade de leite necessária para atender às necessidades de nutrientes depende dos outros alimentos consumidos pela criança"**. Os tamanhos das porções de leite variam, mas geralmente devem ser superiores a 100 mL e variam até 240 mL. Com base nesses números, um mínimo de duas refeições lácteas seriam necessárias para fornecer 200–500 mL por dia.

Definição do indicador: porcentagem de crianças não amamentadas de 6 a 23 meses de idade que consumiu pelo menos duas mamadas com leite no dia anterior

- Numerador: crianças não amamentadas de 6 a 23 meses de idade que consumiu pelo menos duas mamadas com leite no dia anterior
- Denominador: crianças de 6 a 23 meses
- Alimentos com leite incluem qualquer fórmula (por exemplo, fórmula infantil, fórmula de continuação) ou qualquer leite animal que não seja leite materno, (por exemplo, leite de vaca, leite de cabra, leite evaporado ou leite em pó reconstituído), bem como iogurte semissólido e fluido bebível e outros produtos fermentados líquidos / bebíveis feitos com leite animal.

5. Dieta mínima aceitável de 6–23 meses

- Justificativa para o indicador: A OMS recomenda que crianças de 6 a 23 meses recebam refeições em um horário apropriado, frequência e em uma variedade suficiente para garantir, respectivamente, que as necessidades de energia e nutrientes sejam atendidas. Este indicador combina informações sobre diversidade alimentar mínima e frequência mínima de refeições, com a exigência extra de que crianças não amamentadas devem receber leite pelo menos duas vezes no dia anterior.
- Definição do indicador: porcentagem de crianças de 6 a 23 meses de idade que consumiu dieta mínima aceitável no dia anterior
- Numerador: crianças de 6 a 23 meses de idade que consumiu dieta mínima aceitável no dia anterior.
 - A dieta mínima aceitável é definida como:
 - para crianças amamentadas: receber a diversidade alimentar mínima e frequência de refeições para a idade no dia anterior;
 - para crianças não amamentadas: receber a diversidade alimentar mínima e frequência de refeições para a idade e pelo menos duas refeições lácteas no dia anterior
- Denominador: crianças de 6 a 23 meses
- Alimentos com leite incluem qualquer fórmula (por exemplo, fórmula infantil, fórmula de continuação) ou qualquer leite animal que não seja leite materno, (por exemplo, leite de vaca, leite de cabra, leite evaporado ou leite em pó reconstituído), bem como iogurte semissólido e fluido bebível e outros produtos fermentados líquidos / bebíveis feitos com leite animal.

6. Consumo de ovos e / ou carne de 6-23 meses

- Justificativa para o indicador: Princípios orientadores da OMS para a alimentação de crianças amamentados e não amamentados afirmam que “carne, frango, peixe ou ovos devem ser consumidos diariamente ou com a maior frequência possível”. Há evidências de que crianças que consomem ovos e carnes têm maior ingestão de vários nutrientes importantes para o crescimento linear ideal. O consumo de ovos está associado ao aumento ingestão de energia, proteína, ácidos graxos essenciais, vitamina B12, vitamina D, fósforo e selênio. Introdução da carne como alimento complementar para bebês amamentados foi associada a uma melhor ingestão de proteína e zinco. Também há evidências de baixa prevalência de ingestão de ovos e carne em muitos países.
- Definição do indicador: porcentagem de crianças de 6 a 23 meses de idade que consumiram ovo e / ou carne durante o dia anterior.
- Numerador: crianças de 6 a 23 meses de idade que consumiram ovo e / ou carne durante o dia anterior.
- Denominador: crianças de 6 a 23 meses
- Este indicador é baseado no consumo do grupo de alimentos 5 (carnes) e 6 (ovos) descrito anteriormente. As crianças são computadas se algum dos grupos de alimentos tiver sido consumido.



NOVO!

7. Consumo de bebidas doces de 6-23 meses

- Justificativa para o indicador: Os princípios orientadores da OMS para alimentação complementar desaconselham dar bebidas doces, como refrigerantes, uma vez que não contribuem com nenhum outro nutriente além de energia e podem deslocar alimentos mais nutritivos. Maior ingestão de bebidas doces com açúcar tem sido associada a um risco aumentado de obesidade entre crianças de todas as idades. Introdução precoce (antes dos 12 meses de idade) está associada à obesidade aos seis anos de idade. O consumo de bebidas doces é comum em muitos países, independentemente de seu nível de renda. Também existe uma associação positiva entre ingestão de suco 100% de frutas e peso para comprimento do bebê e escores z do IMC da criança. O consumo de açúcares livres, incluindo suco 100% e bebidas doces está associado ao aumento risco de cárie dentária.
- Definição do indicador: porcentagem de crianças de 6 a 23 meses de idade que consumiram bebida doce no dia anterior.
- Numerador: crianças de 6 a 23 meses de idade que consumiram bebida doce no dia anterior
- Denominador: crianças de 6 a 23 meses
- As bebidas doces incluem bebidas açucaradas comercialmente produzidas e embaladas como refrigerantes, bebidas com sabor de frutas, bebidas esportivas, achocolatado e outros leites com sabor.
- As bebidas doces incluem suco de frutas 100%, bem como bebidas com sabor de frutas, sejam feitas em casa, por vendedores informais ou embalados em latas, garrafas, caixas, sachês, etc.
- As bebidas doces incluem bebidas caseiras de qualquer tipo com adoçantes (por exemplo, açúcar, mel, xarope, pós aromatizados).



NOVO!

8. Consumo de alimentos não saudáveis de 6-23 meses

- Justificativa para o indicador: em muitos países de baixa e média renda, padrões de dieta estão mudando para maior ingestão de açúcares adicionados, gorduras prejudiciais à saúde, sal e carboidratos refinados. Os produtos alimentares preparados comercialmente são frequentemente densos em energia e pobres em nutrientes e ricos em sal, açúcar, ácidos graxos saturados e / ou trans. As preferências alimentares que começam no início da vida seguem para o final da infância e adolescência. A exposição repetida a bebidas e alimentos doces na infância pode levar à preferência pelo sabor doce e, assim, aumentar o consumo de bebidas com sabor doce no futuro. Essas práticas, se continuadas ao longo da adolescência e idade adulta, podem aumentar o risco de ficar com sobrepeso ou obesidade e de doenças crônicas relacionadas mais tarde na vida.
- Definição do indicador: porcentagem de crianças de 6 a 23 meses de idade que consumiram alimentos não saudáveis selecionados sentinela no dia anterior.
- Numerador: crianças de 6 a 23 meses de idade que consumiram alimentos não saudáveis selecionados durante o dia anterior.
- Denominador: crianças de 6 a 23 meses
- Este indicador é baseado no consumo do grupo de 4 grupos de alimentos não saudáveis:
 - Guloseimas, chocolate e outros doces, incluindo aqueles feitos com frutas reais ou vegetais como frutas cristalizadas ou rolos de frutas.
 - Guloseimas congeladas como sorvete, gelato, sorbet, picolés ou confeitos semelhantes.
 - Bolos, biscoitos doces e outros confeitos assados ou fritos que tenham pelo menos uma base parcial de um grão refinado, incluindo aqueles feitos com frutas ou vegetais reais ou nozes, como bolo de maçã ou torta de cereja.
 - Batatas fritas, folhados de queijo, massa frita, macarrão instantâneo e itens semelhantes que contêm principalmente gordura e carboidratos e têm pelo menos uma base parcial de um grão ou tubérculo refinado. Esses alimentos também costumam ser ricos em sódio.



NOVO!

9. Zero consumo de frutas ou vegetais de 6-23 meses

- Justificativa para o indicador: A OMS indica que o baixo consumo de vegetais e frutas é associado ao aumento do risco de doenças não transmissíveis. O baixo consumo de frutas e vegetais foi associada a 3,9 milhões de mortes em 2017, colocando-o entre os 10 fatores de risco para mortalidade global. Embora essas estatísticas sejam baseadas principalmente em dados de adultos, há evidências de que a baixa ingestão de frutas e vegetais em crianças pequenas está ligada ao baixo consumo mais tarde na vida. Embora não haja recomendação universal para o número ideal de porções de vegetais e frutas por dia, consumo de zero vegetais ou frutas no dia anterior representa uma prática pouco saudável.
- Definição do indicador: porcentagem de crianças de 6 a 23 meses de idade que não consumiram nenhum vegetal ou fruta no dia anterior.
- Numerador: crianças de 6 a 23 meses de idade que não consumiram nenhum vegetal ou fruta no dia anterior.
- Denominador: crianças de 6 a 23 meses
- Este indicador é baseado no consumo dos grupos de alimentos 7 (frutas e vegetais ricos em vitamina A) e 8 (outras frutas e vegetais)

Outro indicadores (2)

1. Alimentação com mamadeira de 0-23 meses

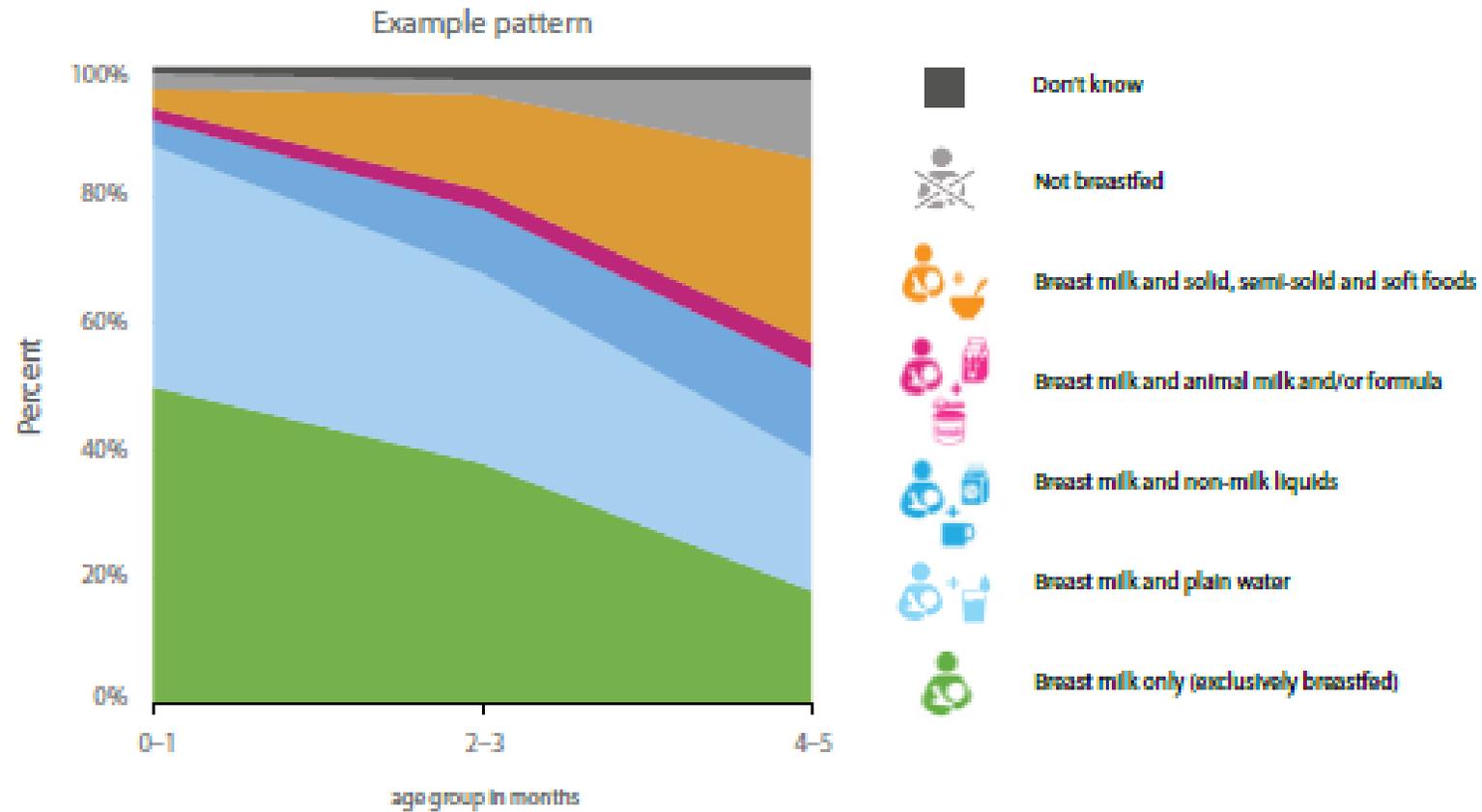
- Justificativa para o indicador: A OMS recomenda evitar o uso de mamadeiras porque são difíceis de manter limpas e representam um caminho particularmente importante para a transmissão de patógenos. A alimentação com mamadeira pode interferir com a sucção ideal. A OMS recomenda o uso de copo e evitar mamadeiras.
- Definição do indicador: porcentagem de crianças de 0 a 23 meses de idade que foram alimentadas com mamadeira no dia anterior
- Numerador: crianças de 0 a 23 meses de idade que foram alimentadas com mamadeira no dia anterior.
- Denominador: crianças de 0 a 23 meses
- Este indicador é baseado no consumo de qualquer alimento ou bebida em mamadeira/bico (incluindo leite materno).



2. Gráficos de área de alimentação de bebês

- Permitem avaliar como as práticas de alimentação infantil mudam com a idade da criança.
- O gráfico de área padrão classifica a criança em uma das seis categorias abaixo:
 - Amamentação exclusiva;
 - Amamentação + água potável;
 - Amamentação e não lácteos (sem alimentos sólidos ou semissólidos e sem leite animal, líquidos ou fórmula infantil);
 - Amamentação e leite animal ou fórmula (sem alimentos sólidos ou semissólidos);
 - Amamentação e sólidos ou semissólidos; ou
 - Não amamentado.

Exemplo



Aspectos metodológicos

- ✓ Sugere-se obter os indicadores em inquéritos domiciliares populacionais.
- ✓ As faixas etárias são descritas em intervalos de meses completos. Por exemplo, uma criança de 6 a 23 meses completou 6 meses, mas tem menos de 2 anos de idade.
- ✓ Todos os indicadores (exceto início precoce da amamentação e crianças já amamentadas) são baseados em dados de status atual, ou seja, a idade atual da criança e outras informações do dia anterior à pesquisa, em vez de dados retrospectivos.
- ✓ As mães não serão questionadas quando pararam ou iniciaram práticas alimentares específicas, que são questões que tendem a produzir dados em certas idades.

Aspectos metodológicos

- ✓ O período recordatório do dia anterior foi selecionado por ter sido amplamente utilizado e considerado adequado em pesquisas de ingestão alimentar quando o objetivo é descrever as práticas de alimentação infantil em populações.
- ✓ Como as práticas variam amplamente de um dia para o outro, os indicadores derivados do período de recordação do dia anterior não devem ser usados para fazer avaliações da adequação da dieta ao nível do indivíduo.
- ✓ Os indicadores para avaliar as práticas alimentares em crianças de 6 a 23 meses de idade, em particular, não devem ser considerados isoladamente, devido aos aspectos multidimensionais da alimentação adequada nessa idade. Portanto, recomenda-se que, em pesquisas, sejam feitos esforços para avaliar os dados sobre o conjunto completo de indicadores para uma determinada população.

Lacunas

Indicadores para avaliar

- Alimentação responsiva
- Textura dos alimentos
- ...

Desenho do estudo

- As questões sobre alimentação infantil em geral fazem parte de grandes pesquisas sobre demografia e saúde são aplicadas em inquéritos domiciliares.
 - Demographic and Health Surveys (DHS)
 - UNICEF Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS)

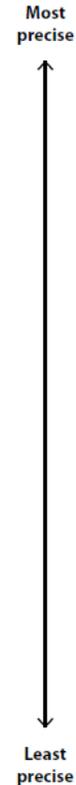
Respondentes

- Para os primeiros três indicadores que estão relacionados à alimentação nos primeiros dias após o nascimento os entrevistados são mulheres em idade reprodutiva que deram à luz em nos últimos dois anos.
- Para os indicadores de *current status* (no dia anterior), o entrevistado deve ser a pessoa que conhece mais sobre os cuidados e alimentação atuais da criança.

Precisão das estimativas

- Depende do tamanho da amostra em cada grupo etário.
- Quanto maior a amostra, maior a precisão.

Table 3. Precision of indicators



Indicator	Denominator
Ever breastfed	Children born in the last 24 months, whether living or dead
Early initiation of breastfeeding	
Exclusively breastfed for the first two days after birth	
Bottle feeding 0–23 months	Living children 0–23 months of age
Minimum dietary diversity 6–23 months	Living children 6–23 months of age
Minimum meal frequency 6–23 months	
Minimum acceptable diet 6–23 months	
Egg and/or flesh food consumption 6–23 months	
Sweet beverage consumption 6–23 months	
Unhealthy food consumption 6–23 months	
Zero vegetable or fruit consumption 6–23 months	
Continued breastfeeding 12–23 months	Living children 12–23 months of age
Exclusive breastfeeding under six months	Living infants 0–5 months of age
Mixed milk feeding under six months	
Introduction of solid, semi-solid or soft foods 6–8 months	Living infants 6–8 months of age

Viés de memória

- Questões retrospectivas: O período de recordação para perguntas retrospectivas varia com a idade da criança, e cuidadores podem ser solicitados a relembrar eventos que ocorreram até dois anos no passado.
- Current status: Em termos específicos, este período de recall começa quando a criança acordou no dia anterior e se estende ao longo do dia e da noite até o seu despertar na manhã do dia da entrevista, por um período total de aproximadamente 24 horas.

Métodos para perguntar sobre bebidas

- A ingestão de bebidas é importante para definir se uma criança foi amamentada exclusivamente ou não, e porque as bebidas podem ser facilmente esquecidas.
- O entrevistado deve ser questionado por meio de um extensa lista de diferentes tipos de bebidas.

Métodos para perguntar sobre alimentos sólidos e semissólidos

“OPEN RECALL METHOD”

- O entrevistador não lê uma lista de alimentos predefinidos / grupos ao respondente.
- Cada alimento que o entrevistado menciona é anotado, circulado, sublinhado ou marcado em uma lista predefinida
- O entrevistado deve ser questionado por meio de um extensa lista de diferentes tipos de bebidas.
- No entanto, após o recall aberto, o entrevistador realiza uma "segunda passagem" após revisar o recall e identificar quais grupos de alimentos não foram mencionados.

“LIST BASED RECALL METHOD”

- No método baseado em lista, o entrevistador lê uma lista de alimentos para o entrevistado.
- O entrevistador primeiro explica que eles vão ler uma lista de grupos de alimentos e que o entrevistado deve indicar quais foram consumidos pela criança no período de recall especificado (dia anterior e noite).

Exemplos de questionário

➤ As perguntas são divididas em quatro seções:

1. Perguntas sobre alimentação imediatamente após o nascimento
2. Perguntas sobre a alimentação atual com leite materno e com mamadeira
3. Perguntas sobre líquidos
4. Perguntas sobre alimentos semissólidos e sólidos

Exemplos

B.2. QUESTIONS ABOUT CURRENT BREAST- AND BOTTLE FEEDING

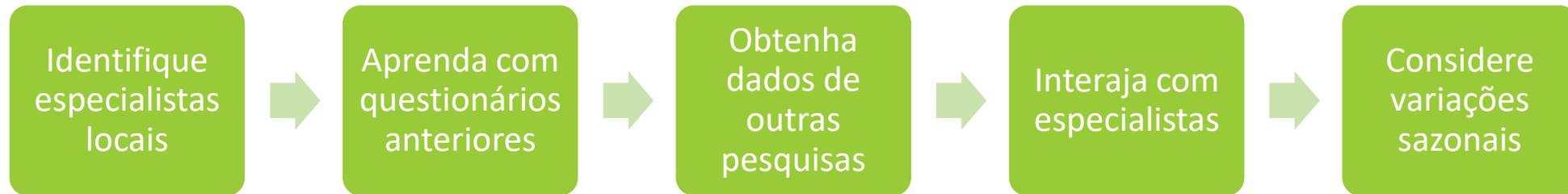
Questions 4 to 8 are asked for all living children under 24 months.

Q#	Question	Response	Code	Skip
4	Was [NAME] breastfed yesterday during the day or at night?	Yes	1	
		No	2	
		Don't know	9	
5	Did [NAME] drink anything from a bottle with a nipple yesterday during the day or at night?	Yes	1	
		No	2	
		Don't know	9	

LIST-BASED QUESTIONNAIRE FOR FOODS

Q#	Question	Response and code			Skip
		YES	NO	DK	
7	<p>Now I would like to ask you about foods that [NAME] had yesterday during the day or at night. I am interested in foods your child ate whether at home or somewhere else. Please think about snacks and small meals as well as main meals.</p> <p>I will ask you about different types of foods, and I would like to know whether your child ate the food even if it was combined with other foods in a mixed dish like <i>[list common local examples of mixed dishes]</i></p> <p>Please do not answer "yes" for any food or ingredient used in a small amount to add flavour to a dish.</p> <p>Yesterday during the day or at night, did [NAME] eat:</p>				
7A	Yogurt, other than yogurt drinks?	1	2	9	If "no" or "DK", skip to 7B
7Anum	<p><i>If "yes": How many times did [NAME] eat yogurt?</i></p> <p><i>If more than 7, record "7"</i></p> <p><i>If number of times not known, record "9"</i></p>	Number of times —			
7B	Porridge, bread, rice, noodles, pasta or <i>[insert other commonly consumed grains from table A6.2, including foods made from grains like rice dishes, noodle dishes etc.]?</i>	1	2	9	
7C	Pumpkin, carrots, sweet red peppers, squash or sweet potatoes that are yellow or orange inside? <i>[any additions to this list should meet "Criteria for defining foods and liquids as 'sources' of vitamin A" described in Box A6.1]</i>	1	2	9	
7D	Plantains, white potatoes, white yams, manioc, cassava or <i>[insert other commonly consumed starchy tubers or starchy tuberous roots that are white or pale inside from table A6.4]?</i>	1	2	9	

Adaptação ao contexto local



https://data.unicef.org/topic/nutrition/breastfeeding/

The screenshot shows a web browser window with the URL <https://data.unicef.org/topic/nutrition/breastfeeding/>. The browser's address bar and tabs are visible at the top. The website's header includes the UNICEF logo and the tagline "for every child". Below the header is a navigation menu with options: "DATA BY TOPIC AND COUNTRY", "RESOURCES", "SDGS", "QUERY DATA", and "BLOG". A search bar is located in the top right corner of the header. The main content area features a large white box with the title "Breastfeeding" and the date "September 2021". Below this, there is a search bar labeled "Search topics" and a list of categories: "CHILD NUTRITION AND COVID-19" and "NUTRITION OVERVIEW". The main article is titled "Too few children benefit from recommended breastfeeding practices" and begins with the text: "From birth to 6 months of age, feeding infants nothing but breastmilk guarantees them a food source that is uniquely adapted to their nutrient needs, while also being safe, clean, healthy and accessible, no matter where they live. Putting newborns to the breast within the first hour of life – known as early initiation of breastfeeding – is critical to newborn survival and to establishing breastfeeding over the long term. When breastfeeding is delayed".



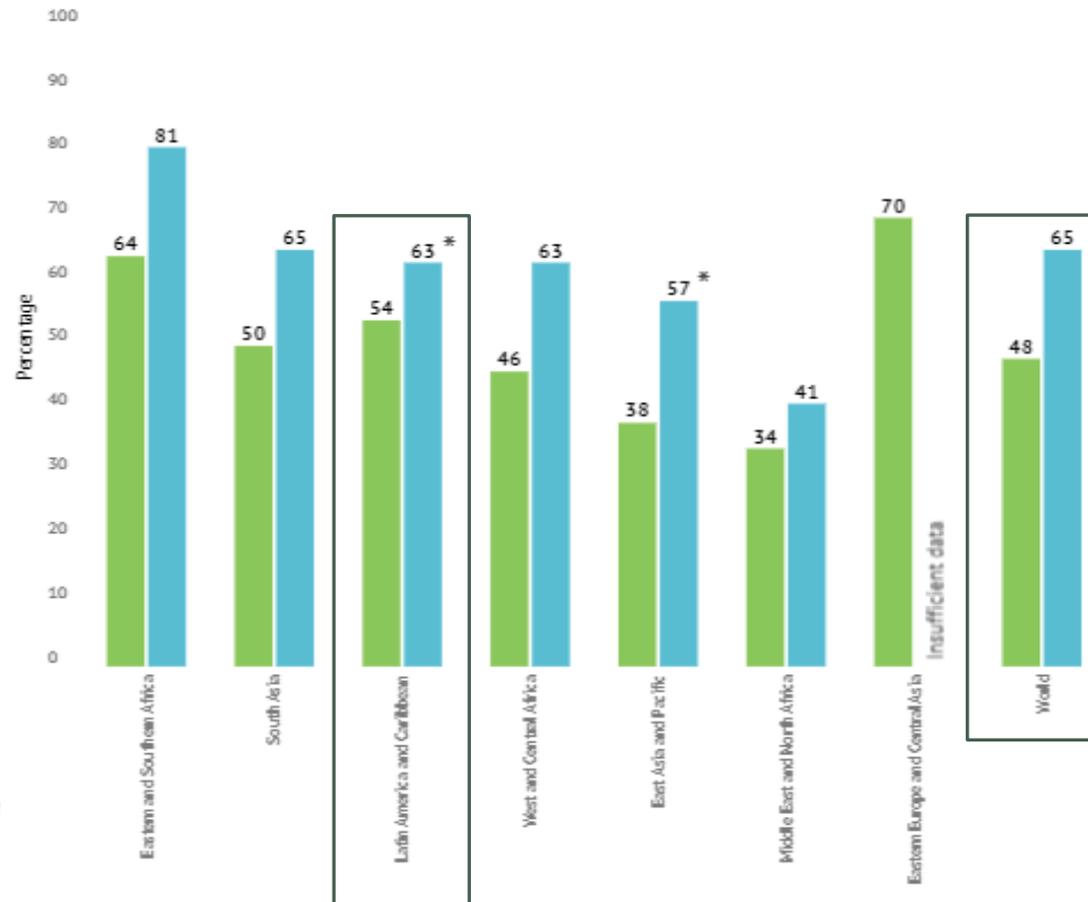
Breastfeeding practices vary widely across regions – some regions face greater challenges than others



<1h Early initiation of breastfeeding



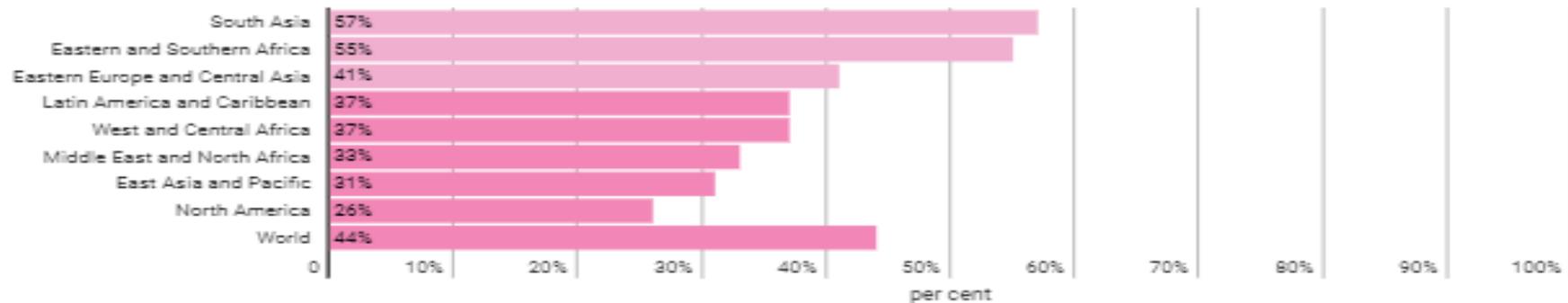
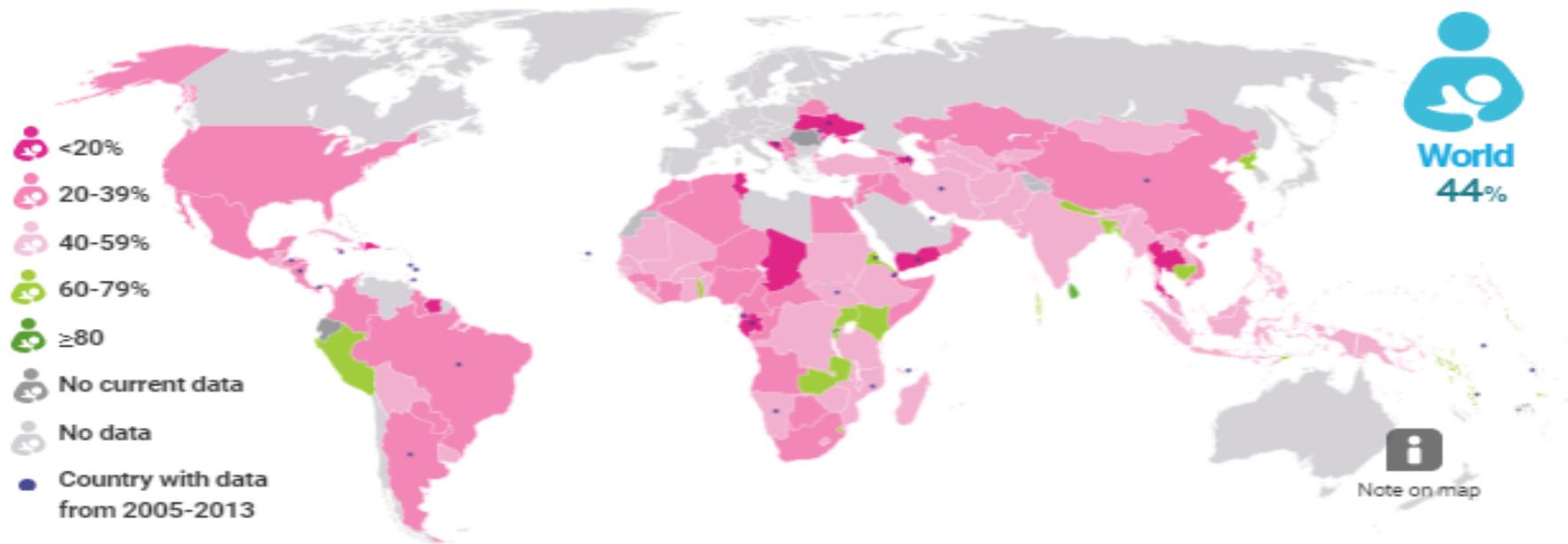
<48h Exclusively breastfed for the first 2 days after birth



Per cent of children born in the last 24 months who were (i) put to breast within one hour of birth (ii) exclusively breastfed for the first 2 days after birth, by UNICEF region, 2020

Source: UNICEF global databases, 2021, based on MICS, DHS and other nationally representative sources.

Note: For exclusively breastfed for the first 2 days after birth, estimates currently available and presented here cover the first three days after birth rather than the first two days.* To meet adequate population coverage, Latin America and the Caribbean does not include Brazil and East Asia and the Pacific does not include China.



Per cent of infants aged 0–5 months exclusively breastfed, by country and UNICEF region, 2020

Source: UNICEF global databases, 2021 based on MICS, DHS and other nationally representative sources, 2014–2020 (• denotes countries with older data between 2005–2013; data from these countries are not included in the regional or global aggregates with the exception of China).

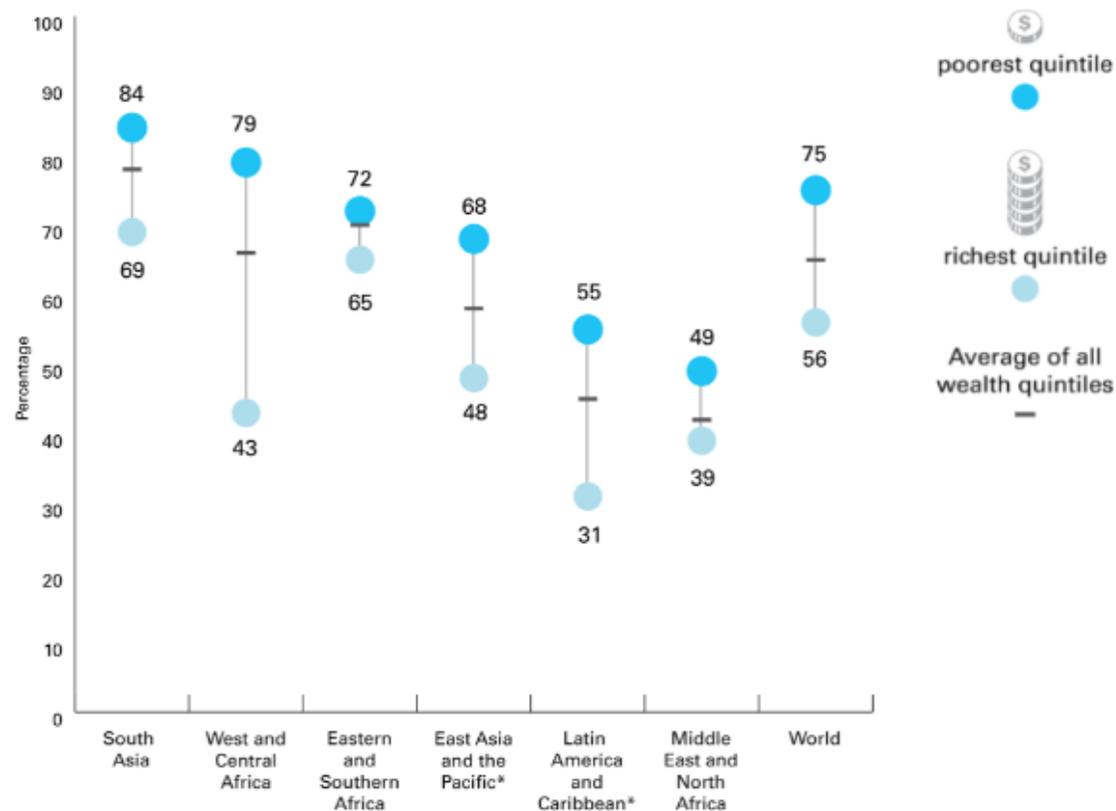
Countries shaded in dark grey have estimates from 2004 or earlier; these countries are not included in the regional or global aggregates.

Across all regions, continued breastfeeding is higher among children from the poorest households

Per cent of children aged 12–23 months who received breastmilk, by poorest and wealthiest wealth quintile and UNICEF region, 2020

Source: UNICEF global databases, 2021, based on MICS, DHS and other nationally representative sources.
Note: Analysis is based on the most recent national survey between 2014 and 2020 for a subset of 86 countries with disaggregated data by wealth status available in the UNICEF global databases, covering 72 per cent of the global population aged 1 year.

*To meet adequate population coverage, East Asia and the Pacific does not include China and Latin America and the Caribbean does not include Brazil.



Página Inicial do Micro x | Email – Sonia Isoyama x | (3) WhatsApp x | Entrada - soniavenanc x | Diets - UNICEF DATA x | tradutor - Pesquisa Gc x | +

data.unicef.org/topic/nutrition/diets/

DATA BY TOPIC AND COUNTRY v RESOURCES v SDGS QUERY DATA BLOG

Diets

September 2021

Search topics

- CHILD NUTRITION AND COVID-19 v
- NUTRITION OVERVIEW v
- INFANT AND YOUNG CHILD FEEDING v
- BREASTFEEDING v
- DIETS ^

Current status + progress

Too many children are not eating the nutrient-rich foods they need to grow and develop

As infants grow, their nutrient needs change rapidly. At 6 months of age, it is recommended that children should begin eating their first solid foods while continuing to breastfeed until age 2 years or longer to ensure that their nutrient intake is sufficient to fuel their developing brains and bodies. In fact, the nutritional needs for growth and development in children 6–23 months of age are greater per kilogram of body weight than at any other time in life. Therefore, frequent feeding of a variety of foods is important to help ensure nutrient needs are met. However, data show that worldwide, most children aged 6–23 months were not fed according to global recommendations.

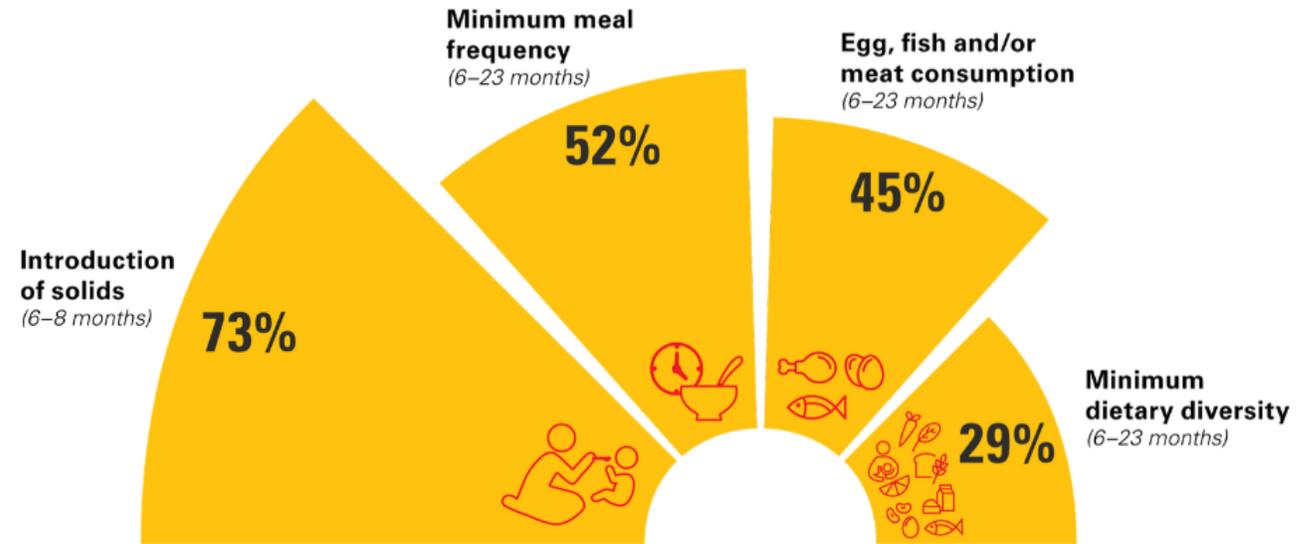
Diets and feeding practices of

Practice	Percentage
Minimum meal frequency (6–23 months)	52%
Egg, fish and/or meat consumption (6–23 months)	45%

11:25 15/10/2021

<https://data.unicef.org/topic/nutrition/diets/>

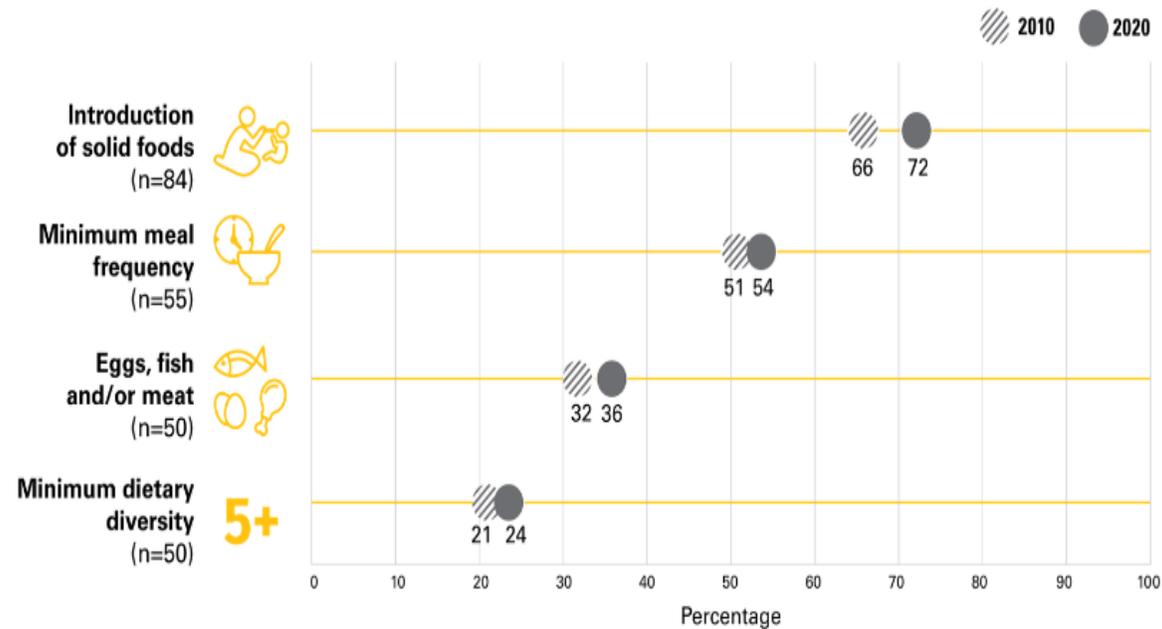
Diets and feeding practices of children aged 6–23 months



Per cent of children receiving: solid foods (6–8 months); minimum meal frequency; minimum dietary diversity; eggs, fish and/or meat (6–23 months); 2020

Source: UNICEF global databases, 2021, based on MICS, DHS and other nationally representative sources.

The quality of children's diets has remained persistently poor



Trends in per cent of children receiving: solid foods (6–8 months); minimum meal frequency, minimum dietary diversity, eggs, fish and/or meat (6–23 months), around 2010 and around 2020.

Source: UNICEF global databases, 2021, based on MICS, DHS and other nationally representative sources.

Note: **Trends for introduction of solid, semi-solid or soft foods** are based on a subset of 84 countries with comparable trend data covering 75 per cent of the global population of children aged under 1 year for around 2010 (2005–2012) and 76 per cent of the global population of children aged under 1 year for around 2020 (2014–2020). **Trends for minimum dietary diversity**, and egg and/or flesh food consumption; are based on a subset of 50 countries with comparable trend data covering 51 per cent of the global population for children aged under 2 years for around 2010 (2005–2012) and 52 per cent of the global population for children aged under 2 years for around 2020 (2014–2020). **Trends for minimum meal frequency** are based on a subset of 55 countries with comparable trend data covering 50 per cent of the global population (excluding Brazil, China, India and the Russian Federation) for children aged under 2 years for around 2010 (2005–2012) and 53 per cent of the global population (excluding Brazil, China, India and the Russian Federation) for children aged under 2 years for around 2020 (2014–2020).

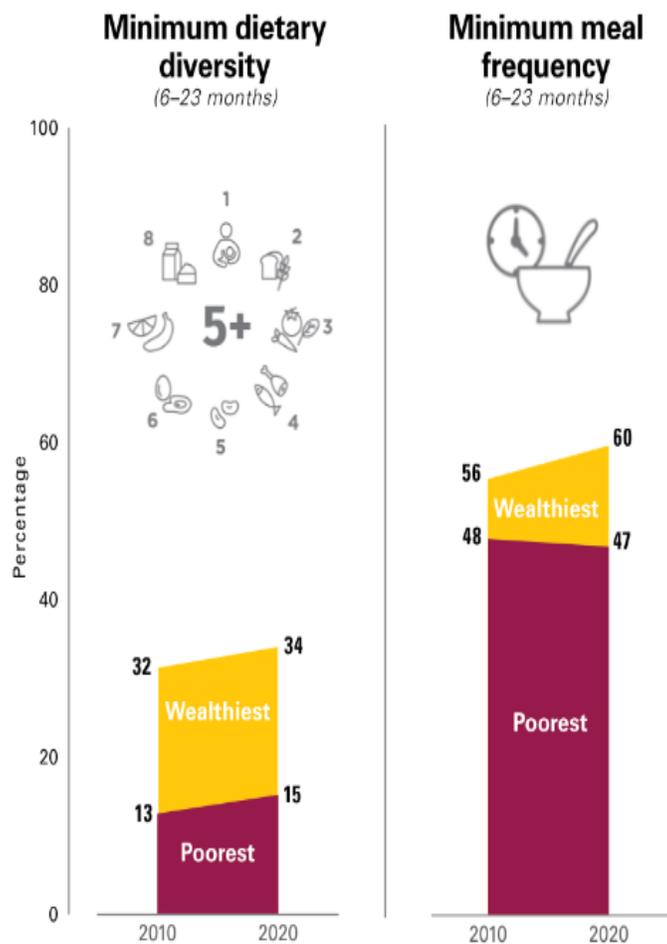
Disparities in the quality of young children's diets between poorer and wealthier households have not closed over time

Trends in the per cent of children aged 6–23 months with minimum dietary diversity, minimum meal frequency, by poorest and wealthiest wealth quintile, 2010 and 2020

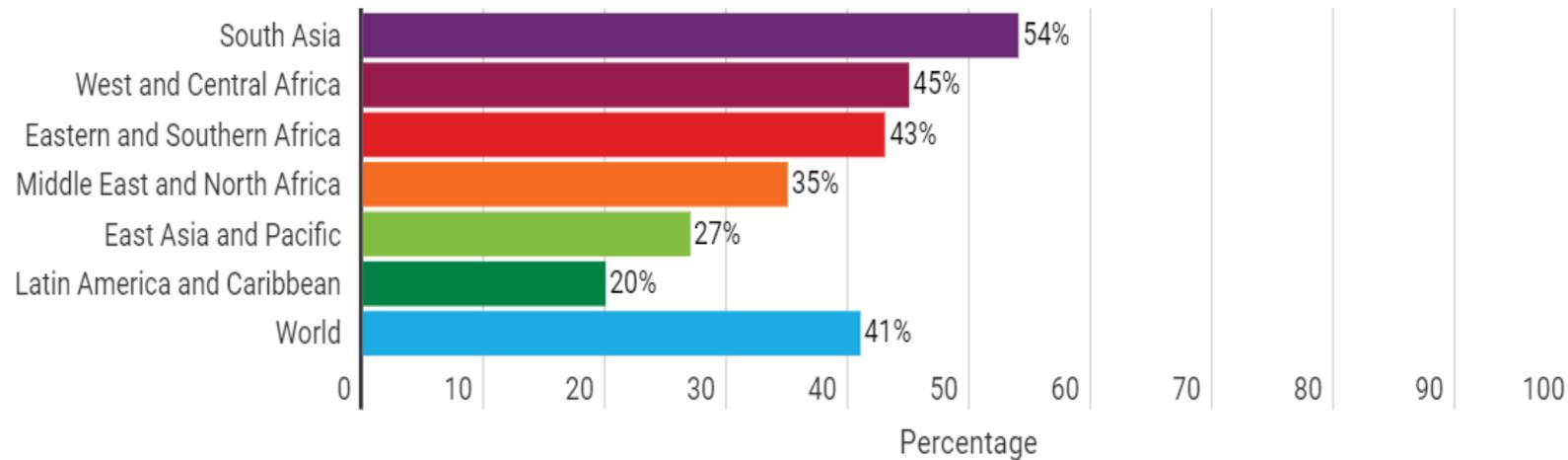
Source: UNICEF global databases, 2021, based on MICS, DHS and other nationally representative sources.

Notes: Trends in minimum dietary diversity by wealth status are based on a subset 47 countries with comparable data covering 51 per cent of the global population for children aged under 2 years for around 2010 (2005–2012) and 52 per cent of the global population for children aged under 2 years for around 2020 (2014–2020).

Trends in minimum meal frequency by wealth status are based on a subset of 51 countries with comparable data covering 48 per cent of the global population (excluding Brazil, China, India and the Russian Federation) for children aged under 2 years for around 2010 (2005–2012) and 51 per cent of the global population (excluding Brazil, China, India and the Russian Federation) for children aged under 2 years for around 2020 (2014–2020).



Young children in South Asia, West and Central Africa, and Eastern and Southern Africa have the lowest consumption of vegetables or fruit



Per cent of children aged 6–23 months who did not consume any vegetable or fruit during the previous day, by UNICEF region, 2020

Source: UNICEF global databases, 2021, based on MICS, DHS and other nationally representative sources.

Country profiles

Brazil

Key demographic indicators

13.9
PER 1,000 LIVE BIRTHS
Under-five mortality rate

212,559,000

Nutrition

Early initiation of breastfeeding (%) Find out more >	43	View data
Exclusive breastfeeding (0-5 months) (%) Find out more >	39	View data
Continued breastfeeding (20-23 months) (%) Find out more >	26	View data
Height-for-age <-2 SD (stunting), Modeled Estimates (%) Find out more >	6	View data
Vitamin A two-dose coverage Find out more >	Not available	
Iodized salt consumption (>0 ppm) among all tested households (%) Find out more >	98	View data



Essa aula trouxe algum conhecimento novo para você?

Você poderá aplicar esse conhecimento em sua pesquisa?