
Frequência, distribuição e determinantes da prática de aleitamento materno e alimentação complementar

Daniela Neri

Maio / 2020

Agenda

- ✓ Breve histórico
 - ✓ Práticas de alimentação infantil
 - ✓ Evidências científicas sobre o impacto da alimentação infantil
 - ✓ Ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e alimentação complementar no Brasil
- ✓ Panorama da tendência do aleitamento materno e da alimentação complementar no País a partir de inquéritos epidemiológicos
- ✓ Fatores que podem influenciar o aleitamento materno e a alimentação complementar

Breve histórico sobre as práticas de alimentação infantil, evidências científicas sobre seu impacto e ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e alimentação complementar no Brasil



Século XIX : Aleitamento materno

A prática mais comum para a alimentação dos bebês



Século XX:

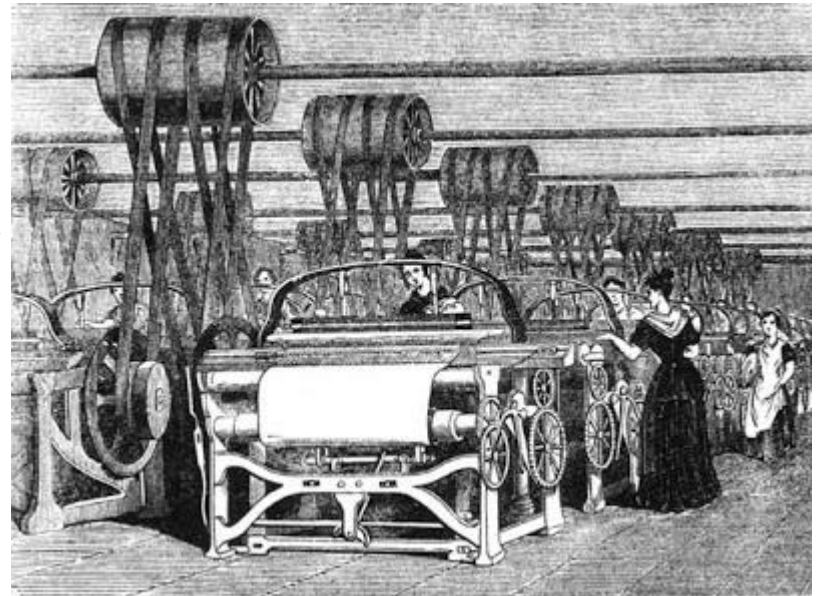
Mudança nas práticas de alimentação infantil

- Industrialização



Migração de jovens mulheres do campo para as áreas urbanas

- Inserção da mulher no mercado de trabalho



Separação entre mãe e bebê no período da lactação

INSTITUCIONALIZAÇÃO DO PARTO

- Influência das práticas hospitalares contrárias à amamentação por livre demanda



Partos deixam de ser encarados como um evento “fisiológico” e passam a ser realizados em ambiente hospitalar

FALTA DE APOIO FAMILIAR NO PÓS-PARTO



Distanciamento das mulheres da família mais velhas e experientes em relação à amamentação

PROPAGANDA E MARKETING NÃO REGULADOS DOS LEITES INDUSTRIALIZADOS

CREAM-MAKER
Among Newest Home Aids

BOY-LE-HOLDER now no mother needs to hold or feed himself with her hands. Made of aluminum, the best conductor of heat, it has a cover on upper surface which is pulled down to hold a sterilized glass which may be tipped to almost any angle which may be needed.

CREAM-MAKER converts mixture of butter and cream into cream by emulsifying butter fat, mixing it thoroughly with the milk. Ingredients are placed in the cream bowl, and the lever worked up and down like a piston handle. Cream is forced out of spout as butter is separated.

MOR-HANDLE which has a flexible joint can be bent around corners, in passages, cracks and corners otherwise hard to reach. The stop may be set at any desired angle.

PERFUME KINET (right) for any vacuum cleaner sprays fragrant perfume to neutralize dust odors when cleaning. Bottle containing desired odor is inserted in special holder built into bottom of appliance. Valve on handle controls bottle mouth. The vacuum force will draw out the odor.

LEITE MOÇA

UMA DELÍCIA!

A pureza do Leite "MOÇA" e o seu elevado teor vitamínico, fazem com que ele seja um produto muito indicado para a alimentação infantil na falta do leite materno.

INSISTA NA MARCA MOÇA

PARA TER O MELHOR LEITE CONDENSADO





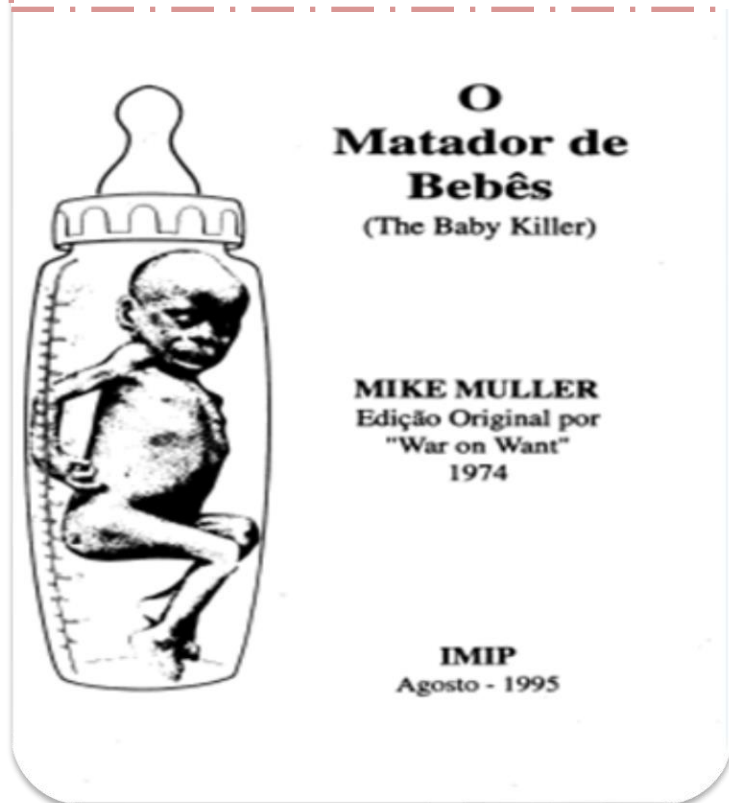
“Cultura da mamadeira”

**DECLÍNIO NA PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO NO
BRASIL E NO MUNDO**

DÉCADA DE 70:

“EPIDEMIA DO DESMAME PRECOCE”

Começam a ser observadas as consequências do desmame precoce



Doenças infecciosas + desnutrição = ↑ mortalidade infantil

Década de 1990:
Projeto de Redução
da Mortalidade Infantil (PRMI)



Resolução nº 31 com
item específico sobre
Bicos e mamadeiras
na NBCAL

1º Hospital Amigo
da Criança Instituto
de Medicina Integral
Prof. Fernando
Figueira – Imip
1ª Campanha da
SMAM no BRASIL

Portaria SAS/MS
nº 155 Estabelece
diretrizes e normas
da IHAC

Portaria GM/
MS nº 2.415
Determina medidas
para prevenção da
contaminação do
HIV pelo aleitamento
materno

Portaria MS nº 50
Institui a Comissão
Nacional de BLH

1992

1992

1994

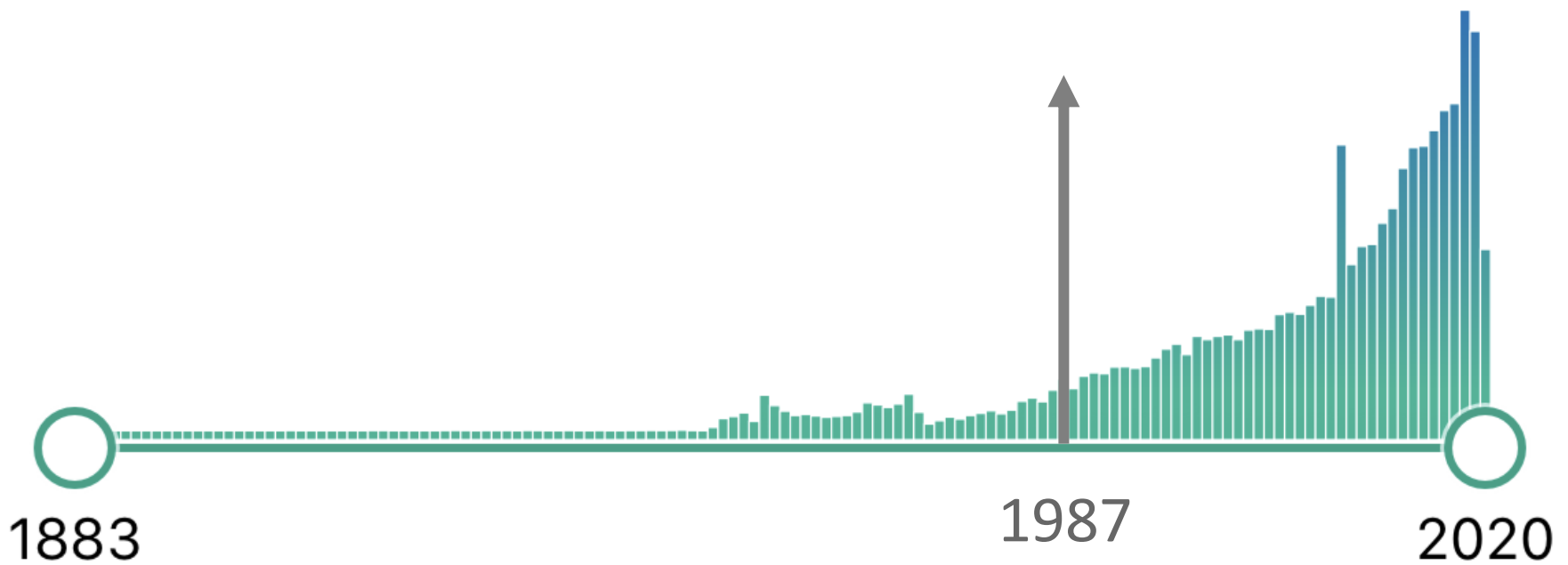
1999

Norma Brasileira de
Comercialização de
Alimentos para Lactentes
e Crianças de Primeira
Infância, **Bicos, Chupetas
e Mamadeiras**



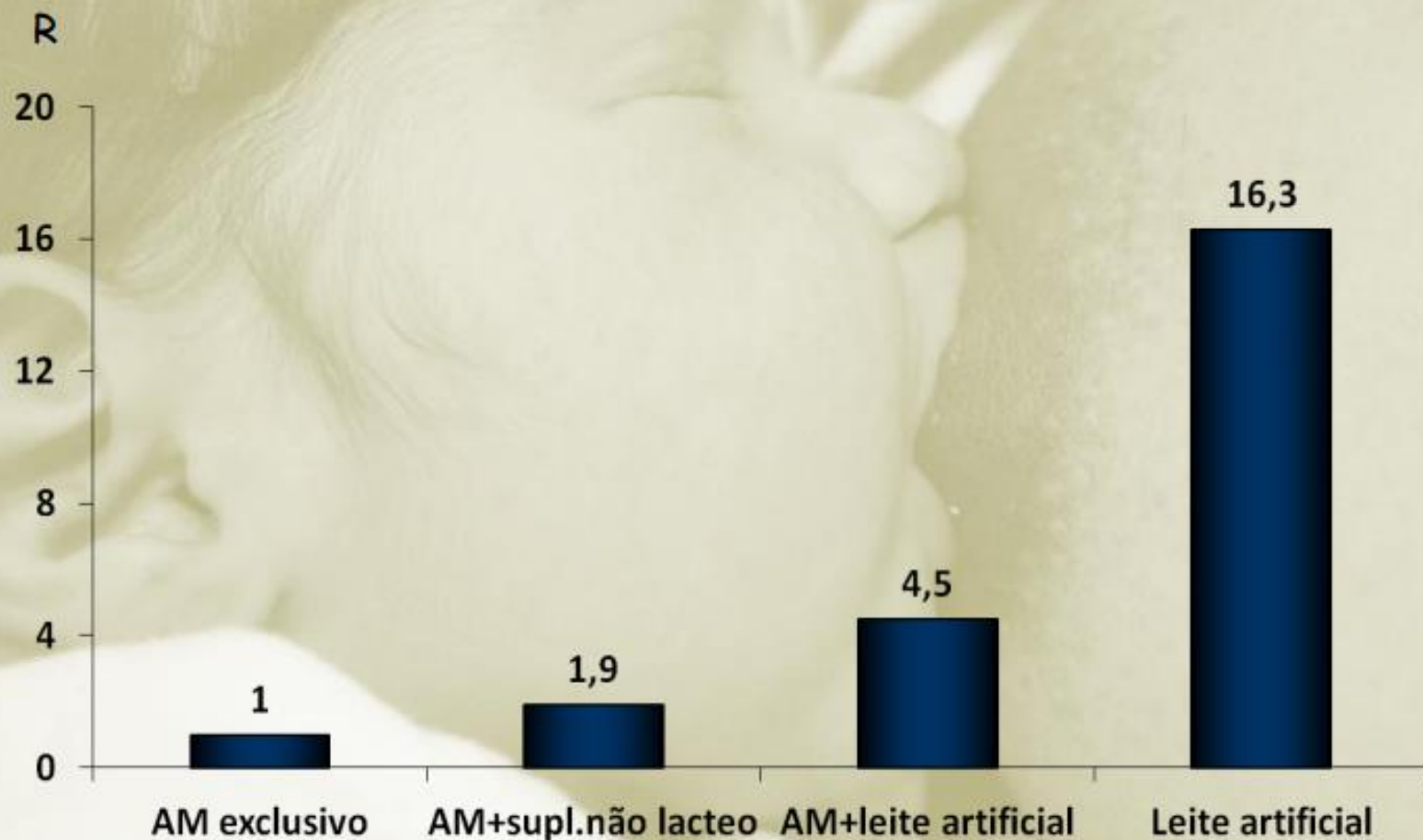


Evidências científicas sobre os benefícios do AM e consequências do abandono

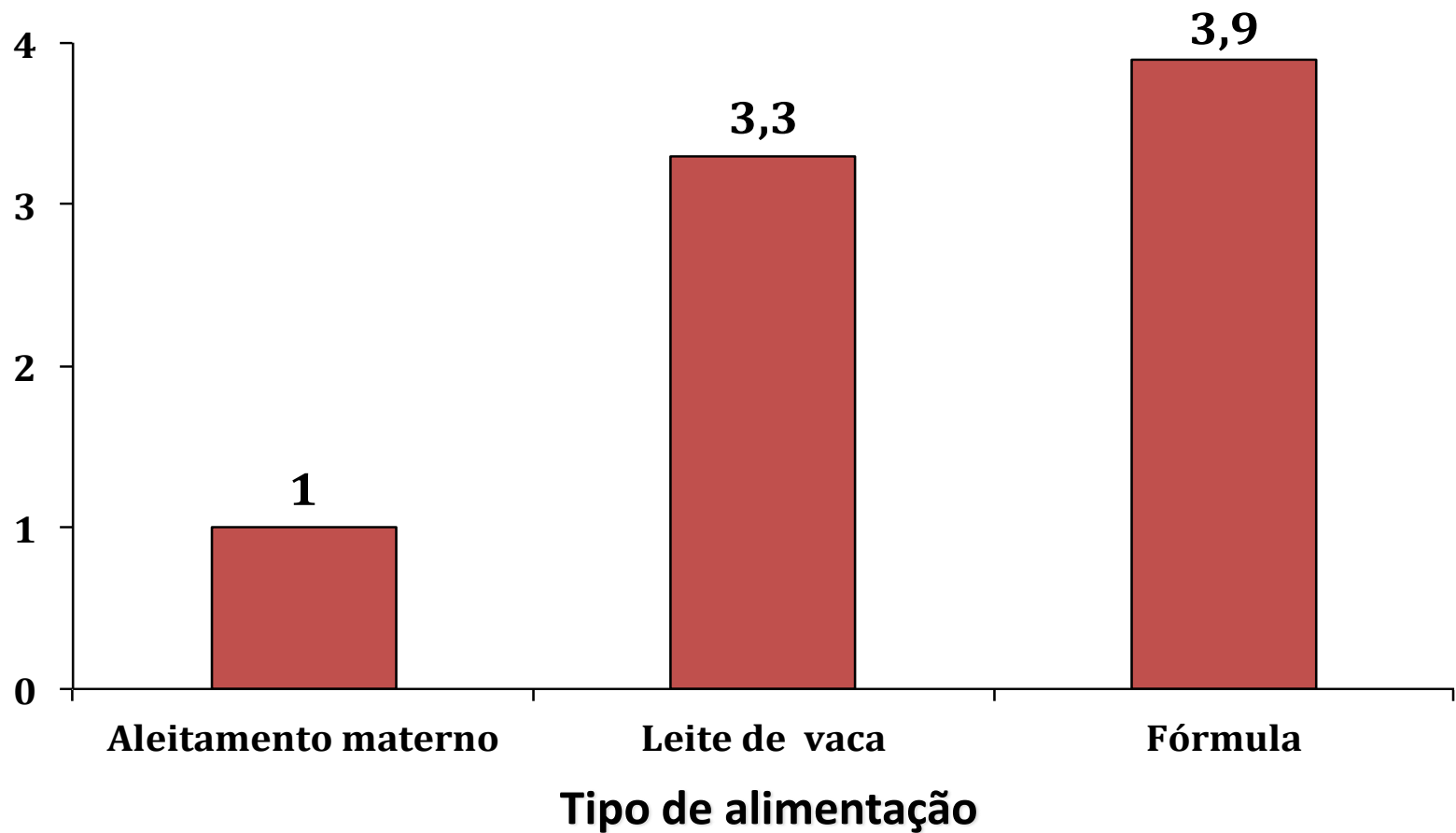


A mortalidade infantil no Brasil diminuiu 68% de 1990 a 2015

RISCO DE MORTE POR DIARREIA EM MENORES DE 1 ANO, SEGUNDO O TIPO DE ALIMENTAÇÃO PELOTAS-RS



Risco de morte por **pneumonia** entre 8 dias e 12 meses, segundo o tipo de alimentação. Pelotas-RS



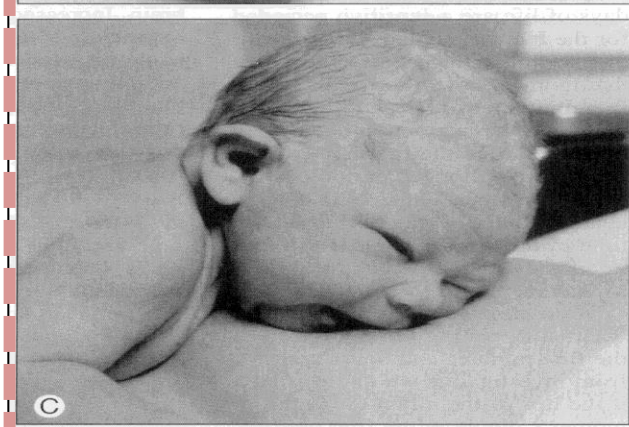
Reformulação de políticas internacionais

Organização Mundial da Saúde (OMS) e

Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF)

- **Iniciação precoce** do aleitamento materno na primeira hora de vida
- **Aleitamento Materno Exclusivo** até os 6 meses
- **Amamentação continuada** juntamente com alimentos complementares, até os dois anos de vida ou mais

WHO 2001; WHO 2003





Revisão de
intervenções com
potencial de prevenir
mortalidade em
crianças menores de 5
anos em 42 países



Mortes de menores de 5 anos que podem ser prevenidas nos 42 países que somam 90% das mortes infantis no mundo, em 2000, mediante a obtenção de cobertura universal com intervenções individuais

Estimativa de prevenção de mortes em menores de 5 anos

	Número de mortes (x10 ³)	Proporção de todas as mortes
Intervenções preventivas		
Amamentação	1301	13%
Tratamento de mosquiteiros ou paredes internas com inseticidas	691	7%
Alimentação complementar	587	6%
Zinco	459 (351)*	5% (4%)*
Parto em condições higiênicas	411	4%
Vacina conjugada contra Haemophilus influenzae tipo B (Hib).	403	4%
Higiene, água, saneamento	326	3%
Esteróides pré-natais	264	3%
Manejo da temperatura do neonato	227 (0)*	2% (0%)*
Vitamina A	225 (176)*	2% (2%)*
Toxóide tetânico	161	2%
Nevirapina e alimentação substituta	150	2%
Antibióticos para ruptura prematura de membranas	133 (0)*	1% (0%)*
Vacina contra sarampo	103	1%
Tratamento de prevenção intermitente anti-malária na gravidez	22	<1%

AM e AC:
19% redução de mortalidade em menores de 5 anos

Reimpresso com a permissão de Elsevier (Jones G, Steketee RW, Black RE, Bhutta ZA, Morris SS, Bellagio Child Survival Study Group. How many child deaths can we prevent this year? The Lancet 2003;362:65- 71.)

IMPACTO DO INÍCIO DA AMAMENTAÇÃO NA MORTALIDADE NEONATAL

Ghana
10947 crianças



↓ **Mortalidade Neonatal em 16% se AM no 1º dia**

↓ **Mortalidade Neonatal em 22% se AM na 1ª hora**

Acta Paediatrica

Edição Especial: Impacto da amamentação sobre

Saúde Materna e Infantil

Dezembro, 2015

Volume 104, Issue Supplement S467

Pages 1–134



Copyright Clearance Center
www.copyright.com

10 Revisões Sistemáticas

1. Mortalidade infantil
2. Inteligência
3. Crescimento infantil
4. Consequências a longo prazo: colesterol, obesidade, pressão sistólica, diabetes tipo 2

5. Asma e alergia
6. Má-oclusão
7. Risco de cáries
8. Otite média
9. Saúde Materna
10. Intervenções para promover a amamentação

Benefícios da amamentação são substanciais. Relevância do AM como uma questão de saúde pública global para países de alta e baixo renda.

THE LANCET

BREASTFEEDING SERIES

GLOBALLY, ESTIMATED COSTS ASSOCIATED WITH NOT BREASTFEEDING AMOUNT TO

\$300
BILLION ANNUALLY



IMPROVING BREASTFEEDING PRACTICES COULD SAVE MORE THAN

820,000
LIVES A YEAR



THE LANCET BREASTFEEDING SERIES CONFIRMS:
EACH YEAR OF BREASTFEEDING
decreases a woman's chance of developing
INVASIVE BREAST CANCER BY 6%

WOMEN ARE 2.5 TIMES
MORE LIKELY TO BREASTFEED WHERE IT IS



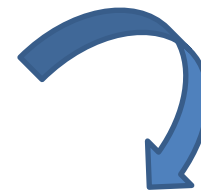
PROTECTED



PROMOTED



SUPPORTED



Versão em português

Epidemiologia e Serviços de Saúde

REVISTA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL



Breastfeeding 1



Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect

Cesar G Victora, Rajiv Bahl, Aluisio J D Barros, Giovanni V A França, Susan Horton, Julia Krusevic, Simon Murch, Mari Jeeva Sankar, Neff Walker, Nigel C Rollins, for The Lancet Breastfeeding Series Group*

AMAMENTAÇÃO 1 | Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida

Dados de 28 revisões sistemáticas e meta-análises -- impacto da amamentação nos desfechos nas crianças ou mães.

Mensagens-chave

A expansão da prática da amamentação poderia **prevenir 823.000 mortes em crianças menores de 5 anos e 20.000 mortes por câncer de mama a cada ano.**

Crianças amamentadas por longos períodos tem **menor morbidade e mortalidade por doenças infecciosas, menos má oclusão e são mais inteligentes** do que aquelas amamentadas por curtos períodos ou que não foram amamentadas. **Essas diferenças persistem ao longo da vida.**

MOVIMENTO MUNDIAL PELA RETOMADA DA AMAMENTAÇÃO



- Ações de incentivo ao AM foram elaboradas e respaldadas por políticas públicas como uma das principais estratégias de combate à morbimortalidade infantil.
- O Brasil assume o compromisso de promover e proteger a prática do aleitamento materno por meio de controle das estratégias de marketing não éticas utilizadas na venda de substitutos de leite materno.

AÇÕES INTEGRADAS PARA PROTEÇÃO, PROMOÇÃO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR SAUDÁVEL

- Estabelecimento de regras para a propaganda e a venda de outros tipos de leite e de fórmulas infantis
- Garantia da licença maternidade para mulheres que possuem vínculo formal de trabalho
- Garantia da licença paternidade
- Criação dos Hospitais Amigos da Criança
- Criação da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano
- Campanhas educativas
- Capacitação de profissionais de saúde

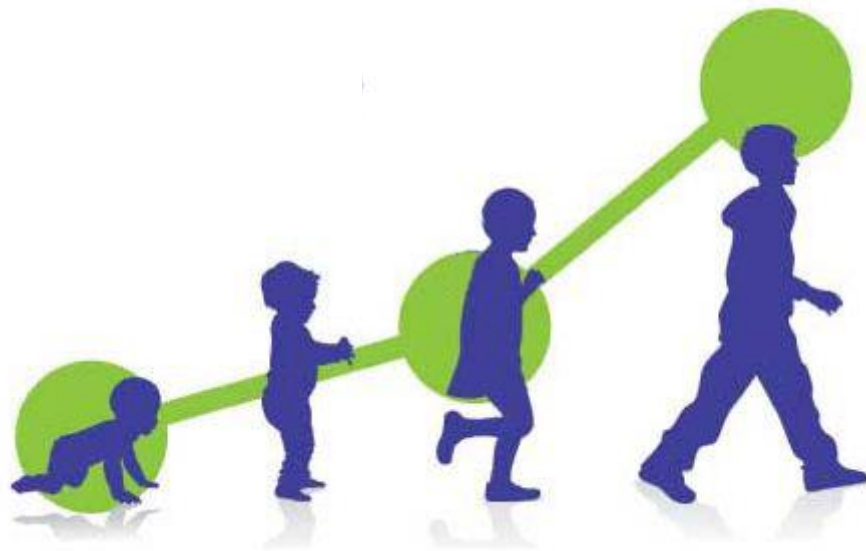
THE LANCET

BREASTFEEDING SERIES

Destaque

**Brasil como referência mundial em políticas públicas em
aleitamento materno**

com posição de destaque em relação a países de alta renda
como Estados Unidos, Reino Unido e China



O período de alimentação complementar representa uma janela de oportunidades para prevenir **todas as formas de má nutrição**, incluindo déficit estatural, magreza, sobrepeso e obesidade.

Integração das ações da Rede Amamenta Brasil e da Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável (Enpacs).

Acta Paediatrica
Edição Especial: Impacto da amamentação sobre Saúde Materna e Infantil
Dezembro, 2015
Volume 104, Issue Supplement S467
Pages 1–134



V Seminário Nacional de Políticas Públicas em Aleitamento Materno

Portaria nº 1.153 Incluiu os critérios Cuidado Amigo da Mulher na IHAC

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
Portaria GM/MS nº 1.130

VI Seminário Nacional de Políticas Públicas em Aleitamento Materno

Decreto nº 8.552 Regulamenta Lei 11265 da NBCAL



Efeito protetor do
tempo de aleitamento materno e da
introdução oportuna da alimentação
complementar
na qualidade da dieta mais tarde na infância

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Breastfeeding reduces ultra-processed foods and sweetened beverages consumption among children under two years old



Ana Maria Spaniol^{1*}, Teresa Helena Macedo da Costa², Gisele Ane Bortolini³ and Muriel Bauermann Gubert⁴



Contents lists available at ScienceDirect

Nutrition

journal homepage: www.nutritionjrn.com



Applied nutritional investigation

Early feeding practices and consumption of ultraprocessed foods at 6 y of age: Findings from the 2004 Pelotas (Brazil) Birth Cohort Study



Renata M. Bielemann Ph.D. ^{a,b,*}, Leonardo Pozza Santos Ph.D. ^{a,c}, Caroline dos Santos Costa M.Sc. ^a, Alicia Matijasevich M.D., Ph.D. ^{a,d}, Iná S. Santos M.D., Ph.D. ^a

^a Post-Graduate Program in Epidemiology, Federal University of Pelotas, Brazil

^b Nutrition Department, Federal University of Pelotas, Brazil

^c Nutrition School, Federal University of Pampa, Brazil

^d Department of Preventive Medicine, School of Medicine, University of São Paulo, Brazil

The Journal of Nutrition
Nutritional Epidemiology



Dietary Patterns Track from Infancy to Preschool Age: Cross-Sectional and Longitudinal Perspectives¹⁻³

Sandrine Lioret,^{4,5*} Aisha Betoko,^{4,5} Anne Forhan,^{4,5} Marie-Aline Charles,^{4,5} Barbara Heude,^{4,5} Blandine de Lauzon-Guillain,^{4,5} and the EDEN Mother-Child Cohort Study Group

⁴early ORigin of the Child's Health And Development (ORCHAD) Team, Unité Mixte de Recherche, UMR1153 Epidemiology and Biostatistics Sorbonne Paris Cité Center (CRESS), Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale, Paris, France; and ⁵Paris Descartes University, Paris, France



2020
Estudo transversal
20 UBS, DF
N = 847 crianças <2 anos

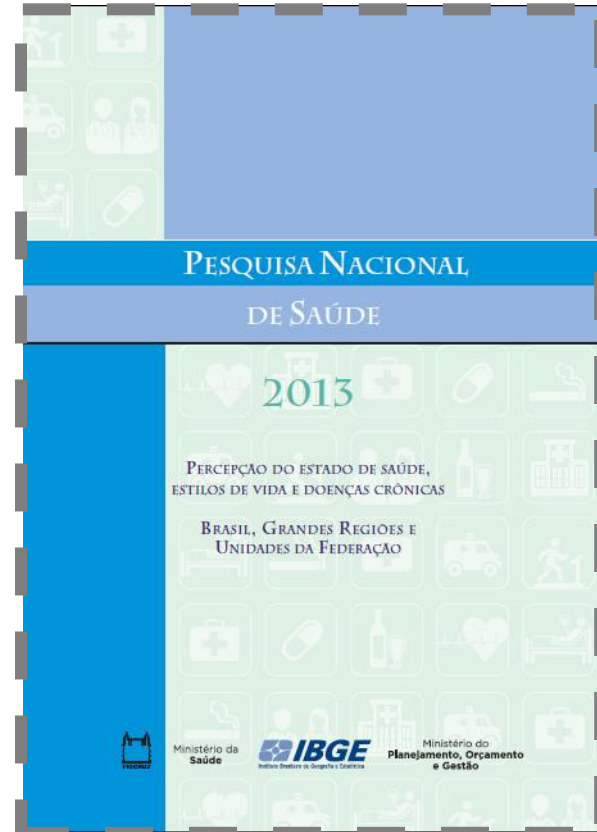
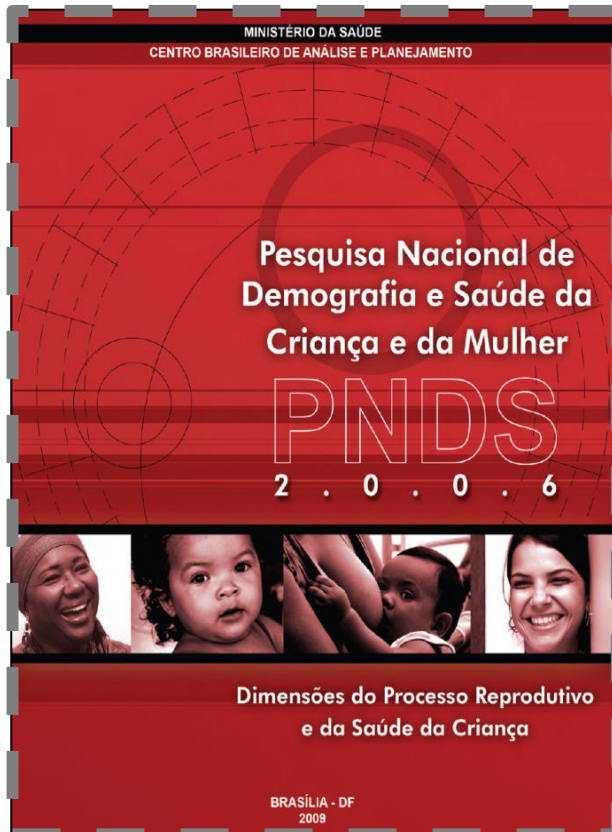
2018
Coorte de Pelotas
N = 3427 crianças

2015
Coorte de crianças francesas
N = 989–1422 crianças

Panorama da alimentação infantil no Brasil

Aleitamento materno
Alimentação complementar

Inquéritos epidemiológicos sobre as práticas de aleitamento materno e alimentação complementar



ENANI

ESTUDO NACIONAL DE
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO INFANTIL

ENANI
ESTUDO NACIONAL DE
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO INFANTIL




**15 MIL CRIANÇAS
EM 123 CIDADES
DE TODO BRASIL**

Indicadores de aleitamento materno

- 1. Aleitamento materno Exclusivo:** proporção de crianças entre zero e 5 meses completos de vida alimentados exclusivamente com leite materno;
- 2. Aleitamento Materno (AM):** proporção de crianças nascidas nos últimos dois anos que foram amamentadas alguma vez nas últimas 24 horas;
- 3. Aleitamento Materno Continuado com um ano de vida:** proporção de crianças entre 12 e 14 meses de vida amamentadas na época da entrevista;
- 4. Aleitamento Materno Continuado aos 2 anos:** proporção de crianças entre 21 e 23 meses de vida amamentadas na época da entrevista.

Indicadores de aleitamento materno no Brasil (e IC 95%) com base em inquéritos nacionais de base populacional, no período de 1975 a 2013

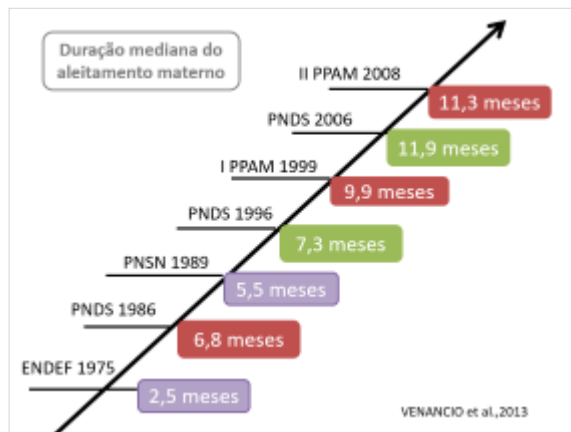
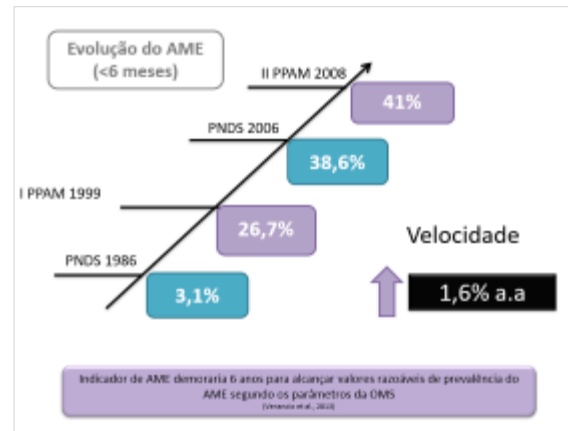


Ano	Amamentação exclusiva < 6 meses (%)	Duração mediana da amamentação (meses)	Amamentação continuada com 1 ano de idade (12 – 14 meses)	Amamentação continuada com 2 anos de idade (21 - 23 meses)
1975	*	2,5 (2,1 – 2,8)	*	*
1986	3,1 (1,2 – 7,9) 	6,8 (5,7 – 8,2)	22,7 (12,9 – 36,8)	24,5 (11,7 – 44,4)
1989	*	5,5 (3,6 – 8,9)	*	*
1996	23,9 (19,8 – 28,5)	7,3 (6,5 – 8,2)	37,5 (31,1 – 44,2)	24,7 (20,0 – 30,2)
1999	26,7 (26,2 – 27,3)	9,9 (9,6 – 10,1)	*	*
2006	38,6 (32,0 – 48,1)	11,9 (10,1 – 15,6)	47,2 (36,5 – 58,2)	23,3 (15,2 – 33,9)
2008	41,0 (39,7 – 42,4)	11,3 (10,3 – 12,7)	*	*
2013	36,6 (30,4 – 42,9)	*	45,4 (39,4 – 51,3)	31,8 (25,4 – 38,1)

* Dados não disponíveis

Abrangência: capitais brasileiras e DF

Instituto de Saúde, 2019



Sonia Ioyama Venancio¹

Sílvia Regina Dias Médici
Saldiva¹

Carlos Augusto Monteiro^{II}

Tendência secular da amamentação no Brasil

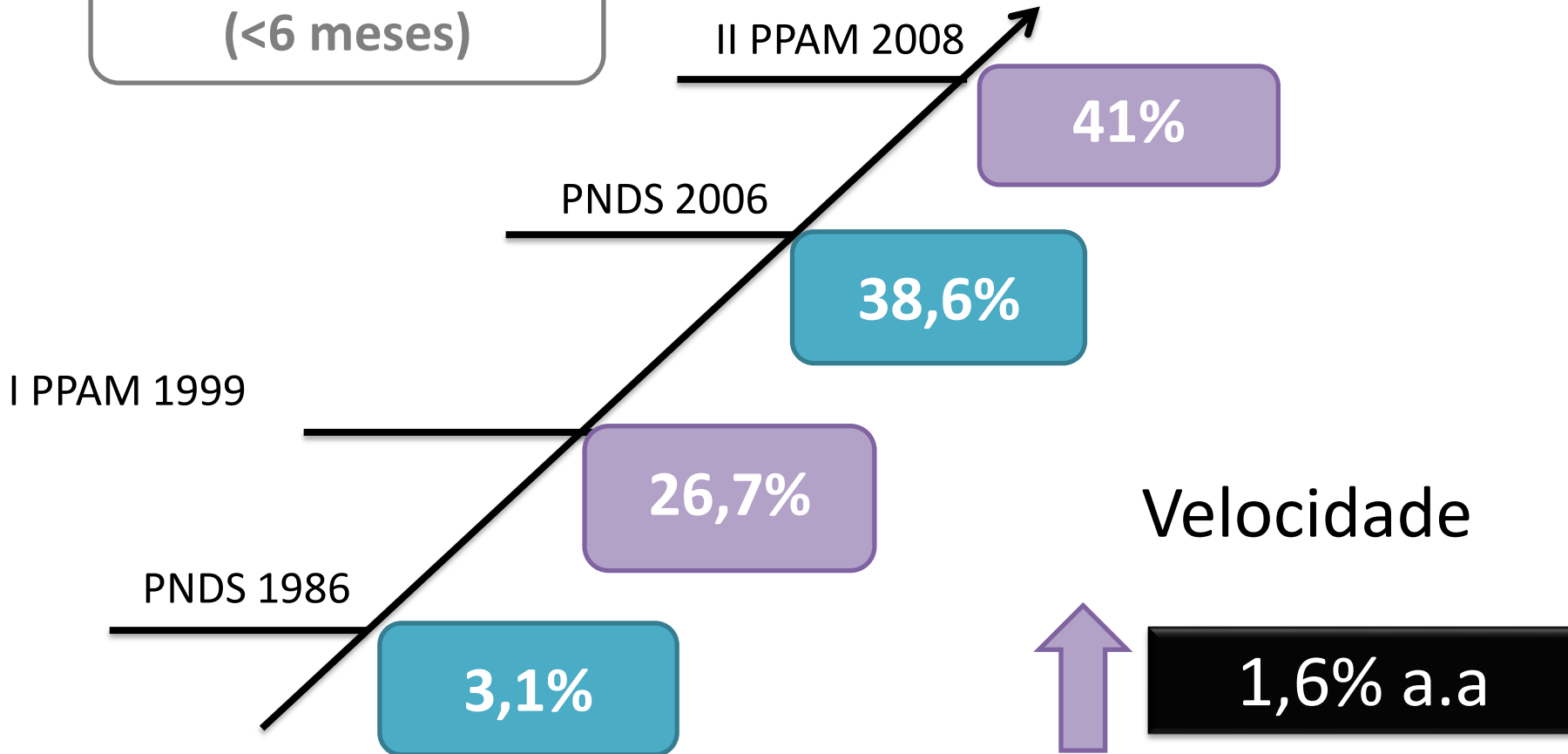
Secular trends in breastfeeding in Brazil

RESUMO

Com o objetivo de documentar a tendência secular da amamentação no Brasil, foram reanalisadas as bases de dados de sete pesquisas nacionais realizadas de 1975 a 2008. Para obter dados comparáveis entre os diferentes inquéritos, foram analisadas as mesmas faixas etárias e indicadores, e utilizadas as mesmas técnicas estatísticas. A duração mediana da amamentação aumentou de 2,5 para 11,3 meses e a prevalência da amamentação exclusiva em menores de seis meses passou de 3,1% para 41,0% no período. Os resultados apontam importantes desafios no sentido de acelerar o ritmo de crescimento dessa prática no País, rumo às recomendações internacionais.

DESCRITORES: Aleitamento Materno. Epidemiologia. Inquéritos Demográficos.

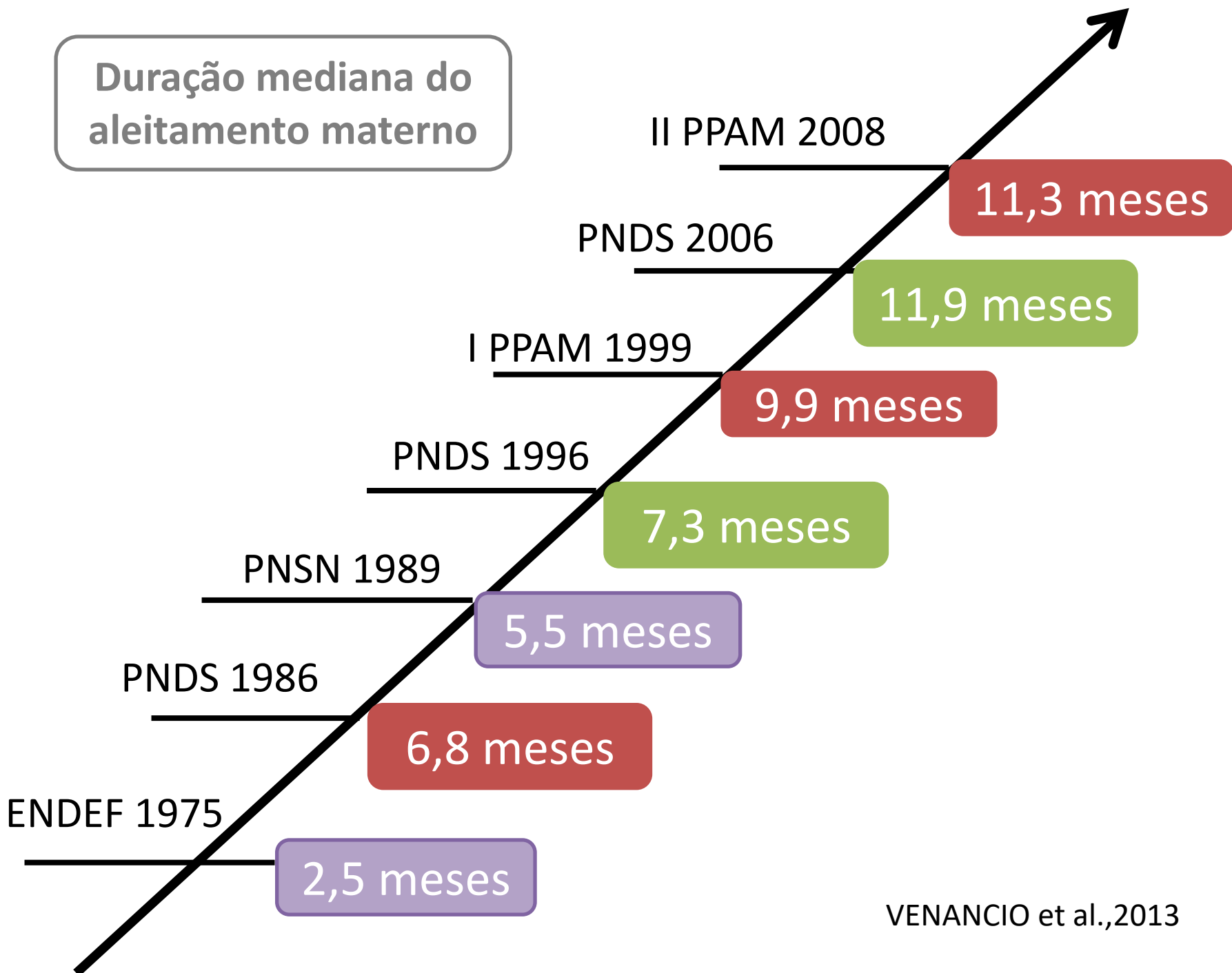
Evolução do AME (<6 meses)



Indicador de AME demoraria 6 anos para alcançar valores razoáveis de prevalência do AME segundo os parâmetros da OMS

(Venancio et al., 2013)

Duração mediana do aleitamento materno



Ano	Amamentação exclusiva < 6 meses (%)	Duração mediana da amamentação	Amamentação continuada com 1 ano de idade (12 – 14 meses)	Amamentação continuada com 2 anos de idade (21 - 23 meses)
1975	*	2,5 (2,1 – 2,8)	*	*
1986	3,1 (1,2 – 7,9)	6,8 (5,7 – 8,2)	22,7 (12,9 – 36,8)	24,5 (11,7 – 44,4)
1989	*	5,5 (3,6 – 8,9)	*	*
1996	23,9 (19,8 – 28,5)	7,3 (6,5 – 8,2)	37,5 (31,1 – 44,2)	24,7 (20,0 – 30,2)
1999	26,7 (26,2 – 27,3)	9,9 (9,6 – 10,1)	*	*
2006	38,6 (32,0 – 48,1)	11,9 (10,1 – 15,6)	47,2 (36,5 – 58,2)	23,3 (15,2 – 33,9)
2008	41,0 (39,7 – 42,4)	11,3 (10,3 – 12,7)	*	*
2013	36,6 (30,4 – 42,9)	*	45,4 (39,4 – 51,3)	31,8 (25,4 – 38,1)

* Dados não disponíveis

Abrangência: capitais brasileiras e DF

Aleitamento materno na 1ª hora de vida



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*

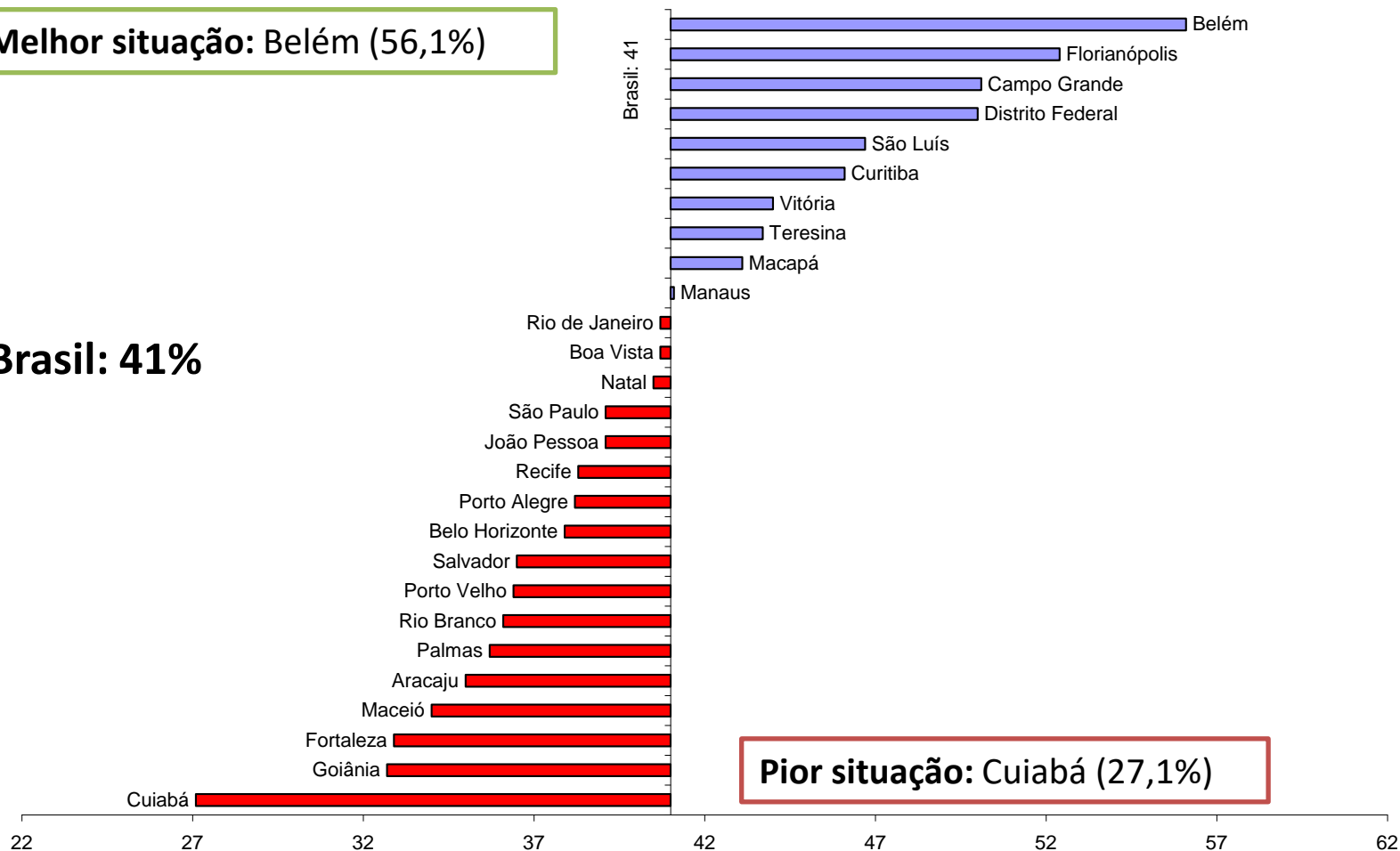
Sonia I. Venancio¹, Maria M. L. Escuder², Sílvia R. D. M. Saldiva³, Elsa R. J. Giugliani⁴

Situação do AM entre 1999 e 2008

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM < 6 MESES (%)

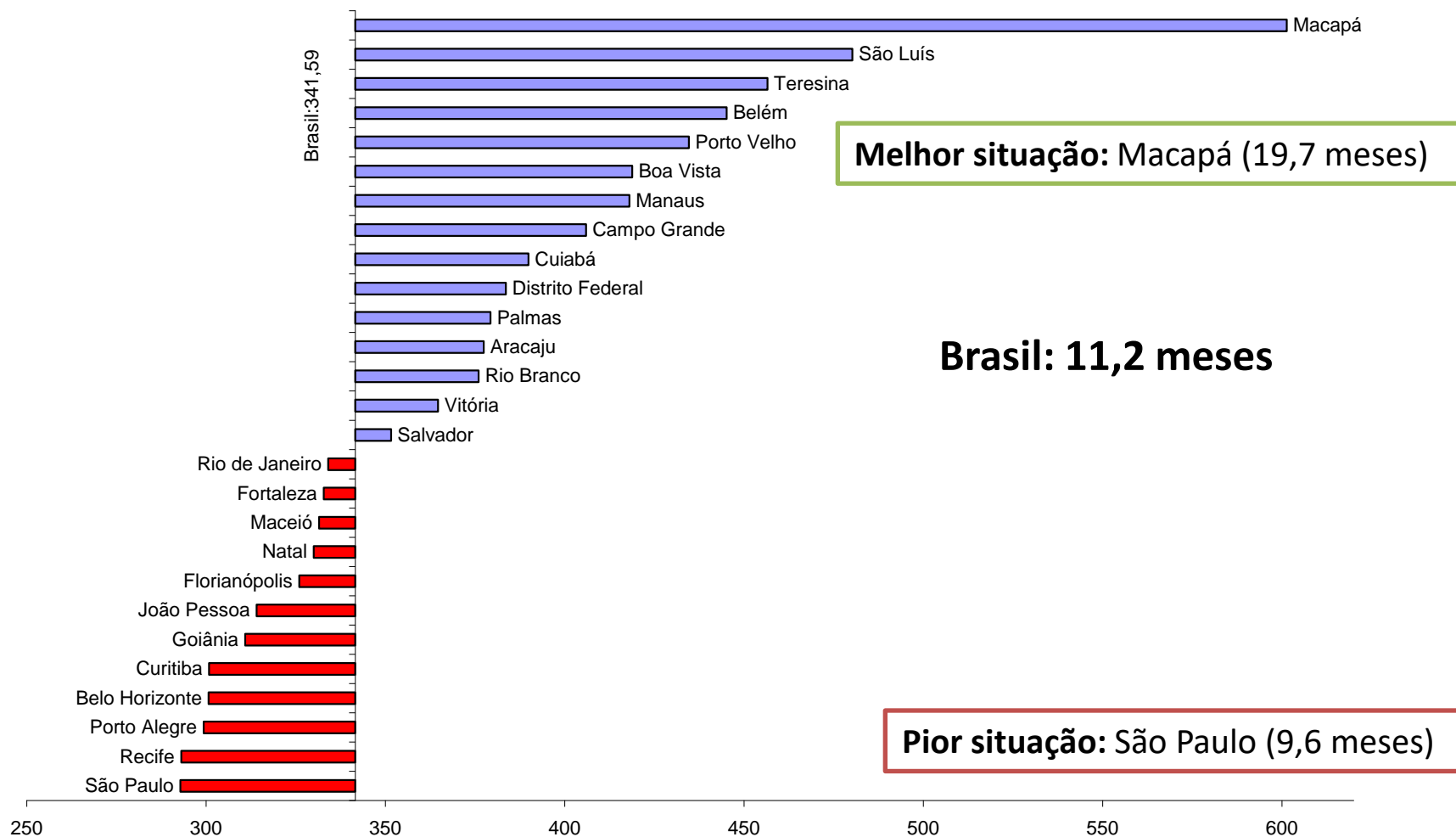
Melhor situação: Belém (56,1%)

Brasil: 41%



Pior situação: Cuiabá (27,1%)

DURAÇÃO MEDIANA DO ALEITAMENTO MATERNO

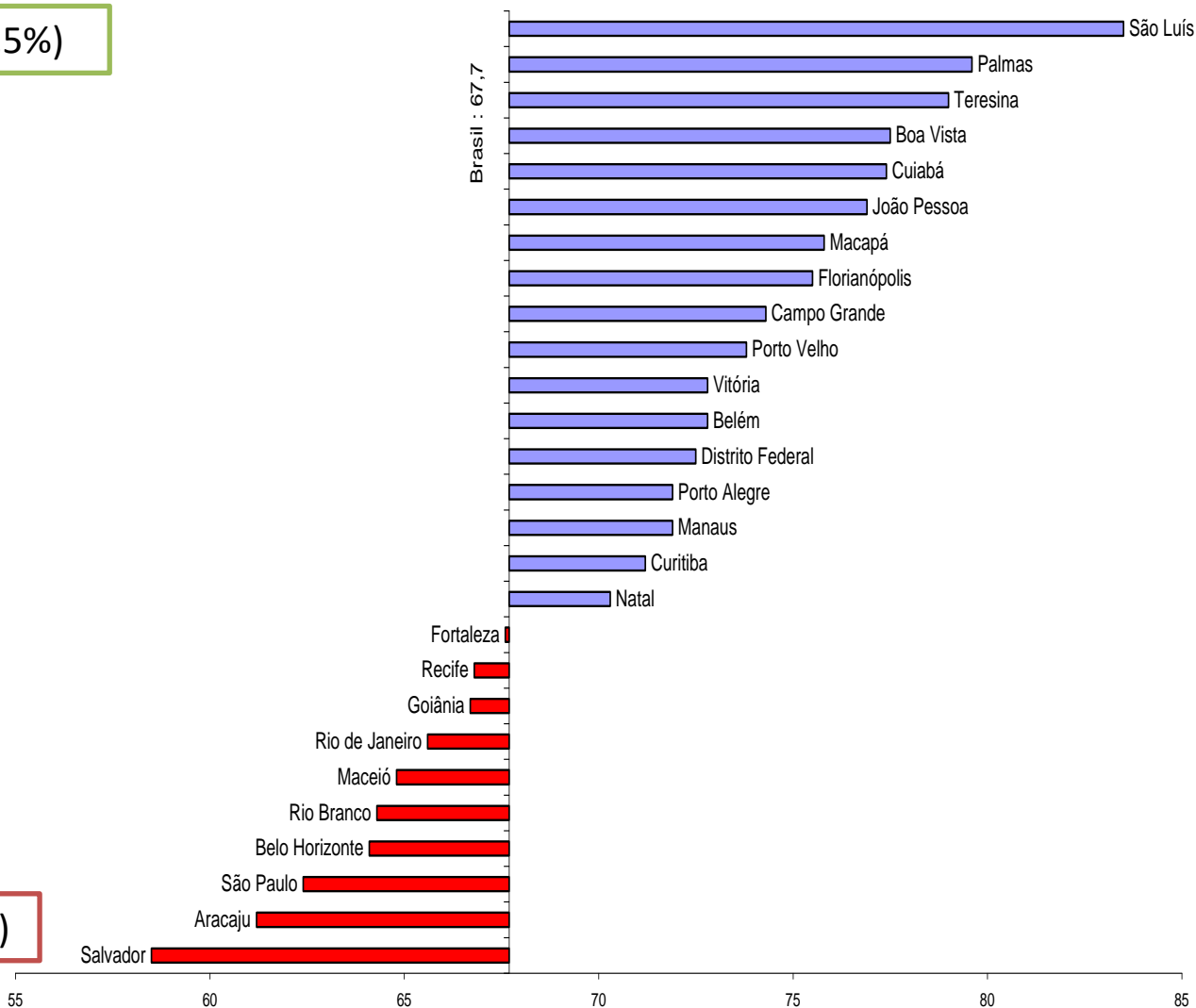


ALEITAMENTO MATERNO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA

Melhor situação: São Luís (83,5%)

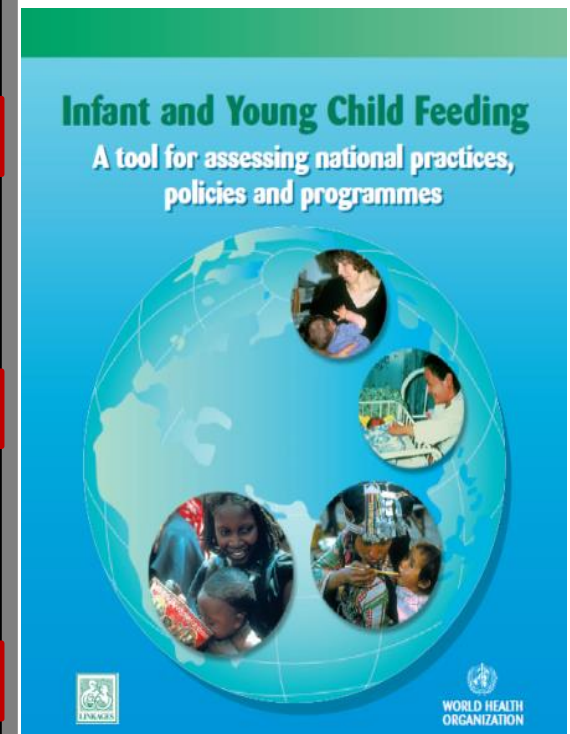
Brasil: 67,7%


Pior situação: Salvador (58,5%)



PARÂMETROS DA OMS

Aleitamento materno na 1 ^o hora de vida	Classificação da OMS	Distribuição das capitais (n)
Muito ruim	0-29%	-
Ruim	30-49%	-
Bom	50-89%	27
Muito bom	90-100%	-
AME em menores de 6 meses		
Muito ruim	0-11%	-
Ruim	12-49%	23
Bom	50-89%	04
Muito bom	90-100%	-
Duração mediana do AM		
Muito ruim	0-17 meses	26
Ruim	18-20 meses	01
Bom	21-22 meses	-
Muito bom	23-24 meses	-



Ano	Amamentação exclusiva < 6 meses (%)	Duração mediana da amamentação	Amamentação continuada com 1 ano de idade (12 – 14 meses)	Amamentação continuada com 2 anos de idade (21 - 23 meses)
1975	*	2,5 (2,1 – 2,8)	*	*
1986	3,1 (1,2 – 7,9)	6,8 (5,7 – 8,2)	22,7 (12,9 – 36,8)	24,5 (11,7 – 44,4)
1989	*	5,5 (3,6 – 8,9)	*	*
1996	23,9 (19,8 – 28,5)	7,3 (6,5 – 8,2)	37,5 (31,1 – 44,2)	24,7 (20,0 – 30,2)
1999	26,7 (26,2 – 27,3)	9,9 (9,6 – 10,1)	*	*
2006	38,6 (32,0 – 48,1)	11,9 (10,1 – 15,6)	47,2 (36,5 – 58,2)	23,3 (15,2 – 33,9)
2008	41,0 (39,7 – 42,4)	11,3 (10,3 – 12,7)	*	*
2013	36,6 (30,4 – 42,9) 	*	45,4 (39,4 – 51,3)	31,8 (25,4 – 38,1)

* Dados não disponíveis

Abrangência: capitais brasileiras e DF

RSP

Revista de
Saúde Pública

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

Breastfeeding indicators trends in Brazil for three decades

Cristiano Siqueira Boccolini^I, Patricia de Moraes Mello Boccolini^{II}, Fernanda Ramos Monteiro^{III},
Sonia Isoyama 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. Petropolis, 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

Situação do AM entre 1986 e 2013

Breastfeeding indicators trends in Brazil for three decades

Cristiano Siqueira Boccoliniⁱ, Patricia de Moraes Mello Boccoliniⁱⁱ, Fernanda Ramos Monteiroⁱⁱⁱ, Sonia Isoyama Venâncio^{iv}, Elsa Regina Justo Giugliani^v

Prevalência de aleitamento materno no Brasil, PNS, 1986 -2013

Year	1986 ^a	1996 ^b	2006 ^c	2013 ^d
Characteristic	Prevalence (95%CI) ^h	Prevalence (95%CI) ^h	Prevalence (95%CI) ^e	Prevalence (95%CI) ^e
EBF<4m ^f	4.7 (1.7–12.0)	29.2 (24.0–35.0)	45.0 (35.7–54.6)	-
EBF<6m ^g	2.9 (1.1–7.4)	23.9 (19.8–28.5)	37.1 (29.7–45.2)	36.6 (30.4–42.9)
BF ^h	37.4 (31.5–43.6)	44.8 (42.2–47.4)	56.3 (52.4–60.1)	52.1 (50.0–54.2)
BF1year ⁱ	22.7 (12.9–36.8)	37.5 (31.1–44.2)	47.2 (36.5–58.2)	45.4 (39.4–51.3)
BF2years ^j	24.5 (11.7–44.4)	24.7 (20.0–30.2)	23.3 (15.2–33.9)	31.8 (25.4–38.1)

^a National Survey on Maternal and Child Health and Family Planning of 1986.

^b National Demography and Health Survey of 1996.

^c National Survey on Demography and Children and Women's Health of 2006.

^d National Health Survey of 2013.

^e Prevalence (95%CI): Point prevalence and 95% confidence interval estimated considering the complex design of the sample.

Prevalência de aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 24 meses no Brasil, por faixa etária e população, de 1986 a 2013.

Age (months)	Year				Period			
	1986 ^a	1996 ^b	2006 ^c	2013 ^d	1986/1996 (10 years) ^f	1996/2006 (10 years) ^f	2006/2013 (7 years) ^f	1986/2013 (27 years) ^f
	Prevalence (%) ^e				Difference (%) ^f			
0–2	6.0	42.4	50.0	49.7	36.4	7.6	-0.3	43.7
3–5	1.6	12.6	29.7	14.6	11.0	17.1	-15.1	13.0

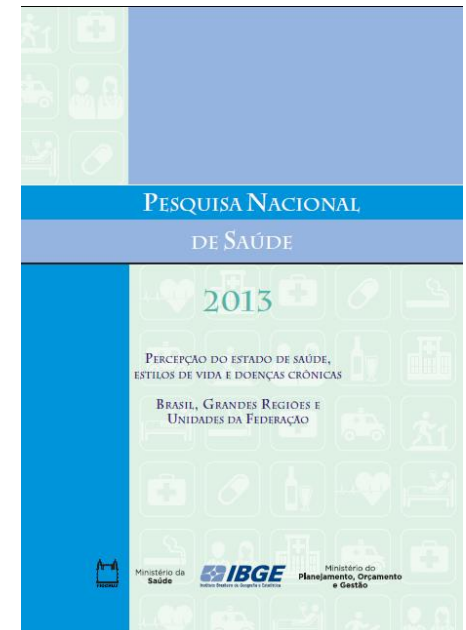
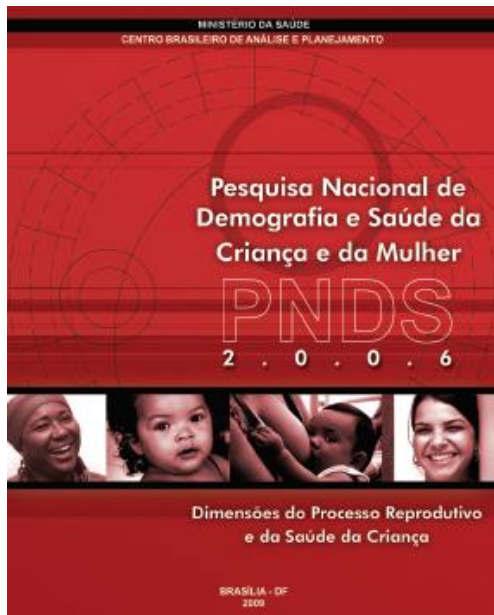
^a National Survey on Maternal and Child Health and Family Planning of 1986.

^b National Demography and Health Survey of 1996.

^c National Survey on Demography and Children and Women's Health of 2006.

^d National Health Survey of 2013.

Panorama da tendência da alimentação complementar no Brasil



ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

Definição:

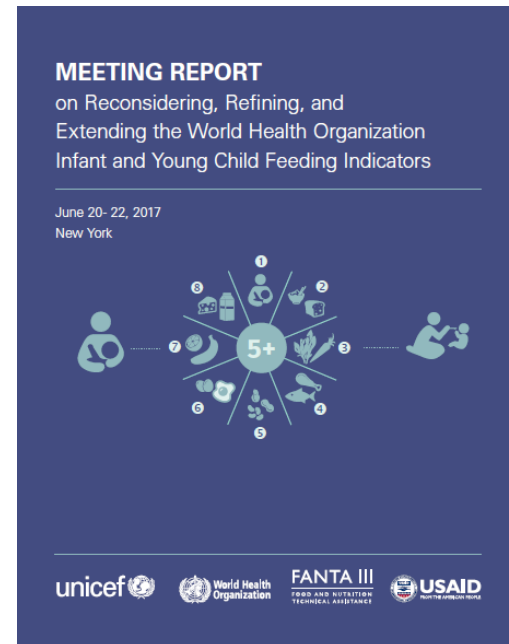
Oferta de alimentos, líquidos ou sólidos, à criança em adição ao leite materno

ou

Oferta de qualquer alimento (sólido ou líquido) durante esse período que não seja o leite materno



Indicadores para avaliar a alimentação complementar



Indicadores da alimentação complementar – OMS, 2010

Momento de introdução da alimentação complementar

Frequência mínima da dieta

Diversidade mínima da dieta

Dieta minimamente aceitável*

*Assembléia Mundial da Saúde

PROPORÇÃO DE CRIANÇAS MENORES DE 24 MESES SEGUNDO CONDIÇÃO DE AMAMENTAÇÃO E TIPO DE ALIMENTOS COMPLEMENTARES CONSUMIDOS NAS ÚLTIMAS 24 HORAS.
BRASIL, PNDS 2006.

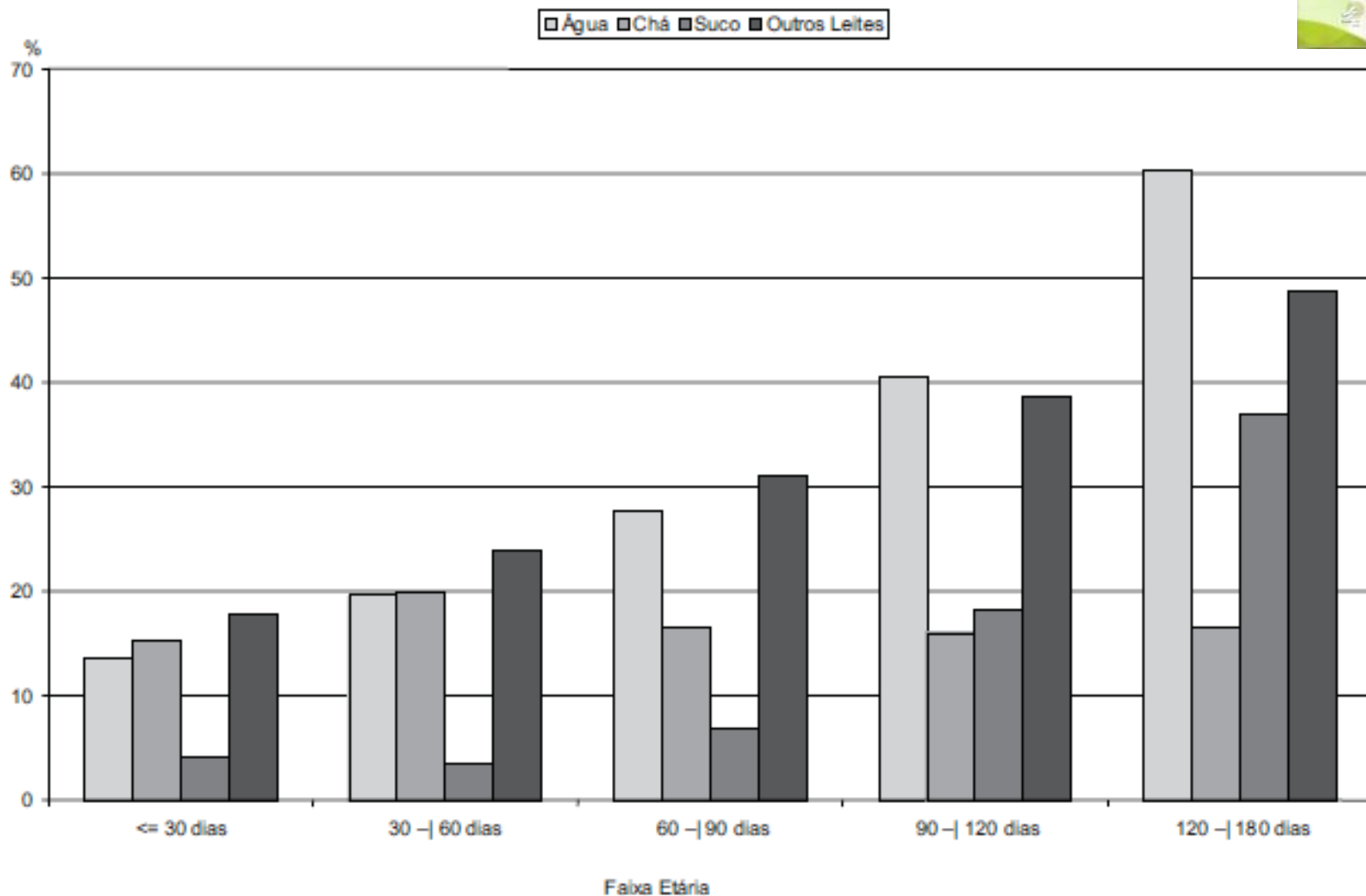
Faixa etária (meses)	Amostra	Suco ¹ %	Mingau ² %	logurte ³ %	Leite não-materno ⁴ %	Comida de Sal ⁵ %
Amamentadas						
0-1	136	1,8	14,7	0,0	25,1	0,0
2-3	158	9,4	19,0	3,2	27,9	3,3
4-5	129	24,3	28,4	17,7	38,8	20,5
6-7	113	44,5	59,3	41,5	60,0	62,8
8-9	115	50,1	52,6	40,0	63,7	81,0
10-11	97	49,1	51,3	63,9	53,3	93,6
Desmamadas						
0-1	8	0,0	11,5	0,0	100,0	0,0
2-3	20	39,3	56,8	4,3	92,2	7,8
4-5	44	40,4	63,2	10,1	84,4	28,3
6-7	38	74,4	71,8	16,8	99,3	85,4
8-9	67	69,4	75,6	41,0	95,0	97,2
10-11	56	75,7	57,9	59,7	93,6	85,9

PNDS - Alimentação Complementar no Brasil

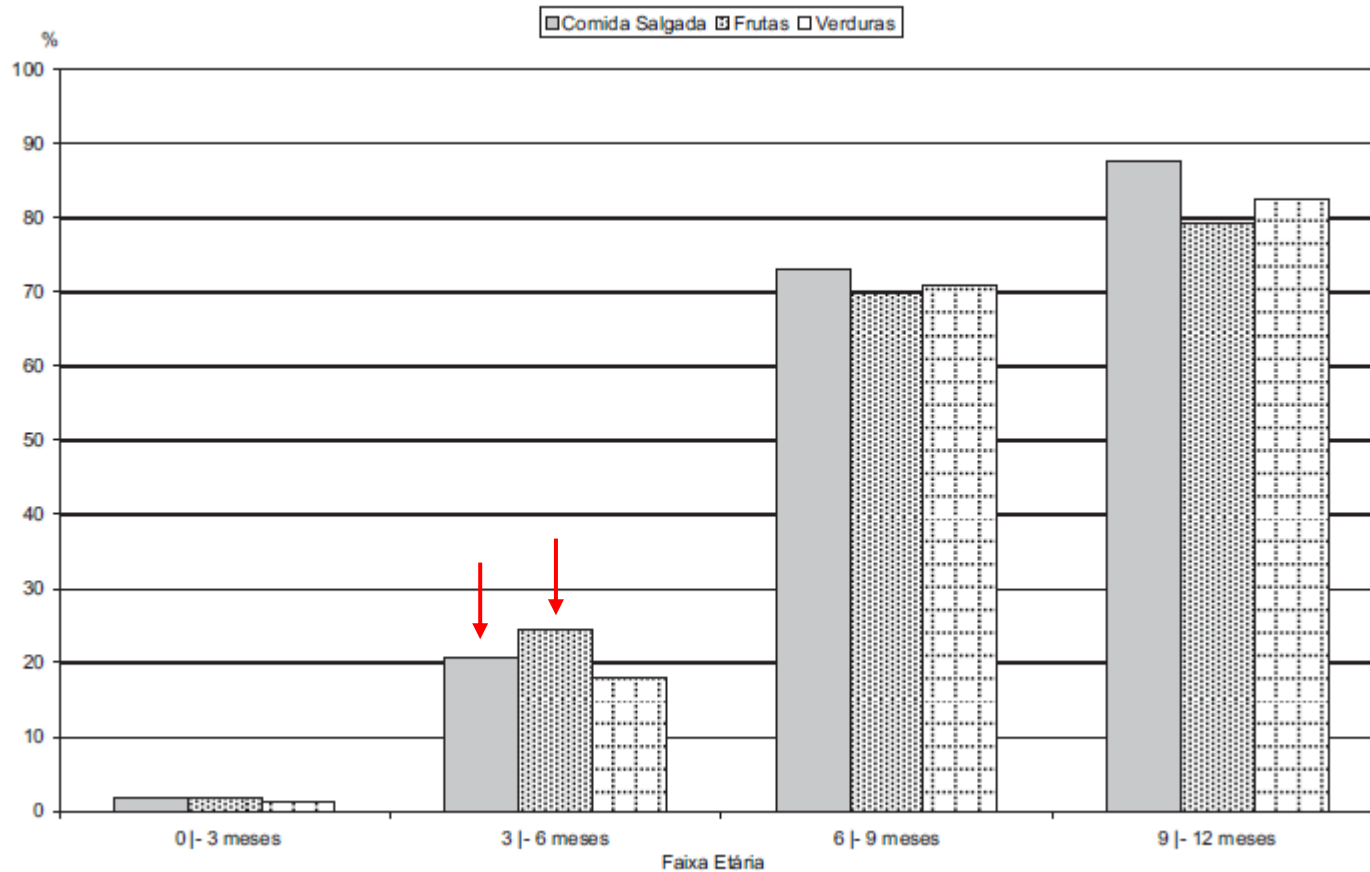
Quadro 2 - Padrão alimentar de crianças menores de 24 meses, segundo faixa etária, consumo nas últimas 24 horas e frequência semanal. Brasil, PNDS 2006.



PERCENTUAL DE CRIANÇAS QUE CONSUMIRAM **ÁGUA, CHÁS, SUCOS E OUTROS LEITES**, SEGUNDO FAIXAS ETARIAS, BRASIL, 2008.
PPAM

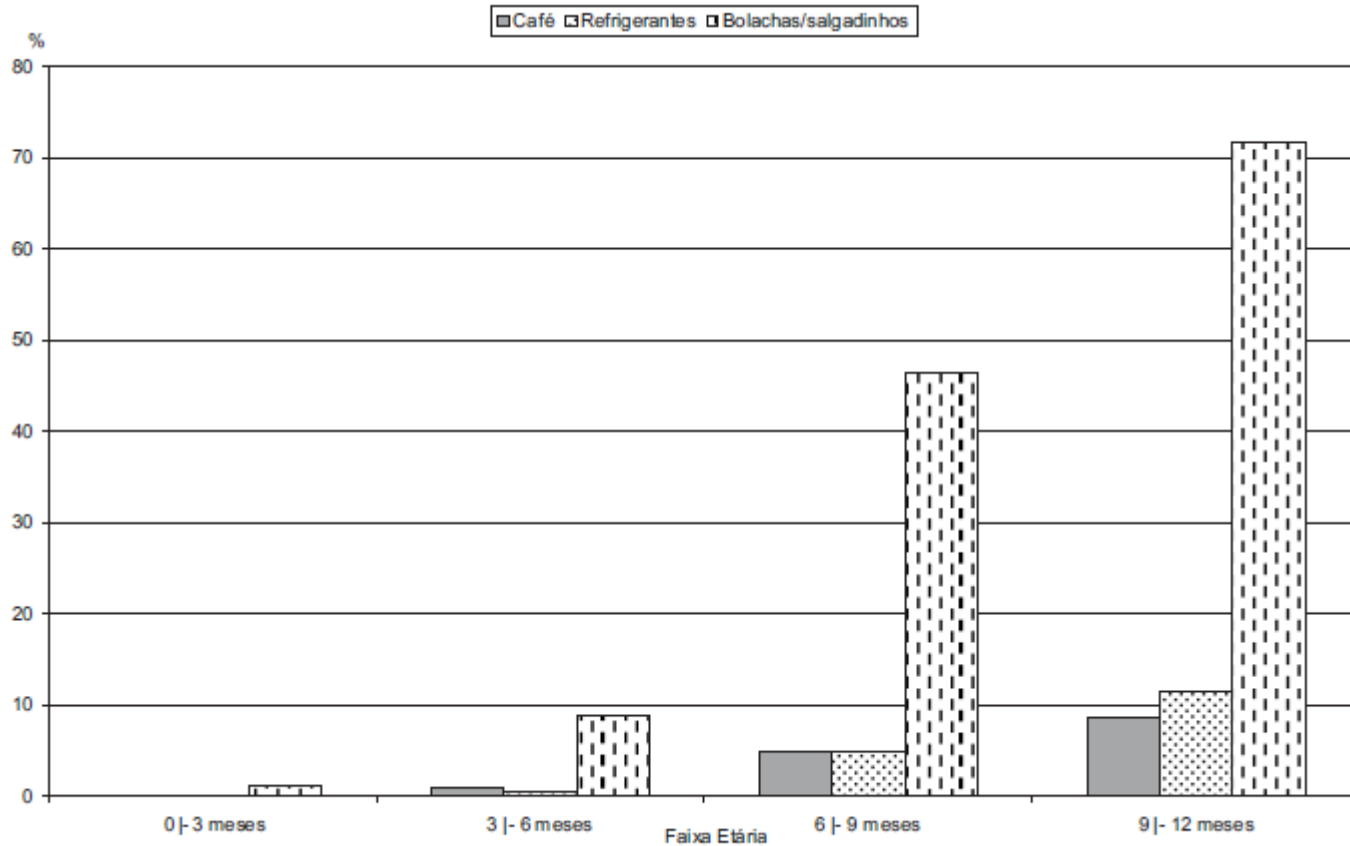


PERCENTUAL DE CRIANÇAS QUE CONSUMIRAM “COMIDA SALGADA”, FRUTAS E LEGUMES/VERDURAS, SEGUNDO FAIXAS ETÁRIAS, BRASIL, 2008
PPAM



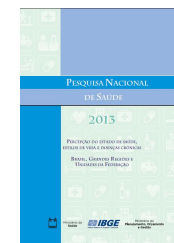
¼ lactentes entre 3-6 meses: “comida salgada” e frutas

PERCENTUAL DE CRIANÇAS QUE CONSUMIRAM CAFÉ, REFRIGERANTE E BOLACHA/SALGADINHO, SEGUNDO FAIXAS ETÁRIAS, BRASIL, 2008.
PPAM



Consumo elevado de café (8,7%), de refrigerantes (11,6%) e especialmente de bolachas e/ou salgadinhos (71,7%) entre as crianças de 9 e 12 meses

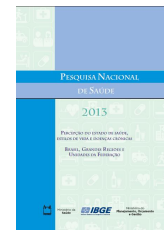
PROPORÇÃO DE CRIANÇAS COM MENOS DE 2 ANOS DE IDADE QUE TOMAM REFRIGERANTE OU SUÇO ARTIFICIAL, SEGUNDO AS GRANDES REGIÕES E A SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO - 2013



Situação do domicílio e Grandes Regiões	Proporção de crianças com menos de 2 anos de idade que tomam refrigerante ou suco artificial (%)		
	Proporção	Intervalo de confiança de 95%	
		Limite inferior	Limite superior
Brasil	32.3	30.2	34.4
Situação do domicílio			
Urbana	32.5	30.1	34.9
Rural	31.3	27.1	35.4
Grandes Regiões			
Norte	32.9	28.8	37.0
Nordeste	25.5	22.2	28.8
Sudeste	34.2	30.0	38.4
Sul	38.5	32.3	44.6
Centro-Oeste	37.4	32.8	41.9

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, **Pesquisa Nacional de Saúde 2013.**

PROPORÇÃO DE CRIANÇAS COM MENOS DE 2 ANOS DE IDADE QUE COMEM **BISCOITOS OU BOLACHAS OU BOLO**, SEGUNDO AS GRANDES REGIÕES E A SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO - 2013



Situação do domicílio e Grandes Regiões	Proporção de crianças com menos de 2 anos de idade que comem biscoitos ou bolachas ou bolo (%)		
	Proporção	Intervalo de confiança de 95%	
		Limite inferior	Limite superior
Brasil	60.8	58.6	63.0
Situação do domicílio			
Urbana	61.8	59.4	64.2
Rural	55.7	50.5	60.8
Grandes Regiões			
Norte	51.9	47.7	56.2
Nordeste	58.8	54.7	62.8
Sudeste	64.3	60.2	68.3
Sul	60.4	54.9	65.8
Centro-Oeste	65.3	60.6	69.9

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, **Pesquisa Nacional de Saúde 2013**.

Spaniol et al. *BMC Public Health* (2020) 20:330
<https://doi.org/10.1186/s12889-020-8405-6>


BMC Public Health

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Breastfeeding reduces ultra-processed foods and sweetened beverages consumption among children under two years old



Ana Maria Spaniol^{1*} , Teresa Helena Macedo da Costa², Gisele Ane Bortolini³ and Muriel Bauermann Gubert⁴

2020

Estudo transversal

20 UBS, DF

N = 847 crianças <2 anos

Spaniol et al., 2020

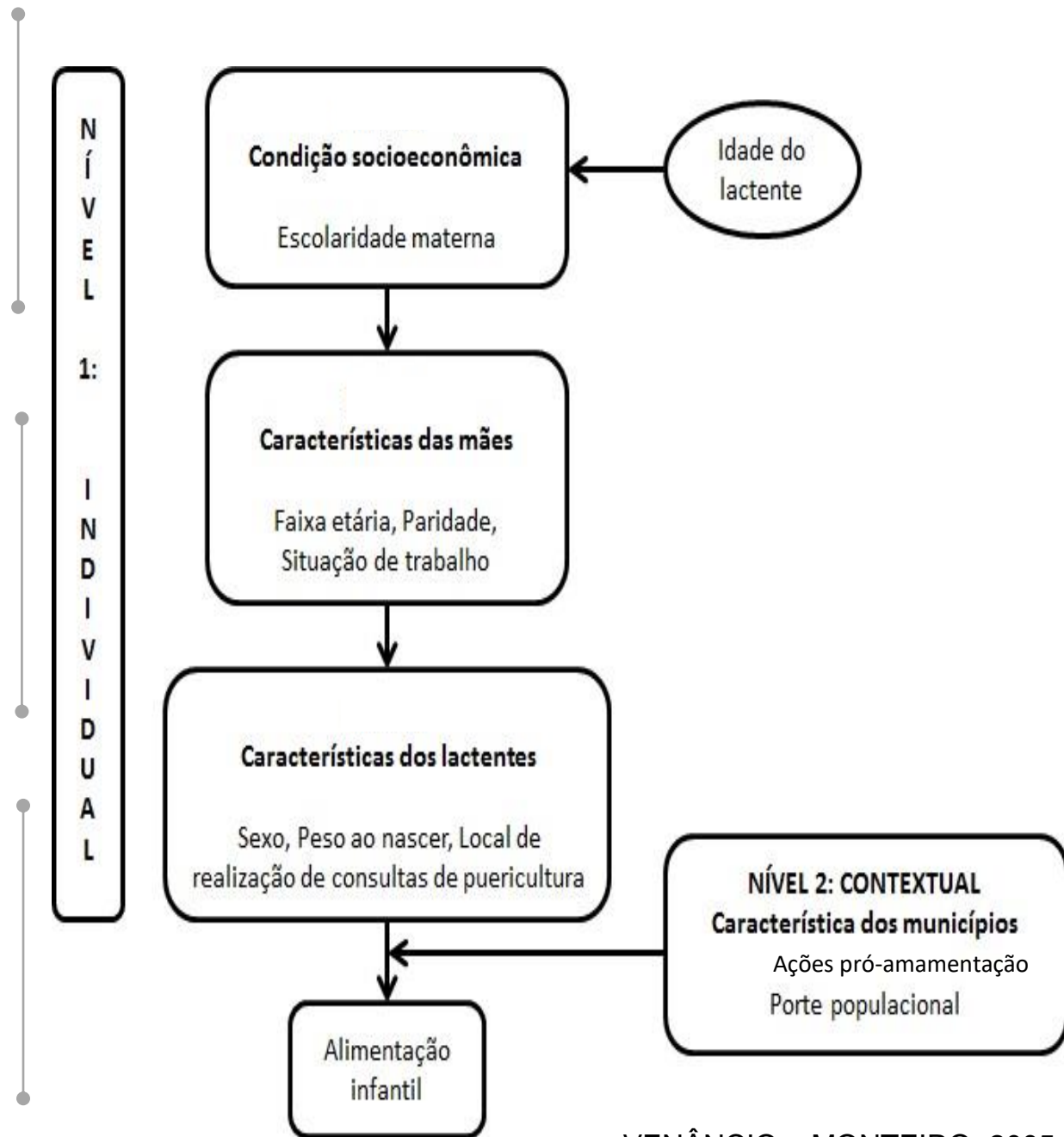
Table 2 Prevalence of food consumption on the day before the interview and feeding practices indicators according to children age group. Federal District, Brazil, 2017–2018

Food consumed the day before the interview and feeding practices indicators	Children age group					
	Under 6 months		Between 6 and 12 months		Between 12 and 24 months	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Food consumed the day before the interview						
Breastmilk	167	82.7	170	81.7	265	60.8
Processed juice	9	4.5	9	4.3	95	21.7
Soft drink	1	0.5	5	2.4	39	8.9
Yogurt	19	9.5	46	22.1	174	40.3
Processed meat	0	0.0	6	2.9	29	6.7
Instant noodles	8	4.0	7	3.4	31	7.2
Food or beverage with added sugar, honey or artificial sweetener	37	18.4	53	25.9	210	48.2
Confectionery	8	4.0	12	5.8	128	29.5
Cookies or crackers	35	17.3	84	40.6	304	70.0
Packaged snacks	5	2.5	9	4.3	53	12.2
Feeding practices indicators						
<u>Minimum dietary diversity</u>	–	–	70	33.7	195	44.6
Consumption of iron-rich foods	–	–	102	49.0	324	74.1
Consumption of foods high in vitamin A	–	–	136	65.4	276	63.2
<u>Minimum frequency and adequate consistency</u>	–	–	174	83.7	375	85.8
Consumption of ultra-processed foods *	47	23.3	117	56.3	377	86.3
Consumption of sweetened beverages	41	20.3	62	29.8	256	58.6

*Pelo menos 1 UPP

Fatores associados às práticas de alimentação infantil

Marco conceitual para
investigação de
determinantes individuais e
contextuais da alimentação
infantil



Fatores associados à prática do aleitamento materno

Consumo de leite materno e fatores associados em crianças menores de dois anos: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013

Maternal breastfeeding and associated factors in children under two years: the Brazilian National Health Survey, 2013

Consumo de leche materna y factores asociados en bebés menores de dos años: Encuesta Nacional de Salud, 2013

Thaynã Ramos Flores ¹

Bruno Pereira Nunes ²

Rosália Garcia Neves ¹

Andrea T. Wendt ¹

Caroline dos Santos Costa ¹

Fernando C. Wehrmeister ¹

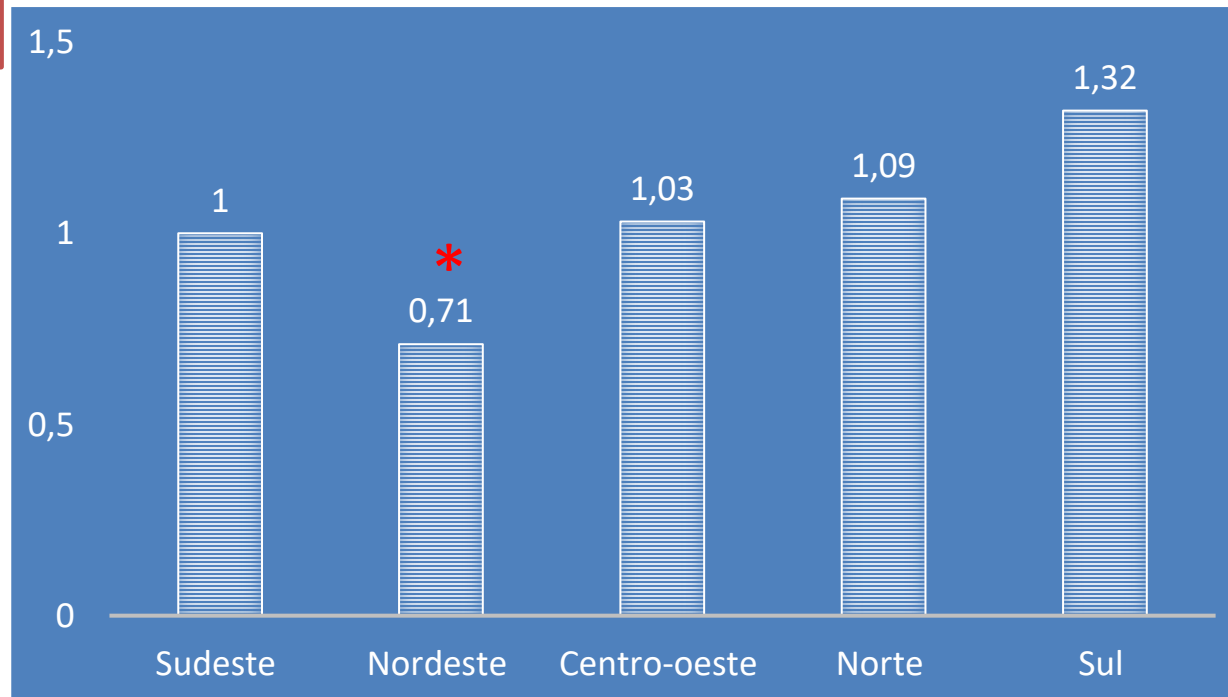
Andréa Dâmaso Bertoldi ¹

Aleitamento materno exclusivo entre crianças menores de seis (0-5 meses e 29 dias) meses de idade.

Aleitamento materno entre crianças menores de dois anos de idade

Aleitamento materno exclusivo entre < 6 meses e região do país. Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2013 (n = 1.407).

Prevalência de AME
< 6 meses: 20,6%
(IC95%: 18,5; 22,7)

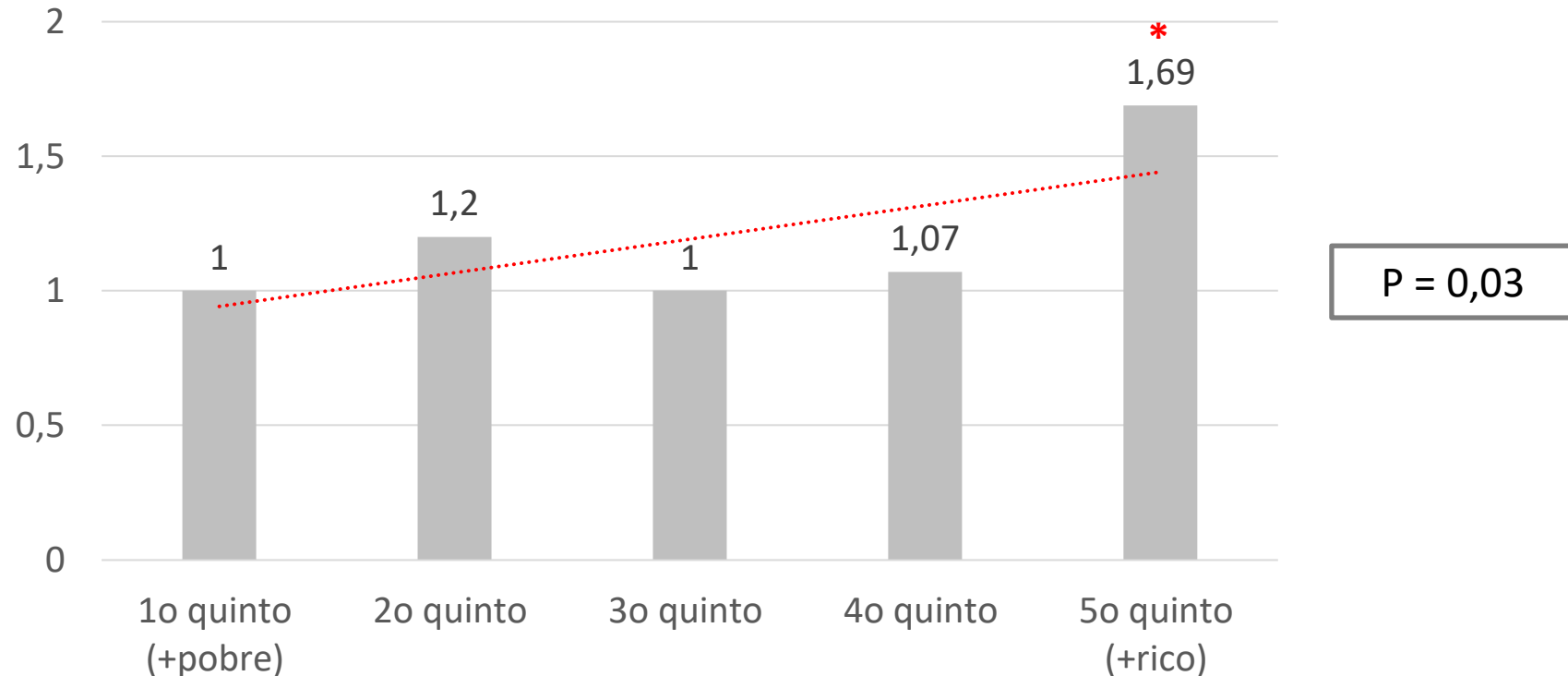


P = 0,01

Razão de prevalência (RP) ajustada obtida por regressão de Poisson multinível. 1º. Nível: variáveis demográficas, socioeconômicas, regionais, posse de plano de saúde e cobertura pela ESF. 2º. Nível: consumo de alimentos e líquidos.

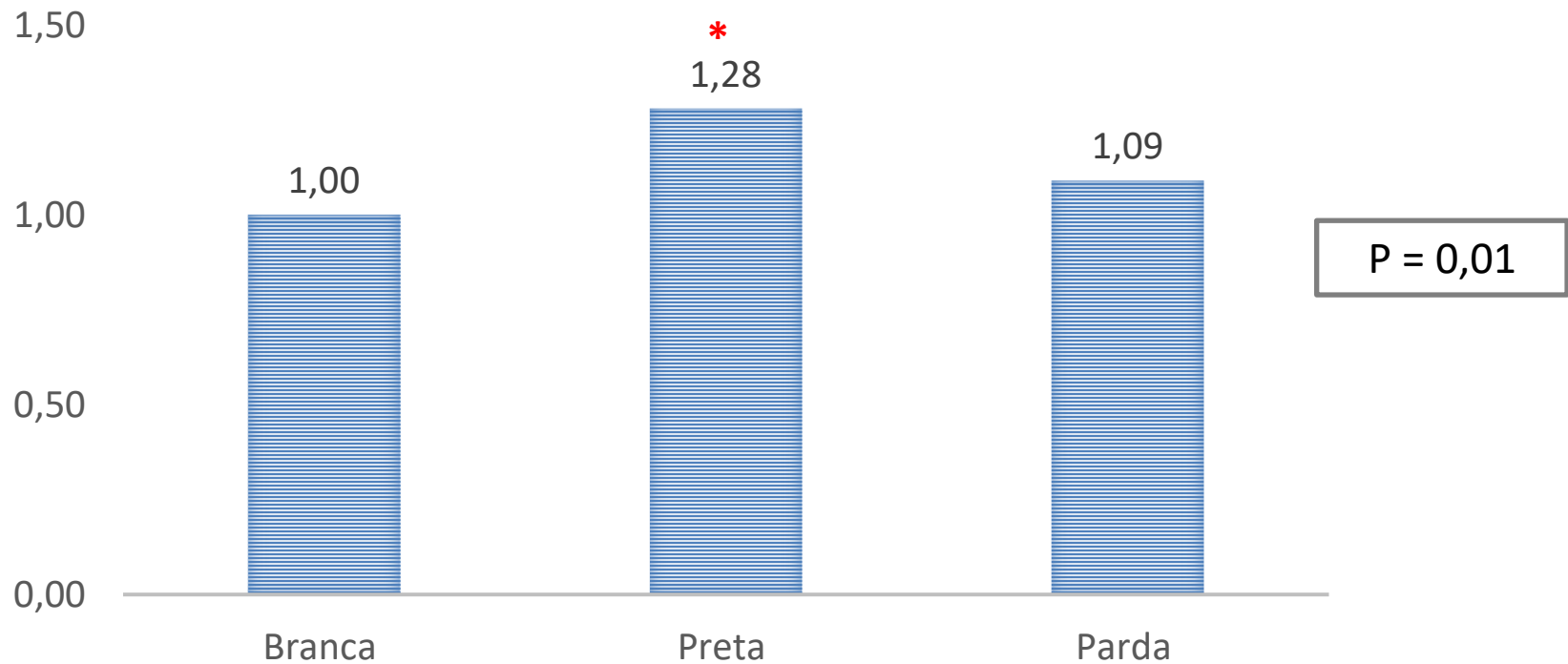
Aleitamento materno exclusivo e posse de bens.

Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2013 (n = 1.407).



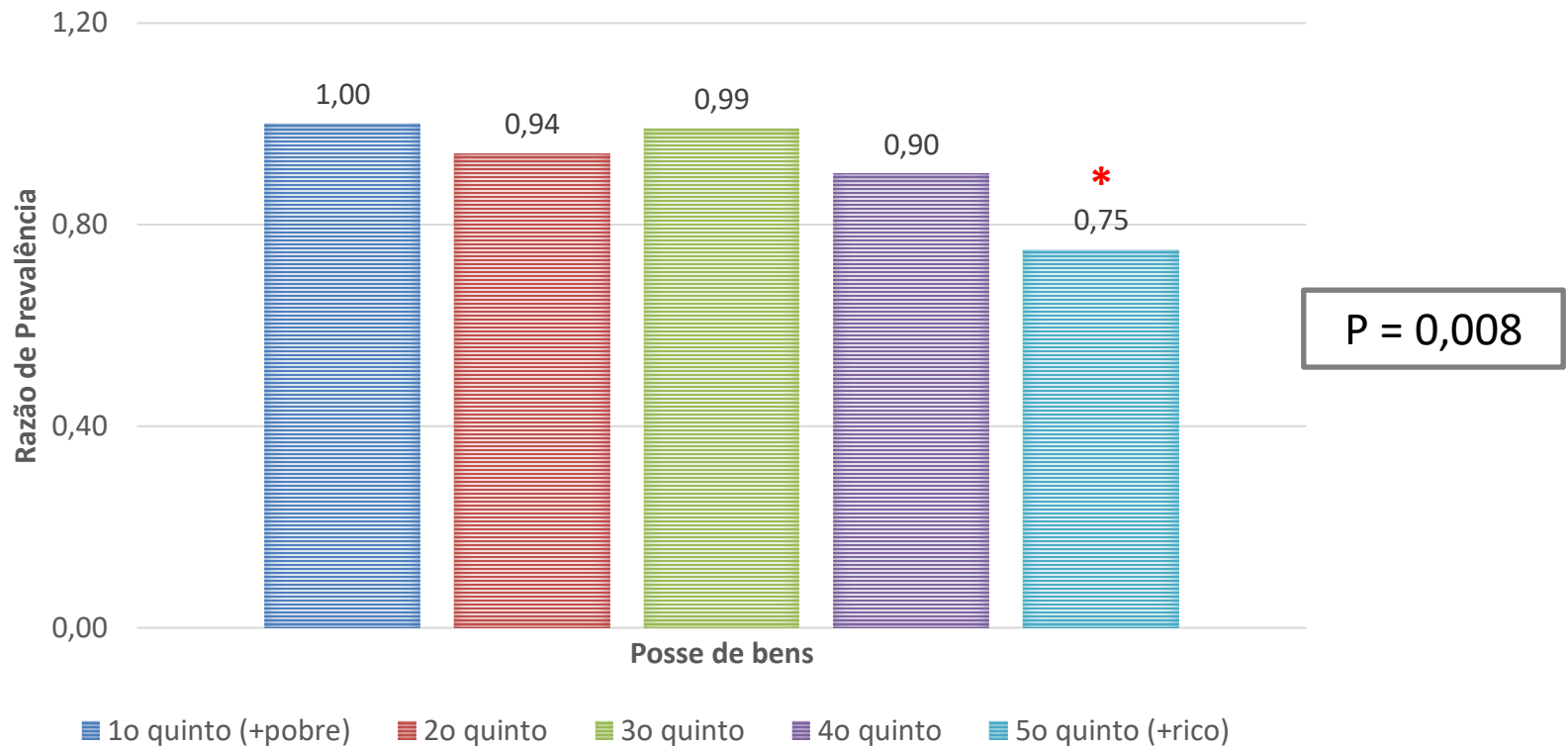
Razão de prevalência (RP) ajustada obtida por regressão de Poisson multinível. 1º. Nível: variáveis demográficas, socioeconômicas, regionais, posse de plano de saúde e cobertura pela ESF. 2º. Nível: consumo de alimentos e líquidos.

Consumo de leite materno entre lactentes de 6 a 12 meses e cor da pele. Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2013 (n = 1.407).



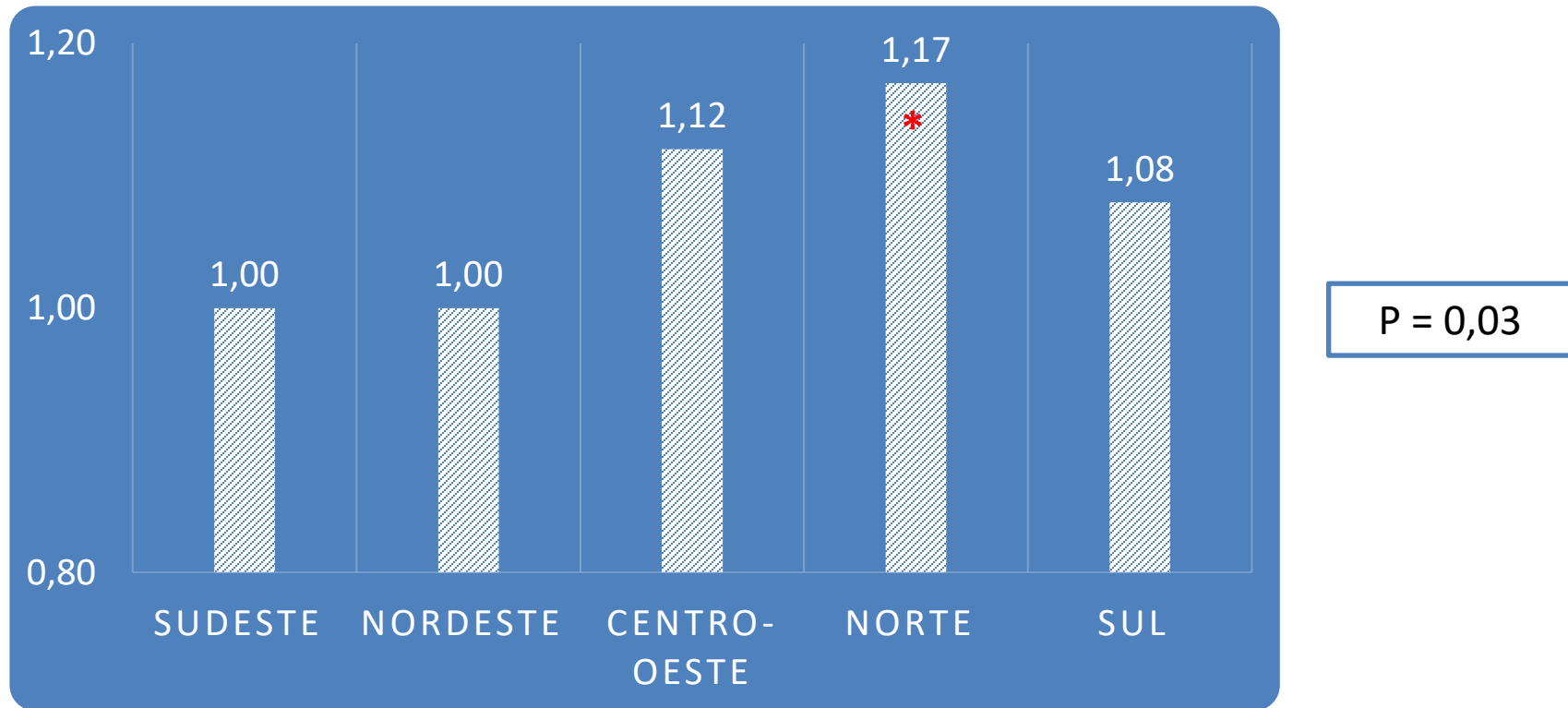
Razão de prevalência (RP) ajustada obtida por regressão de Poisson multinível. 1º. Nível: variáveis demográficas, socioeconômicas, regionais, posse de plano de saúde e cobertura pela ESF. 2º. Nível: consumo de alimentos e líquidos.

Consumo de leite materno entre lactentes de 6 a 12 meses e posse de bens. Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2013 (n = 1.407).



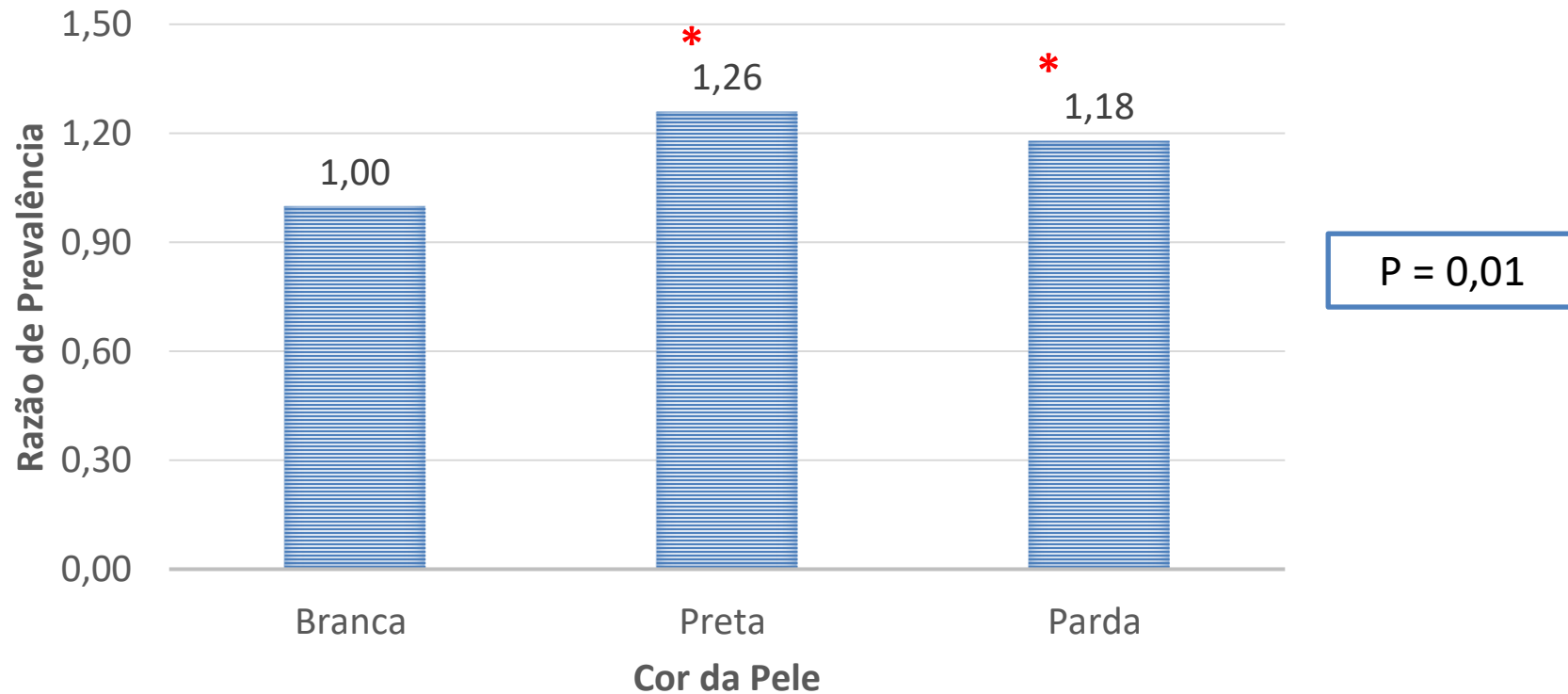
Razão de prevalência (RP) ajustada obtida por regressão de Poisson multinível. 1º. Nível: variáveis demográficas, socioeconômicas, regionais, posse de plano de saúde e cobertura pela ESF. 2º. Nível: consumo de alimentos e líquidos.

Consumo de leite materno entre lactentes de 6 a 12 meses e regiões do Brasil. Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2013 (n = 1.407).



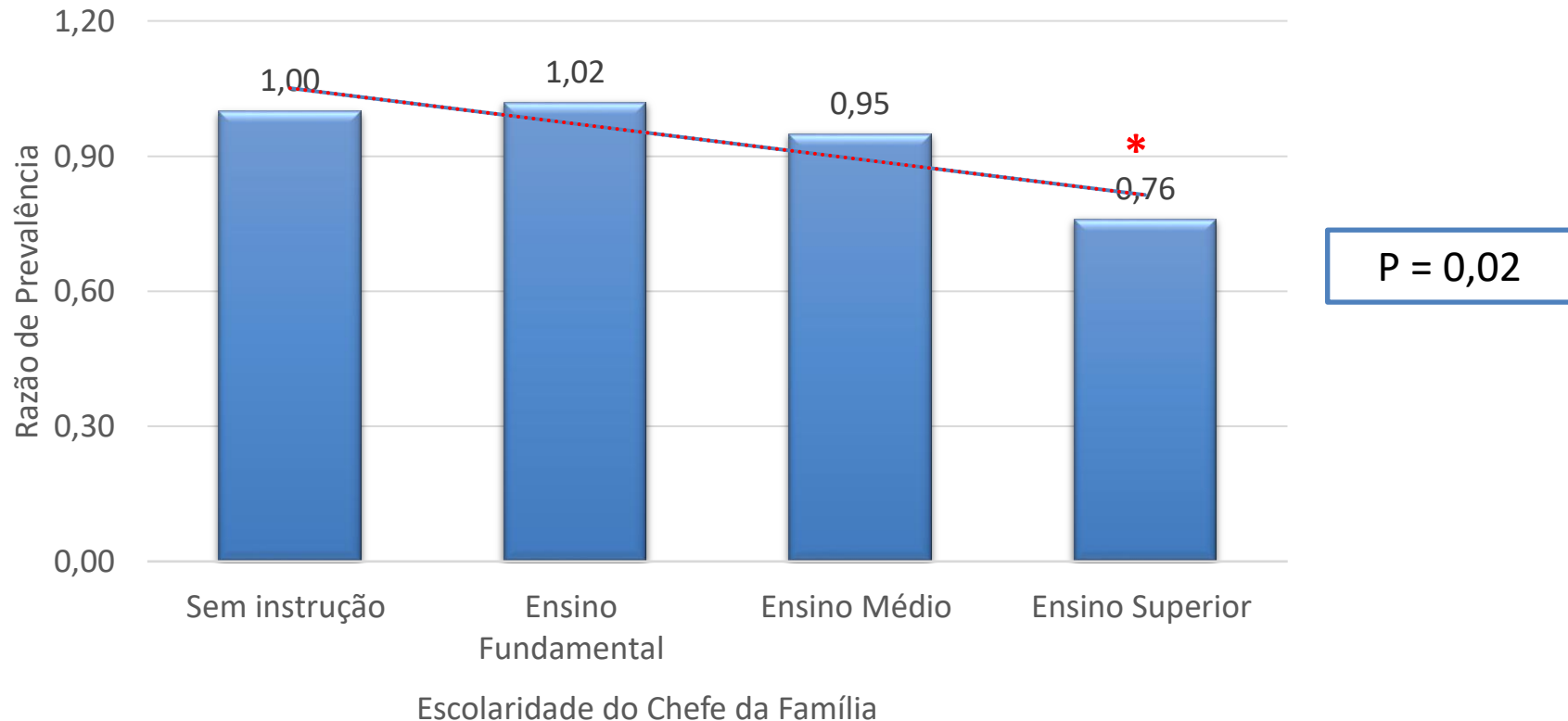
Razão de prevalência (RP) ajustada obtida por regressão de Poisson multinível. 1º. Nível: variáveis demográficas, socioeconômicas, regionais, posse de plano de saúde e cobertura pela ESF. 2º. Nível: consumo de alimentos e líquidos.

Consumo de leite materno entre lactentes de 12 a 24 meses e cor da pele. Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2013 (n = 1.407).



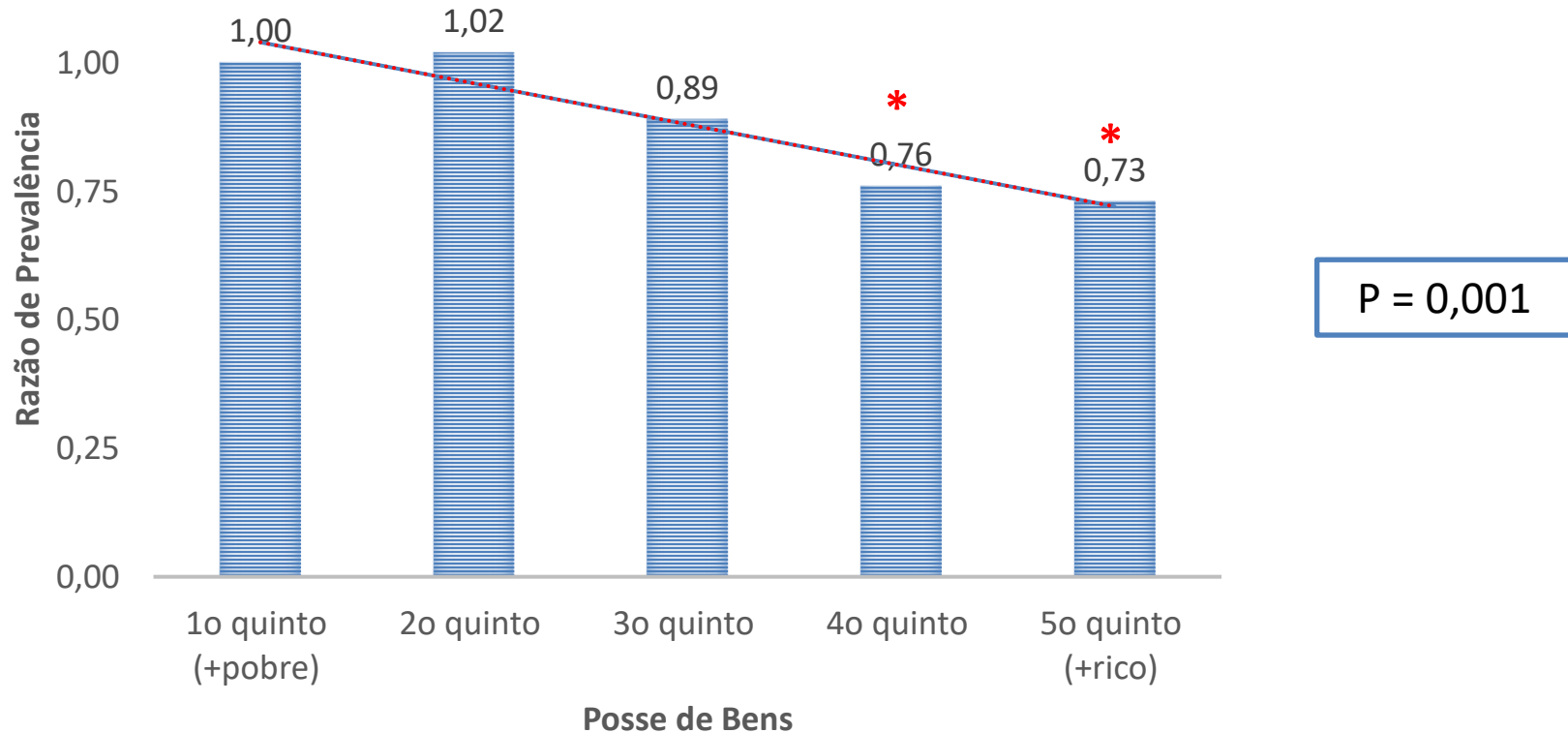
Razão de prevalência (RP) ajustada obtida por regressão de Poisson multinível. 1º. Nível: variáveis demográficas, socioeconômicas, regionais, posse de plano de saúde e cobertura pela ESF. 2º. Nível: consumo de alimentos e líquidos.

Consumo de leite materno entre lactentes de 12 a 24 meses e escolaridade chefe da família. Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2013 (n = 1.407).



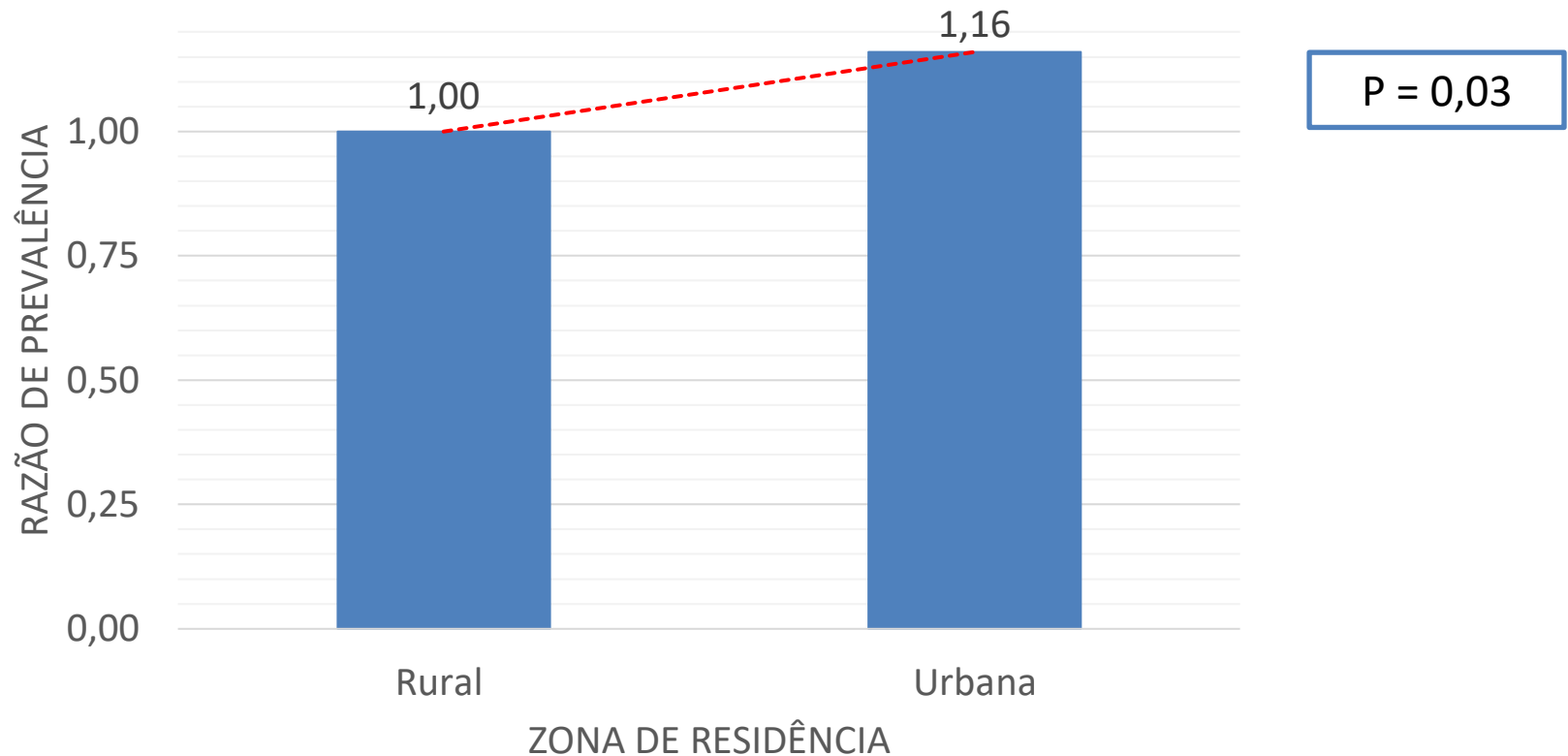
Razão de prevalência (RP) ajustada obtida por regressão de Poisson multinível. 1º. Nível: variáveis demográficas, socioeconômicas, regionais, posse de plano de saúde e cobertura pela ESF. 2º. Nível: consumo de alimentos e líquidos.

Consumo de leite materno entre lactentes de 12 a 24 meses e posse de bens. Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2013 (n = 1.407).



Razões de prevalência (RP), IC95% e valor de p obtidas por regressão de Poisson. Análises ajustadas, modelo hierarquizado. 1º. Nível: variáveis demográficas, socioeconômicas, regionais, posse de plano de saúde e cobertura pela ESF se localizaram no primeiro nível. 2º. Nível: consumo de alimentos e líquidos.

Consumo de leite materno entre lactentes de 12 a 24 meses e zona de residência. Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2013 (n = 1.407).



Razão de prevalência (RP) ajustada obtida por regressão de Poisson multinível. 1º. Nível: variáveis demográficas, socioeconômicas, regionais, posse de plano de saúde e cobertura pela ESF. 2º. Nível: consumo de alimentos e líquidos.

Public Health Nutrition: 9(1), 40-46

DOI: 10.1079/PHN2005760

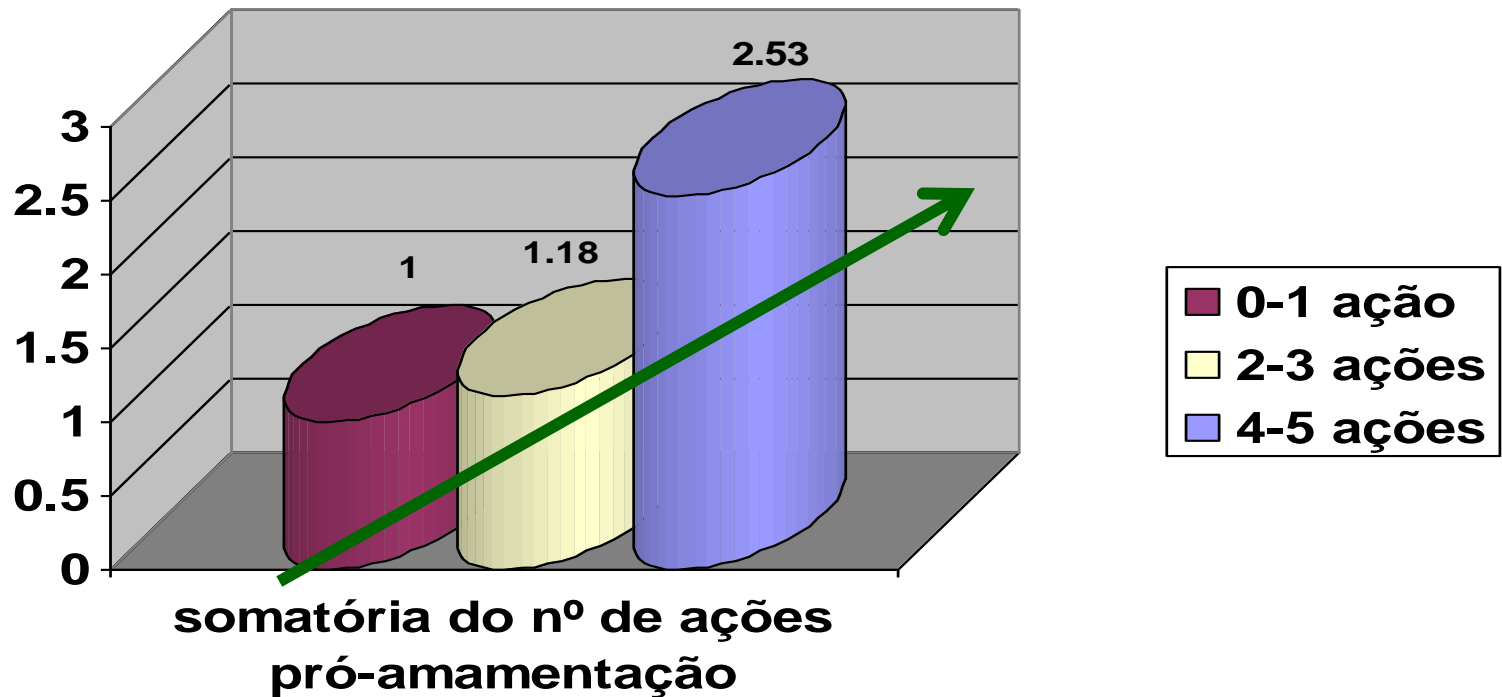
Individual and contextual determinants of exclusive breast-feeding in São Paulo, Brazil: a multilevel analysis

Sonia Ioyama 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

Submitted 16 November 2004: Accepted 12 May 2005

Razões de chance para AME e ações pró AM. 111 municípios do Estado de São Paulo, 1999



$P < 0.0001$

RC ajustadas para faixa etária, escolaridade e idade maternas, paridade, sexo, peso de nascimento, e seguimento ambulatorial

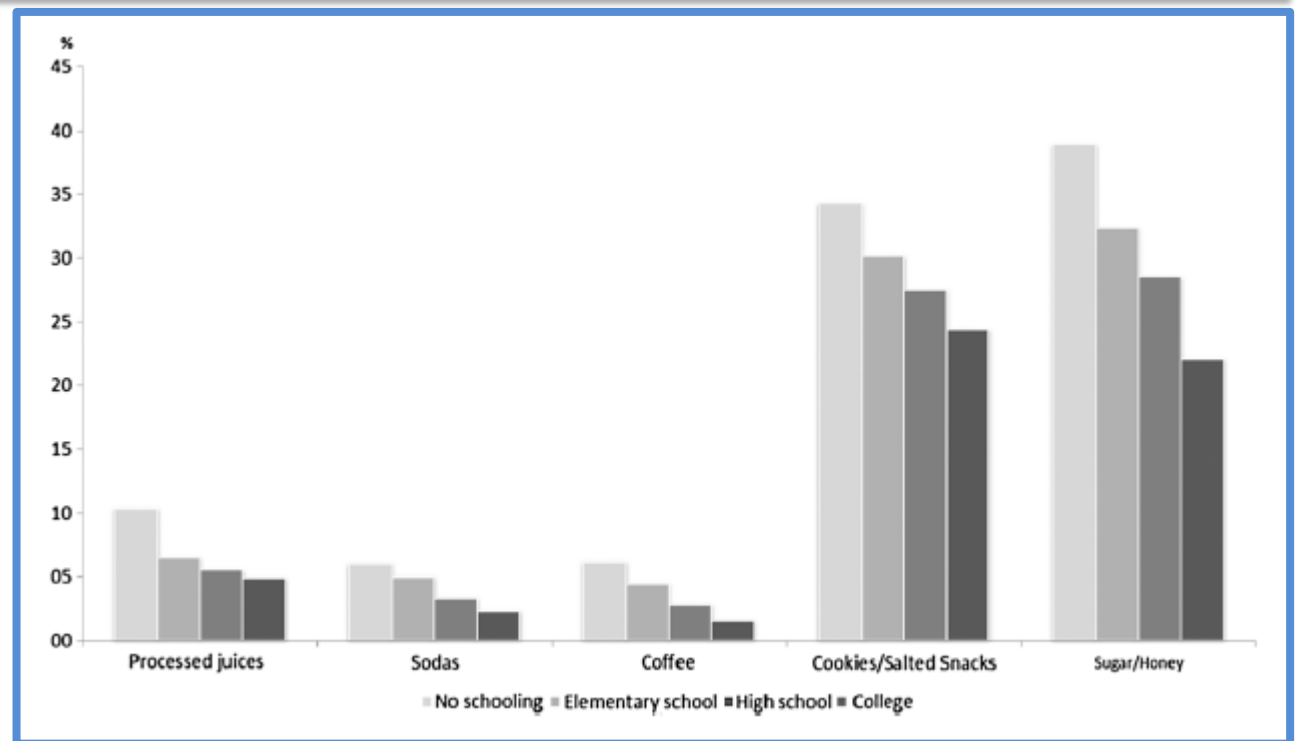
Fatores associados às práticas de alimentação complementar

The consumption of unhealthy foods by Brazilian children is influenced by their mother's educational level

Silvia Regina Dias Medici Saldiva^{1*}, Sonia Isoyama Venancio¹, Andréia Cardoso de Santana¹, Ana Lucia da Silva Castro¹, Maria Mercedes Loureiro Escuder¹ and Elsa Regina Justo Giugliani²

Frequência de consumo de alimentos não saudáveis entre crianças <12 meses de acordo com a escolaridade materna

- 34.666 crianças
- PPAM II
- Campanha de vacinação, 2008
- Capitais brasileiras e DF



The logo for the journal 'Revista de Saúde Pública' (RSP), consisting of the letters 'RSP' in white on a blue rectangular background.

Revista de
Saúde Pública

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

Socioeconomic inequality in dietary intake begins before 24 months in Brazilian children

Ana Elisa Madalena Rinaldiⁱ , Wolney Lisboa Condeⁱⁱ 

ⁱ Universidade Federal de Uberlândia. Faculdade de Medicina. Curso de Nutrição. Uberlândia, MG, Brasil

ⁱⁱ Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. Departamento de Nutrição. São Paulo, SP, Brasil

Desigualdade socioeconômica no consumo alimentar

Prevalência de consumo de alimentos (%) por crianças <2 anos de acordo com índice de riqueza e faixa etária. Brasil, PNS (2013).

Variable	Age range					
	0–11 months			12–23 months		
	Wealth index (poorest and richest)					
	1 st	5 th	Relative inequality (5 th versus 1 st)	1 st	5 th	Relative inequality (5 th versus 1 st)
Food items ^a /Survey year	p			p		
	2013					
Breast milk	77.4	63.6	0.0111	46.5	27.0	0.0006
Milk	56.5	63.3	0.2368	76.8	91.5	0.0001
Water	87.5	68.2	0.0022	99.3	96.7	0.1125
Tea	16.0	17.5	0.7034	17.6	11.4	0.1296
Porridge	53.0	20.4	0.0000	52.9	30.5	0.0001
Fruits and fruit juice	44.1	60.4	0.0046	74.8	94.9	0.0000
Vegetables	34.0	50.1	0.0052	52.3	92.2	0.0000
Beans	33.2	44.7	0.0412	78.3	91.2	0.0001
Meats	27.6	41.9	0.0086	74.1	89.9	0.0001
Tubers	24.2	46.3	0.0001	38.1	74.0	0.0000
Cereals	38.4	45.3	0.2256	80.8	86.7	0.2220
Biscuits, cookies and cake	38.5	36.2	0.6762	71.4	82.1	0.0350
Sweets	13.3	7.8	0.0559	40.9	46.6	0.3702
Industrialized juice ^c	12.5	6.3	0.0347	39.2	37.0	0.7145
Soda ^c	5.0	2.3	0.1511	25.4	23.1	0.6657
Industrialized juice and soda	19.8	8.4	0.0104	54.5	47.9	0.3698

OBRIGADA!



Email / Website

danielaneri@usp.br

www.fsp.usp.br/nupens