

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE NUTRIÇÃO
MESTRADO EM NUTRIÇÃO

***ANÁLISE DE TENDÊNCIA TEMPORAL DOS INDICADORES DE PRÁTICAS
ALIMENTARES EM CRIANÇAS BRASILEIRAS MENORES DE 24 MESES,
SEGUNDO RAÇA/COR DE PELE, ENTRE OS ANOS DE 2015-2022***

GUIOMAR RODRIGUES TIBURCIO

MACEIÓ-2024

GUIOMAR RODRIGUES TIBURCIO

***ANÁLISE DE TENDÊNCIA TEMPORAL DOS
INDICADORES DE PRÁTICAS ALIMENTARES EM
CRIANÇAS BRASILEIRAS EM MENORES DE 24 MESES,
SEGUNDO RAÇA/COR DE PELE, ENTRE OS ANOS DE
2015-2022.***

Defesa de mestrado apresentada à
Faculdade de Nutrição da
Universidade Federal de Alagoas
como requisito à obtenção do título
de Mestre em Nutrição.

Orientador(a): **Prof(a). Dr(a). Ana Paula Grotti Clemente**
Faculdade de Nutrição
Universidade Federal de Alagoas

MACEIÓ-2024

Catalogação na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico
Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

T554a Tiburcio, Guiomar Rodrigues.
Análise de tendência temporal dos indicadores de práticas alimentares em crianças brasileiras em menores de 24 meses, segundo raça/cor de pele, entre os anos de 2015-2022 / Guiomar Rodrigues Tiburcio. – Maceió, 2024.
68 f. : il.

Orientadora: Ana Paula Grotti Clemente.
Dissertação (Mestrado em Nutrição) – Universidade Federal de Alagoas.
Faculdade de Nutrição. Programa de Pós-Graduação em Nutrição, 2024.

Bibliografia: f. 65-68.

1. Aleitamento materno. 2. Vigilância alimentar e nutricional. 3. Grupo raciais. 4. Sistemas de Informação em Saúde. 5. Ingestão de alimentos. 6. Criança. I. Título.

CDU: 618.63

MESTRADO EM NUTRIÇÃO
FACULDADE DE NUTRIÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

Campus A. C. Simões
BR 104, km 14, Tabuleiro dos Martins
Maceió-AL 57072-970
Fone/fax: 81 3214-1160

PARECER DA BANCA EXAMINADORA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

“ANÁLISE DE TENDÊNCIA TEMPORAL DOS INDICADORES DE PRÁTICAS ALIMENTARES EM CRIANÇAS BRASILEIRAS MENORES DE 24 MESES, SEGUNDO RAÇA/COR DE PELE, ENTRE OS ANOS DE 2015-2022”

por

Guiomar Rodrigues Tiburcio

A Banca Examinadora, reunida aos 06/03/2024, considera a candidata **APROVADA.**

Documento assinado digitalmente
 **NASSIB BEZERRA BUENO**
Data: 06/03/2024 14:57:20-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Nassib Bezerra Bueno
Programa de Pós-Graduação em Nutrição - PPGNUT
Universidade Federal de Alagoas - Ufal
Examinador Interno

Documento assinado digitalmente
 **RAPHAELA COSTA FERREIRA LEMOS**
Data: 19/03/2024 12:00:21-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profª Drª Raphaela Costa Ferreira Lemos
Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Tecnologias e Políticas Públicas - Sotep
Centro Universitário de Maceió - Unima
Examinadora Externa

Documento assinado digitalmente
 **ANA PAULA GROTTI CLEMENTE**
Data: 06/03/2024 14:36:46-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profª Drª Ana Paula Grotti Clemente
Programa de Pós-Graduação em Nutrição - PPGNUT
Universidade Federal de Alagoas – Ufal
Presidente/Orientadora

DEDICATÓRIA

Eu dedico este trabalho a minha mãe e ao meu filho, que são minha força e motivo para ir em busca de todos os meus sonhos e nunca desistir.

“E tudo o que pedirdes em oração, crendo, receberás.”

AGRADECIMENTOS

Eu agradeço a Deus, dono da minha vida, por em todos os momentos que pensei em desistir ter me acalmado em seu colo e me dado força e discernimento para seguir em frente.

A minha mãe, Acaciara, que não mediu esforços em nenhuma fase da minha vida para me proporcionar o melhor em prol do meu crescimento pessoal e profissional. Por toda dedicação, amor e cuidado com Arthur para que eu conseguisse chegar até aqui. A ela, o meu amor e eterno agradecimento.

A Luany, quase segunda mãe do Arthur, que sempre esteve presente na minha ausência, me ajudando a cuidar e com todo amor foi colo e diversão para ele.

Aos meus amigos e familiares, que mesmo com minha ausência, me acolherem, escutaram, consolaram, torceram e ajudaram a aliviar o estresse da rotina do mestrado, eu amo ter vocês em minha vida.

Aos meus amigos que foram presentes do mestrado, Thiago, Alina e Camila, que dividiram comigo momentos felizes e tristes, que me fizeram dar risadas e construir memórias inesquecíveis, vocês são especiais.

As meninas do laboratório de saúde pública, Laryssa Silva, Larissa Soares, Barbara e Abda, por toda contribuição, apoio e alegria que

amenizou a pressão dos momentos difíceis. Obrigada meninas, vocês são incríveis.

A todos os professores da Universidade Federal de Alagoas, que compõe o Programa de Pós-Graduação em Nutrição, que eu tive o prazer de conhecer e com tanta dedicação contribuíram para minha formação. Em especial, a minha orientadora Ana Paula Grotti Clemente e ao professor Nassib Bezerra Bueno.

E a todos aqueles, que direta ou indiretamente, influenciaram para a realização desse trabalho. A todos meus mais sinceros agradecimentos.

RESUMO

O aleitamento materno é o primeiro direito humano à alimentação adequada e saudável. A Organização Mundial de Saúde recomenda a prática do aleitamento materno exclusivo até seis meses e posteriormente, dê continuidade ao aleitamento materno até pelo menos dois anos associado com a introdução de alimentos saudáveis para suprir a demanda nutricional das crianças. Porém, sabe-se que existe iniquidades no acesso aos serviços de saúde que acarreta em desfechos negativos na saúde materno infantil, uma vez que, o suporte assistencial oferecido pelo serviço de saúde e família influenciam na oportunidade da mulher manter a prática da amamentação. No Brasil, o racismo estrutural perpassa uma persistência histórica de condições desfavoráveis que são promotoras de desigualdades para população preta e parda, sendo uma barreira de entrada e permanência para essa população nos sistemas de saúde pública. Com isso, o presente estudo tem o objetivo de analisar a tendência temporal dos indicadores de práticas alimentares em crianças brasileiras menores de 24 meses, extraídos dos registros de marcadores de consumo alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, entre os anos 2015 a 2022. Trata-se de um estudo ecológico de série temporal com estratificação por macrorregião e raça/cor de pele. Foram extraídos relatórios públicos dos seguintes indicadores: aleitamento materno exclusivo; aleitamento materno continuado; diversidade alimentar mínima; e consumo de alimento ultraprocessado que foram considerados como variáveis dependentes e variável independente foram os anos avaliados (2015-2022). A Taxa de incremento anual foi calculada utilizando a regressão de Prais-Winsten para verificar o comportamento da tendência temporal, em seguida foi aplicado

a taxa de incremento anual (TIA) e seus respectivos IC95% foram calculados utilizando a fórmula “ $-1+10^{\beta}$ ”, sendo β =coeficiente resultante do modelo autorregressivo de Prais-Winsten. Com isso, obtivemos os seguintes resultados, no Brasil, para a população geral de crianças menores de 24 meses no período de 2015 a 2022, houve tendência temporal crescente para a raça/cor de pele preta e pardas nos indicadores de aleitamento materno exclusivo e continuado. estacionária para o indicador de aleitamento materno continuado e diversidade alimentar mínima. E comportamento crescente na raça/cor de pele preta e parda para aleitamento materno exclusivo e aleitamento materno continuado. Já para a população geral brasileira observou-se uma tendência temporal estacionária para os indicadores de aleitamento materno exclusivo e continuado e de diversidade alimentar mínima. A partir disso, concluímos que, as crianças brasileiras menores de 24 meses com raça/ cor de pele preta e parda apresentaram tendência crescente para os indicadores de aleitamento materno exclusivo e continuado, enquanto as crianças com raça/cor de pele branca tiveram tendência estacionária.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Vigilância Alimentar e Nutricional; Grupo racial; Sistemas de Informação em Saúde; Ingestão de Alimentos; Criança.

ABSTRACT

Breastfeeding is the first human right to adequate and healthy food. The World Health Organization recommends the practice of exclusive breastfeeding for up to six months and then continue breastfeeding for at least two years associated with the introduction of healthy foods to meet children's nutritional demands.

However, it is known that there are inequities in access to health services that lead to negative outcomes in maternal and child health, since the care support offered by the health and family service influences the opportunity for women to maintain breastfeeding. In Brazil, structural racism permeates a historical persistence of unfavorable conditions that promote inequalities for the black and brown population, being a barrier to entry and permanence for this population in public health systems. Therefore, the present study aims to analyze the temporal trend of indicators of eating practices in Brazilian children under 24 months, extracted from the food consumption marker records of the Food and Nutrition Surveillance System, between the years 2015 to 2022. This is an ecological time series study with stratification by macroregion and race/skin color. Public reports of the following indicators were extracted: exclusive breastfeeding; continued breastfeeding; minimal dietary diversity; and consumption of ultra-processed food, which were considered as dependent variables and the independent variable were the years evaluated (2015-2022). The Annual Increment Rate was calculated using Prais-Winsten regression to check the behavior of the temporal trend, then the Annual Increment Rate (TIA) was applied and their respective 95% CI were calculated using the formula " $1+10^{\beta}$ ", where β =coefficient resulting from the Prais-Winsten autoregressive model. With this, we obtained the following results, in Brazil, for the general population of children under 24 months in the period from 2015 to 2022, there was an increasing temporal trend for black and brown race/skin color in indicators of exclusive and continued breastfeeding . stationary for the indicator of continued breastfeeding and minimum dietary diversity. And increasing behavior in black and brown race/skin color for exclusive breastfeeding and

continued breastfeeding. For the general Brazilian population, a stationary temporal trend was observed for the indicators of exclusive and continued breastfeeding and minimum dietary diversity.

From this, we concluded that Brazilian children under 24 months with black and brown race/skin color showed an increasing trend for the indicators of exclusive and continued breastfeeding, while children with white race/skin color had a stationary trend.

Key words: Breastfeeding; Food and Nutrition Surveillance; Racial group; Health Information Systems; Food Intake; Child.

LISTA DE FIGURAS

Revisão da literatura

Figura 1	Mapa conceitual dos determinantes sociais associados ao aleitamento materno.....	23
----------	--	----

1º artigo: título do artigo

Figura 1	Número de crianças brasileiras acompanhadas com faixa etária menor de 6 meses por macrorregiões, em 2015 e 2022.....	56
Figura 2	Número de crianças brasileiras acompanhadas com faixa etária de 6 a 24 meses por macrorregiões, em 2015 e 2022.....	56

LISTA DE TABELAS

Revisão da literatura

Tabela 1 Indicadores para avaliação das práticas alimentares de bebê e criança.....	21
---	----

1º artigo: título do artigo

Tabela 1 Tendência do aleitamento materno exclusivo em crianças brasileiras segundo raça/cor menores de 6 meses no período de 2015-2022.....	57
Tabela 2 Tendência do aleitamento materno continuado em crianças brasileiras segundo raça/cor entre 6 a 24 meses no período de 2015-2022.....	58
Tabela 3 Tendência do consumo de alimentação com diversidade alimentar mínima em crianças brasileiras segundo raça/cor entre 6 e 24 meses no período de 2015-2022.....	59
Tabela 3 Tendência do consumo de alimentos ultraprocessados em crianças brasileiras segundo raça/cor entre 6 e 24 meses no período de 2015-2022.....	60

Lista de abreviaturas

AMC - Aleitamento Materno Continuado

AME - Aleitamento Materno Exclusivo

APS – Atenção Primária a Saúde

AUP – Consumo de Alimento Ultraprocessado

CNS - Conselho Nacional de Saúde

DAM – Diversidade Alimentar Mínima

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

PNS – Pesquisa Nacional em Saúde

PNSIPN - Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

PP – Preta e Parda

SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SUS – Sistema Único de Saúde

TIA – Taxa de Incremento Anual

VAN – Vigilância Alimentar e Nutricional

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	15
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	18
2.1 Epidemiologia do aleitamento materno no Brasil.....	19
2.2 Aleitamento materno e seu papel fundamental na saúde da mãe-filho.....	21
2.3 Fatores influenciadores na prática da amamentação.....	23
2.4 Desigualdade social no mercado de trabalho e sua influência no aleitamento materno.....	25
2.5 A importância das políticas públicas na proteção ao aleitamento.	27
2.6 Legislação em prol a amamentação no Brasil.....	29
2.7 Iniquidade racial e seu impacto na saúde materno infantil.....	29
2.8 A importância da vigilância alimentar e nutricional.....	32
3. COLETÂNEA DE ARTIGOS.....	35
3.1. 1º artigo Análise de tendência temporal dos indicadores de práticas alimentares em crianças brasileiras em menores de 24 meses, segundo raça/cor de pele, entre os anos de 2015-2022.....	37
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	61
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63

1. APRESENTAÇÃO

A elaboração dessa dissertação fundamentou-se no interesse em investigar a tendência temporal dos indicadores de práticas alimentares em crianças brasileiras menores de 24 meses, segundo raça/cor de pele, utilizando dados extraídos dos registros de marcadores de consumo alimentar do relatório público do SISVAN entre os anos 2015 a 2022. Tendo como base a importância do aleitamento materno exclusivo e continuado, recomendações científicas da importância de uma alimentação saudável e adequada nos primeiros 2 anos de vida e no conhecimento acerca da disparidade racial e seus determinantes na saúde.

O aleitamento materno representa o primordial direito humano à alimentação adequada e saudável, cujos benefícios são amplamente reconhecidos tanto para a mãe quanto para o filho. Considerando a significativa influência de uma nutrição adequada e saudável nos primeiros dois anos de vida e o impacto duradouro que os hábitos adquiridos nesse período podem ter. A organização mundial de saúde, recomenda que seja realizado a amamentação exclusiva até os 6 meses e posteriormente seja introduzido alimentos com diversidade alimentar mínima e a continuação da amamentação até os 2 anos de vida, não utilizando nessa faixa etária o consumo de alimentos ultraprocessados. (World Health Organization, 2003; Brasil, 2019).

Entretanto, embora os benefícios comprovados do aleitamento materno exclusivo e do aleitamento materno continuado sejam reconhecidos, a capacidade da mulher de continuar amamentando é determinada por fatores biológicos e econômicos, além do apoio prestado pelos serviços de saúde, pela família e pela publicidade não regulamentada de produtos lácteos industrializados em escala global. (Pérez-Escamilla P et al, 2023)

Além disso, a disparidade racial resulta em condições desfavoráveis que acarretam inúmeros desfechos negativos para as populações mais vulneráveis. O racismo é reconhecido como uma barreira significativa para o acesso aos serviços de saúde. Apesar dos esforços crescentes na oferta de ações e serviços de saúde, os indivíduos com menor renda, níveis de escolaridade mais baixos e pertencentes às raças/cor de pele negra, especialmente aqueles residentes nas regiões Norte e Nordeste, enfrentam maiores dificuldades para acessar tais serviços. (Palmeira N et al, 2022)

Portanto, a construção deste trabalho, foi fundamental para analisar a tendências das práticas alimentares no decorrer dos anos, para fundamentar os gestores de saúde, no prognóstico das condições específicas da população preta e parda, a fim de contribuir com ações mais assertivas para melhorar a qualidade do serviço público de saúde com maior equidade.

Esta dissertação está estruturada em duas partes, sendo a primeira um capítulo de revisão de literatura e a segunda, um artigo original com os resultados de um estudo ecológico.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Epidemiologia do aleitamento materno no Brasil

No Brasil foram realizados seis inquéritos nacionais que possibilitam avaliar informações acerca do aleitamento materno e da alimentação infantil. O primeiro inquérito foi o Estudo Nacional de Despesa Familiar (ENDEF, 1974/75), que analisou o consumo alimentar das famílias. O questionário não tem nenhuma pergunta direta para o aleitamento materno, porém as mães de crianças menores de 12 meses eram questionadas se estavam grávidas ou amamentando, através dessa pergunta conseguiu estimar a prevalência de aleitamento, que foi de 66% em crianças amamentadas no primeiro mês de vida e 37% em crianças menores de 6 meses, mas não possibilitou saber qual tipo de amamentação realizada. (IBGE, 1977; Venancio e Monteiro, 1998)

O segundo inquérito que avaliou a prevalência de amamentação foi a Pesquisa Nacional sobre Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar (PNSMIPF), realizado em 1986. Os resultados evidenciaram que 83% das mulheres tinham amamentado seus filhos no primeiro mês de vida, porém apenas 57,8% amamentaram até 6 meses após o parto. Mediante a pergunta se as mulheres que tiveram pelo menos um filho, estavam amamentando, conseguiram avaliar a duração da amamentação que apresentou o tempo médio de duração de 9,2 meses de amamentação “total ou parcial”. A região nordeste apresentou o menor tempo de duração, 7,5 meses, de aleitamento materno total ou parcial. (PNSMIPF, 1986)

O terceiro inquérito foi a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Mulher e da Criança (PNDS) realizada nos anos de 1996 e 2006, possibilitou investigar a evolução ocorrida no país na última década, através de dois questionários, um ‘questionário de domicílio’ e outro ‘questionário da mulher’. Em 1996 foi possível analisar que 92,5% das crianças foram amamentadas alguma vez na vida, sendo

11,2% amamentadas exclusivamente e 42,6% com amamentação complementada. Em 2006 foi possível verificar que 95% das crianças haviam recebido aleitamento materno alguma vez na vida, sendo que 38,6% em aleitamento materno exclusivo e 49% em aleitamento materno complementar. Também foi possível verificar que as mulheres negras e com baixa escolaridade tem um percentual maior de início da amamentação na primeira hora após o parto com 46,9%, enquanto as mulheres brancas apresentaram 37,3%. (PNSD, 2006)

O quarto inquérito que avaliou a prevalência de amamentação foi a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada em 2013 que encontrou a prevalência de 52,1% de aleitamento materno em menores de 2 anos e 36,6% de aleitamento materno exclusivo. No entanto a pesquisa foi proposta para investigar a população adulta acima de 18 anos, o que acaba limitando seu uso para comparar com os outros inquéritos que trabalhou com mulheres em idade fértil, além disso, a pergunta sobre aleitamento materno poderia ser respondida não só pela mãe, como também por outro morador.

O mais recente inquérito publicado em 2019 foi o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil que evidenciou a prevalência de aleitamento materno de crianças menores de 2 anos que foram amamentadas alguma vez foi de 96,2% no Brasil. Sendo que as regiões que apresentaram menor prevalência foi Sul (94,7) e Sudeste (94,8), e a região com maior prevalência de amamentação (98%) foi a Norte. (UFRJ, 2021)

Neste inquérito foi possível analisar a prevalência de amamentação exclusiva (45,8%), em crianças menores de 6 meses no Brasil, tendo maior prevalência na região Sul (54,3%) e a menor prevalência na região Nordeste (39%), Também possibilitou à análise de amamentação exclusiva segundo raça/cor, apresentando

52,6% na raça preta, seguida de 47,1% na raça parda e 43,8% na raça branca. (UFRJ, 2021)

No aleitamento materno continuado em crianças menores de 2 anos, alcançou a prevalência de e 60,3% no Brasil, sendo mais predominante na região Norte (66,3%) e Nordeste (63,2%), porém ao fazer análise por raça/cor, observa-se uma maior prevalência na raça preta (63,9%), em seguida a raça parda (61,6%) e raça branca (58,3%). (Ministério da Saúde, 2014; UFRJ, 2021).

2.2 Aleitamento materno e seu papel fundamental na saúde da mãe-filho

O aleitamento materno é uma prática que remonta aos primórdios da humanidade. Todas as pessoas são asseguradas pela declaração universal dos direitos humanos a ter uma alimentação adequada desde a primeira hora de vida, sendo o leite materno o primeiro alimento, que é imprescindível para garantir segurança alimentar e nutricional. (Victora et al, 2016)

No que diz respeito aos benefícios da amamentação, para a mãe, ajuda a estimular à liberação de hormônios, como a ocitocina, que auxilia na contração do útero, facilitando a recuperação pós parto, além de fortalecer o vínculo com a criança. A amamentação também reduz o risco de doenças como câncer de mama e ovário. Ademais, devido ao maior gasto calórico no período da amamentação, favorece uma redução no peso, entre outros benefícios. (Alves, 2023)

Para a criança, o aleitamento materno proporciona uma alimentação completa por provê todos os nutrientes essenciais para um crescimento e desenvolvimento saudável. O leite materno por ser rico em anticorpos, vitaminas, minerais e enzimas digestivas, ajuda a fortalecer o sistema imunológico. Além disso, a amamentação

reduz o risco de obesidade, doenças respiratórias e influência positivamente na microbiota intestinal das crianças (Victora et al, 2016; De Sousa et al, 2021).

As maiores prevalência de amamentação em todas as faixas etárias são nos países de baixa renda (53%), porém quando vai analisar o início precoce e o aleitamento exclusivo, os resultados são insatisfatórios. Apenas 37% das crianças são amamentadas exclusivamente. Por isso, cuidar da alimentação nessa fase da vida evita desfechos negativos na vida adulta. Em torno de 40% das crianças menores de 5 anos que recebem uma alimentação adequada são menos propensas a sofrer atraso no crescimento e excesso de peso na infância. (Victora C, 2016; Mrejen, Cruz e Rosa, 2023; World Health Organization, 2020; Tangcharoensathien, Mills e Palu, 2015).

Com o intuito de analisar a evolução das ações de promoção da amamentação e averiguar a alimentação infantil nos países, a Organização Mundial de Saúde (OMS), estabeleceu indicadores que estão apresentados na tabela 1.

Tabela 1. Indicadores para avaliação das práticas alimentares de crianças menores de 24 meses.

INDICADORES	CONCEITO	FÓRMULA
Início precoce da amamentação	Proporção de crianças nascidas nos últimos 24 meses que foram amamentadas na primeira hora após o nascimento.	$\frac{\text{Crianças nascidas nos últimos 24 meses que foram amamentadas dentro de uma hora após o nascimento}}{\text{Crianças nascidas nos últimos 24 meses}}$
Aleitamento materno exclusivo até 6 meses	Proporção de bebês de 0 a 5 meses de idade que são alimentados exclusivamente com leite materno.	$\frac{\text{Bebês de 0 a 5 meses de idade que receberam apenas leite materno no dia anterior}}{\text{Bebês de 0 a 5 meses de idade}}$

Amamentação continuada até 1 ano	Proporção de crianças de 12 a 15 meses de idade que recebem leite materno.	Crianças de 12 a 15 meses de idade que receberam leite materno no dia anterior <hr/> Crianças de 12 a 15 meses de idade
Amamentação continuada aos 2 anos	Proporção de crianças de 20 a 23 meses de idade que recebem leite materno.	Crianças de 20 a 23 meses de idade que receberam leite materno no dia anterior <hr/> Crianças de 20 a 23 meses de idade

Fonte: World Health Organization, 2008.

Em decorrência de tais benefícios para a díade mãe-filho, OMS recomenda o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida. Após esse período é recomendado a introdução de alimentos, as crianças que recebem além do leite materno, alimento sólido ou semissólido com intuito de complementar, e não de substituir, encontra-se em aleitamento materno complementado. A recomendação é que o aleitamento materno seja mantido até pelo menos os dois anos de idade. (Ministério da Saúde, 2022; Ministério da Saúde, 2014)

Nesse contexto, a introdução alimentar deve priorizar a oferta de alimentos diversificados, com alimentos naturais, excluindo alimentos ultraprocessados, como bebidas açucaradas, hambúrgueres, embutidos, salgadinhos industrializados e macarrão instantâneo, entre outros, com o intuito de complementar os benefícios proporcionados pelo aleitamento materno, além de atender às novas necessidades nutricionais das crianças (OMS, 2023; Brasil, 2019).

2.3 Fatores influenciadores na prática da amamentação.

Vários fatores podem influenciar na decisão da mãe em amamentar. Mães que tem conhecimentos dos benefícios nutricionais, imunológicos e emocionais do leite materno são mais propensas a optar por amamentar seus filhos (Figura 2). Por

outro lado, as mães que não recebem orientações adequadas sobre a amamentação durante a gestação ou nos primeiros dias após o parto, têm maiores dificuldade para iniciar o aleitamento materno (Victora et al, 2016).

Outro fator importante é o apoio social e familiar, visto que mães que possuem uma rede de apoio têm maior probabilidade de estabelecer e manter a amamentação por mais tempo. Esse apoio pode incluir o auxílio nas tarefas domésticas, o cuidado de outras crianças da família e o encorajamento da mãe em tempos difíceis (Souza et al., 2020).

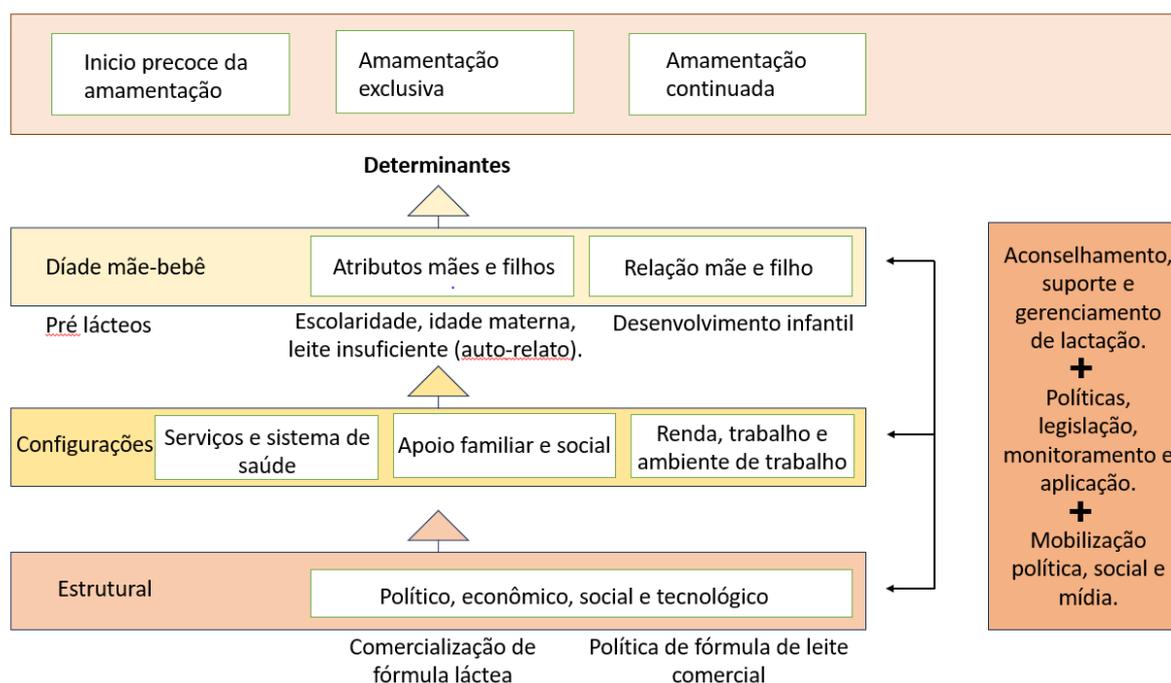
O ambiente social e cultural também influencia no processo de amamentação. Apesar de existir lei que permite à amamentação em público, em algumas sociedades, ainda existem estigmas e pressões sociais, o que pode levar muitas mulheres a se sentirem desconfortáveis ou constrangidas ao amamentar seus filhos fora de casa. Essa falta de apoio e aceitação social pode influenciar negativamente a duração e a frequência da amamentação (Leone e Teixeira, 2016).

Pensando na duração da amamentação, o trabalho materno é uma das causas determinantes para não amamentar ou para o desmame precoce, em função do grande número de mulheres no mercado de trabalho. O ambiente de trabalho também desempenha um papel importante na amamentação, as mulheres que retornam ao trabalho após a licença maternidade enfrentam constantes dificuldades para amamentar. A flexibilidade de horários, salas próprias no local de trabalho para amamentação e políticas de licença maternidade mais longas podem facilitar a continuarem amamentando após o retorno ao trabalho (Nardi et al, 2020; Rollins et al, 2016).

Ademais, a experiência e a saúde da mãe também podem influenciar a amamentação. Mães que apresentam problemas físicos, como dor nas mamas ou

dificuldade em produzir leite, podem enfrentar desafios adicionais durante o processo de amamentação. Além disso, condições de saúde mental, como ansiedade ou depressão pós-parto, podem afetar a capacidade da mãe de amamentar. Nesse sentido, o reconhecimento precoce de tais problemas e o acesso adequado a rede de apoio são essenciais para superar esses desafios e promover o aleitamento materno. (Pérez-Escamilla et al, 2023)

Figura 2. Mapa conceitual dos determinantes sociais associados ao aleitamento materno.



Fonte: PÉREZ-ESCAMILLA et al. Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. *Lancet*. 2023. (modificado).

2.4 Desigualdade social no mercado de trabalho e sua influência no aleitamento materno

Embora tenha havido avanços significativos nas últimas décadas em termos de igualdade de oportunidades para mulheres no mercado de trabalho, ainda existem disparidades substanciais. Nesse viés, a taxa de mulheres que possuem trabalhos formais e informais em relação aos homens é um reflexo da desigualdade de gênero ainda persistente na sociedade. (Leone e Teixeira, 2016)

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a informalidade no trabalho atinge 41,6% dos trabalhadores do Brasil em 2019. Além disso, a proporção de mulheres que ocupavam trabalhos informais no país era maior (40,3%) em relação aos homens (37,8%). (Agência Brasil, 2019)

Somado a isso, a ausência de políticas públicas trabalhistas de proteção ao aleitamento materno para a totalidade das mulheres, traz uma sobrecarga a mulher, uma vez que para amamentar também requer dispêndio de tempo, não permitindo que essas mulheres que não possuam vínculo empregatício exerçam atividades remuneradas durante esse período. Dados de pesquisas indica que, 76% das mulheres realizam trabalhos de cuidado não remunerado (cuidar e alimentar crianças, limpar, cozinhar), gerando falta de tempo, aumentando níveis de estresse, e afastando-as cada vez mais do mercado de trabalho, sendo caracterizado como a principal barreira para inserção das mulheres no mercado de trabalho (Baker et al, 2023).

O trabalho informal apresenta uma série de impactos significativos na vida das mulheres, especialmente quando se trata do aleitamento materno. A falta de proteção e direitos trabalhistas, aliada à ausência de licença-maternidade remunerada e espaços adequados para amamentação, torna desafiador para as mulheres conciliarem o cuidado com os filhos e o trabalho. Dessa forma, é essencial que políticas públicas e empresas implementem medidas que apoiem as mulheres no mercado de trabalho informal, garantindo seu direito à amamentação e promovendo uma transição mais suave entre as responsabilidades maternas e profissionais. (Leone e Teixeira, 2016)

2.5 A importância das políticas públicas na proteção ao aleitamento materno

As políticas públicas têm um papel crucial na promoção da igualdade social, inclusive no contexto do aleitamento materno em populações vulneráveis. A falta de acesso a informações adequadas, suporte e recursos necessários para a amamentação pode resultar em disparidades significativas nos índices de aleitamento materno entre grupos socioeconômicos distintos. (Cavaliere e Fernandes, 2022)

A Constituição Federal de 1988, assegura os direitos sociais, que dentre eles estão, o direito à saúde e proteção à maternidade e a infância. Contudo, segundo a OMS metade da sociedade mundial não tem acesso aos serviços de saúde de qualidade. Os negros brasileiros e alguns outros grupos segregados, tendem a realizar menos visitas aos serviços de saúde, apresentando piores condições de saúde. (Brasil, 1988; Constante, Marinho e Bastos, 2021)

Para enfrentar essa questão, é fundamental implementar políticas que atendam às necessidades específicas dessas populações, considerando as barreiras socioeconômicas e culturais que dificultam a amamentação. Isso envolve a disponibilidade de consultoria em amamentação acessível e de qualidade, programas educacionais sobre a importância do aleitamento materno, licença maternidade remunerada e flexível, apoio às mães que retornam ao trabalho, acesso a bancos de leite humano e a regulação adequada dos substitutos do leite materno. (Pereira et al., 2010)

Pensando em uma saúde universal e equitativa, ao concentrar-se nessas políticas, é possível reduzir as desigualdades, promovendo a saúde e o bem-estar de mães e bebês, além de contribuir para a diminuição da morbimortalidade infantil,

melhorar a saúde materna e reduzir os custos com a saúde pública. O investimento em medidas específicas que atendam às necessidades das comunidades vulneráveis é essencial para estabelecer uma sociedade mais equitativa, garantindo que todas as mães e crianças tenham igualdade de oportunidades para uma nutrição adequada e um desenvolvimento saudável (Santos, Azeredo e Rinaldi, 2022)

O programa Bolsa Família (PBF) desempenha um papel fundamental na promoção de políticas públicas voltadas para a redução das desigualdades sociais e na melhoria da saúde e bem-estar das famílias em situação de vulnerabilidade. No contexto do aleitamento materno, o Bolsa Família fornece recursos financeiros às mães beneficiárias, o que contribui para aumentar as taxas de aleitamento materno exclusivo e prolongado. Essa iniciativa contribui para a saúde e desenvolvimento das crianças, promovendo uma melhor nutrição, imunidade e vínculo emocional entre mãe e filho. (Victora et al, 2016)

Além disso, o PBF pode contribuir para os dados do sistema de vigilância em saúde, já que no atendimento de condicionalidades podem ser coletadas informações nutricionais e marcadores de consumo da população brasileira, sendo essencial nas políticas públicas da atenção primária a saúde (APS). (Mrejen, Cruz e Rosa, 2023)

Em um estudo foi analisado a relação entre características individuais e contextuais ligadas ao trabalho materno e a prática do aleitamento materno exclusivo. Os resultados mostraram que a prevalência do aleitamento materno exclusivo foi menor entre lactentes cujas mães estavam empregadas. No entanto, foi observado que a prevalência do aleitamento materno exclusivo foi maior em países

com uma proporção mais alta de mulheres na força de trabalho. (Santos, Azeredo e Rinaldi, 2022)

2.6 Legislação em prol a amamentação no Brasil

Desde 1970 o Brasil vem se empenhando para o incentivo ao aleitamento materno. Em 1981 a amamentação teve um salto significativo após a criação Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), que incentiva mulheres amamentar, ao qual teve visibilidade em campo internacional, sendo um programa de sucesso devido sua cobertura á ações para promoção da amamentação, criação de leis trabalhista e controle de marketing e comercialização de leites artificiais. (WHO, 2017)

No Brasil, o direito ao aleitamento materno está garantido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) de 1990, que estabelece que “toda criança tem direito ao aleitamento materno e as mães têm o direito de amamentar seus filhos”, junto a isso, o artigo 396 da CLT prevê que após o retorno da licença maternidade, que atualmente é de 120 dias, a mulher terá direito, durante a jornada de trabalho, a duas pausas de 30 minutos cada uma com finalidade de amamentar seu filho até 6 meses. E também, a Lei nº11.265, estabelece o direito de mãe amamentar seus filhos em lugares públicos e/ou privados de uso coletivo, sem qualquer tipo de restrições ou constrangimento. (Brasil, 2017a; Brasil, 2006)

2.7 Iniquidade racial e seu impacto na saúde materno infantil

No Brasil, tem-se notado um aumento no acesso às ações e serviços de saúde. Entretanto, este aumento não é o bastante para assegurar o acesso das populações mais vulneráveis, apesar do progresso observado no Sistema Único de Saúde (SUS) em seus programas e políticas. (Palmeira et al, 2022)

As iniquidades raciais em saúde materno-infantil são um problema persistente em vários países, incluindo o Brasil. Mulheres pretas enfrentam desafios e disparidades no acesso aos cuidados pré-natais, parto seguro e cuidados pós-parto, devido ao racismo estrutural, falta de acesso a serviços de qualidade, discriminação racial e desigualdades socioeconômicas. Sendo necessário, a implantação das políticas públicas que promovam o acesso equitativo aos serviços de saúde, abordem o racismo estrutural e incentivem a diversidade na área da saúde. (Rodrigues et al, 2021)

Desta maneira, é necessário investir em programas de conscientização e educação para eliminar estereótipos raciais e promover um tratamento igualitário e culturalmente sensível. A criação de programas de saúde culturalmente adequados, o fortalecimento da representatividade de profissionais de saúde pretos e a melhoria da infraestrutura em comunidades marginalizadas são medidas importantes para enfrentar essas desigualdades. (Pícoli, Cazola e Lemos, 2017)

Acerca da raça/cor, mulheres pertencentes a minorias étnicas apresentam taxas mais altas de complicações durante a gravidez e parto, assim como maior mortalidade materna. Essas disparidades estão associadas a fatores como acesso limitado a cuidados pré-natais de qualidade, discriminação racial no sistema de saúde e estresse relacionado ao racismo. Além disso, crianças de minorias étnicas enfrentam maiores taxas de mortalidade infantil, baixo peso ao nascer e problemas de saúde crônicos. (Pícoli, Cazola e Lemos E, 2017)

No Brasil, temos a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, que tem como objetivo promoção à saúde, como direito social, de cidadania e dignidade da pessoa humana, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS.

Uma vez que, o cenário referente a população negra apresenta menos acesso à saúde quando comparada a branca, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013, no qual, 10,6% dessas pessoas confirmam ter sentido discriminação nos serviços de saúde. O que apontam condições desfavoráveis para os negros, ficando abaixo da média nacional que é de 71,2% (142,8 milhões). Além disso, dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), mostram que as mães dessa raça/cor fazem menos consultas pré-natal do que é preconizado pelo Ministério da Saúde. Em 2012 do total de mortes maternas (n=1.583), 60% eram mulheres negras, sendo que muitos dos óbitos podiam ter sido evitados por ações dos serviços de saúde. (Brasil, 2010; Brasil, 2017b)

A variável raça/cor pode refletir costumes, normas sociais, tradições, renda e relações sociais. Estudos que avaliaram a amamentação nas diferentes raças, realizados revelam que mães brancas amamentaram exclusivamente por um período mais longo. Para combater essas desigualdades, é essencial adotar uma abordagem abrangente baseada em evidências, promovendo o acesso equitativo aos cuidados de saúde, serviços culturalmente sensíveis e políticas públicas que abordem as determinantes sociais da saúde. (Cavaliere e Fernandes, 2022; Pereira et al, 2010)

Portanto, a participação ativa das comunidades é fundamental para garantir intervenções culturalmente apropriadas e atender às suas necessidades específicas, visando alcançar uma sociedade mais justa e igualitária, com acesso igual para todas as mulheres e crianças aos cuidados de saúde de qualidade. (Pereira et al, 2010)

Grupos como quilombolas, indígenas e outros enfrentam desafios específicos no acesso à saúde materna e infantil, devido a questões geográficas, falta de

infraestrutura adequada e barreiras culturais. É necessário adotar abordagens culturalmente sensíveis, envolvendo profissionais de saúde que compreendam as necessidades desses grupos. (Maggi et al, 2014; Oliveira et al., 2014)

Dessa forma, entende-se que mais políticas inclusivas devem ser criadas, fortalecendo os sistemas de saúde nessas áreas e oferecendo serviços próximos às comunidades. Profissionais de saúde treinados para respeitar tradições e conhecimentos ancestrais são essenciais. A participação ativa das próprias comunidades é fundamental, fortalecendo lideranças locais e promovendo programas de capacitação. Por meio da aplicação de tais medidas é possível garantir acesso equitativo a cuidados de saúde de qualidade e promover a saúde e o bem-estar das mães e crianças desses grupos.

2.8 A importância da vigilância alimentar e nutricional

A Lei 8080 de 1990, responsável pela instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), tem como principal objetivo promover, proteger e restabelecer a saúde da população por meio da implementação de políticas sociais e econômicas. Reconhece a alimentação e a nutrição como fatores determinantes para a saúde e estabelece que o SUS atue na vigilância nutricional e na orientação alimentar como parte integrante de suas atribuições (Brasil, 1990).

Dessa forma, em consonância com esse reconhecimento, foi estabelecida a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) que tem como propósito a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira. Mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição. (Brasil, 2013).

Dentre as 9 diretrizes que integram a PNAN direcionando as linhas de ações para o alcance do seu propósito, capazes de modificar os determinantes de saúde e promover a saúde da população. A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), terceira diretriz, tem como propósito realizar a análise contínua da situação de saúde da população, organizando e implementando práticas mais adequadas para a prevenção e cuidado de todas as formas de má nutrição. Essa abordagem deve fazer parte da rotina de todas as equipes de atenção primária à saúde envolvendo o acompanhamento do estado nutricional e a monitoramento do padrão alimentar dos indivíduos atendidos, por meio do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), que auxilia os profissionais no diagnóstico nutricional da população. Isso contribui para melhorar a atenção integral à saúde e torna o Sisvan fundamental no processo de elaboração das políticas públicas no Brasil. (Brasil, 2013).

Desde 2008, o SISVAN Web permite a avaliação do consumo alimentar, fornecendo conhecimento sobre os hábitos alimentares saudáveis ou não saudáveis da população. O formulário para análise do consumo alimentar pode ser aplicado por qualquer profissional da atenção primária à saúde e possibilita avaliar os alimentos ingeridos no dia anterior. Cada formulário é específico para determinadas fases da vida: um para crianças menores de 6 meses, outro para crianças de 6 a 23 meses e outro para crianças maiores de 2 anos, adolescentes, adultos e idosos (Brasil, 2015b). Esses formulários contêm informações que facilitam a identificação de práticas de ingestão alimentar inadequadas em diferentes fases da vida, ajudando a evitar declínios no estado nutricional. Embora os marcadores de consumo não analisem nutrientes isoladamente, os profissionais de saúde conseguem identificar inadequações na qualidade dos alimentos ingeridos e possíveis riscos que possam afetar o estado nutricional (Brasil, 2015b). Dessa

forma, possibilita fechar diagnóstico local, além de fornecer subsídios para possibilitar melhoria do perfil alimentar e nutricional, auxilia na promoção ações que os municípios brasileiros realizem para a implementação de projetos, programa/política de acordo com a realidade local (Mrejen M, Cruz M, Rosa L, 2023).

3. COLETANEA DE ARTIGOS:

1º ARTIGO

Tiburcio, GR; Clemente, ANG. Tendência temporal dos indicadores de consumo alimentar registrados no SISVAN entre crianças brasileiras menores de 24 meses, um recorte de raça/cor de pele.

Será submetido a Revista Epidemiologia e serviços de saúde: Revista do SUS (RESS), QUALIS A3.

Autores

Guiomar Rodrigues Tiburcio¹; Ana Paula Grotti Clemente².

Guiomar Rodrigues Tiburcio¹

Programa de Pós-Graduação em Nutrição, Faculdade de Nutrição (FANUT),

Universidade Federal de Alagoas (UFAL). <https://orcid.org/0009-0006-7531-5236>.

Email: guiorodrigues16@hotmail.com. <http://lattes.cnpq.br/4586588238229491>.

Participação na concepção do trabalho, análise dos dados, interpretação dos resultados e redação do manuscrito e aprovação da versão final.

Ana Paula Grotti Clemente¹

Programa de Pós-Graduação em Nutrição, Faculdade de Nutrição (FANUT),

Universidade Federal de Alagoas (UFAL). <https://orcid.org/0000-0003-2315-5980>.

Email: ana.clemente@fanut.ufal.br. <http://lattes.cnpq.br/5415221153107290>.

Participação na concepção e orientação do trabalho, análise dos dados, interpretação dos resultados e redação do manuscrito e aprovação da versão final.

RESUMO

TIBURCIO, G.R. Clemente, ANG. Tendência temporal dos indicadores de consumo alimentar registrados no SISVAN entre crianças brasileiras menores de 24 meses, um recorte de raça/cor de pele. Dissertação (Mestrado em Nutrição) – Programa de Pós-Graduação em Nutrição, Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2023.

Objetivo: Analisar a tendência temporal dos indicadores de consumo alimentar em crianças brasileiras menores de 24 meses segundo de raça/cor de pele, extraídos do relatório público de marcadores de consumo alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, de 2015 a 2022. **Métodos:** Estudo ecológico de série temporal com estratificação por macrorregião e raça/cor de pele. Considerou-se indicadores de práticas alimentares: aleitamento materno exclusivo; aleitamento materno continuado; diversidade alimentar mínima; e consumo de AUP. A Taxa de incremento anual foi calculada pelo procedimento de regressão linear generalizada de *Prais-Winsten*. **Resultados:** Observou-se tendência temporal estacionária para os indicadores de aleitamento materno exclusivo e continuado e de diversidade alimentar mínima, para a população geral brasileira em quase todas as macrorregiões, exceto na macrorregião sul que apresentou um comportamento decrescente para a maioria dos indicadores analisados. Para as crianças de raça/cor de pele preta e parda, observou-se uma tendência crescente para os indicadores de aleitamento materno exclusivo e continuado. **Conclusão:** As crianças brasileiras com raça/cor de pele preta e parda apresentaram melhores tendências no comportamento de alimentação saudável, no período avaliado.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Vigilância Alimentar e Nutricional; Grupo racial; Sistemas de Informação em Saúde; Ingestão de Alimentos; Criança.

ABSTRACT

Objective: To analyze the temporal trend of food consumption indicators among Brazilian children under 24 months according to race/skin color, extracted from the public report of food consumption markers of the Food and Nutrition Surveillance System, from 2015 to 2022. **Methods:** Ecological time series study with stratification by macro-region and race/skin color. Dietary practice indicators were considered: exclusive breastfeeding; continued breastfeeding; minimum dietary diversity; and consumption of ultra-processed foods. The annual rate of increase was calculated using the *Prais-Winsten* generalized linear regression procedure. **Results:** A stationary temporal trend was observed for the indicators of exclusive and continued breastfeeding and minimum dietary diversity, for the general Brazilian population and almost all the macro-regions, except for the southern macro-region which showed a decreasing behavior for most of the indicators analyzed. For children of black and mixed race/skin color, there was an upward trend for the indicators of exclusive and continued breastfeeding. **Conclusion:** Brazilian children of black and mixed race/skin color showed better trends in healthy eating behavior during the period evaluated.

Keywords: Breastfeeding; Food and Nutrition Surveillance; Racial group; Health Information Systems; Food Intake; Child.

INTRODUÇÃO

Os primeiros mil e cem dias da vida da criança, período que vai desde a pré-concepção (3 meses prévios à gravidez) até os 2 anos de vida, é considerado uma janela crítica de oportunidades para o crescimento e desenvolvimento infantil. A importância da saúde e da nutrição no período pré-concepção está associada à fertilidade no sucesso da gestação e nas futuras gerações. Com isso, evidências científicas mostram que a alimentação e estilo de vida, antes e durante a gravidez, na lactação e na primeira infância, induzem efeitos no estado nutricional e na saúde, ao longo da vida ^{1,2}.

Nessa perspectiva, o aleitamento materno (AM) é o primeiro direito humano à uma alimentação adequada e saudável. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde do Brasil (MS) preconizam aleitamento materno exclusivo (AME), durante os primeiros seis meses de vida da criança. Posteriormente, é recomendado o a introdução complementar de alimentos adequados para a idade, com a continuidade do aleitamento materno continuado (AMC) até, pelo menos, os dois anos de idade da criança. ^{3,4}

A introdução alimentar tem como objetivo complementar os benefícios disponíveis no leite materno, suprimindo as novas demandas nutricionais da criança, nessa nova fase da vida ⁵. A introdução complementar permite a descoberta e aceitação de novos alimentos, estabelecendo padrões alimentares que influenciarão a saúde da criança em curto, médio e longo prazo⁶. Dessa forma, o guia alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos recomenda priorizar a oferta de alimentos *in natura*, bem como não oferecer bebidas açucaradas, açúcar de adição, preparações que contenham açúcar e alimentos ultraprocessados (AUP)⁷.

O Brasil destaca-se internacionalmente como um país modelo no fortalecimento das ações de promoção, proteção e apoio ao AM, desde a década de 80. Desde então, o país

acumulou mudanças positivas nos indicadores de AM e de alimentação complementar. Porém, sabe-se que as iniquidades no acesso aos serviços de saúde, acarretam piores desfechos e agravos de saúde materno infantil, uma vez que o suporte assistencial oferecido pelo serviços de saúde e pela família influenciam na oportunidade da mulher em manter a prática da amamentação^{8,9}..

O racismo estrutural perpassa uma persistência histórica brasileira de condições desfavoráveis que são promotoras de diversos desfechos negativos em múltiplas áreas para a população preta e parda. Esse racismo velado é identificado, também, como uma barreira adversa para a entrada e permanência dessa parte da população nos sistemas de saúde, os deixando à margem da sociedade¹³. Essas barreiras, socialmente construídas, contribuem para um ciclo de desigualdades de saúde para mulheres e crianças pretas e pardas¹⁴.

Evidências sugerem que mulheres de raça/cor da pele preta ou parda possuem maiores prevalências de inadequação de cuidado pré-natal e mortalidade materna. . Essas mulheres apresentam menores prevalências de início da amamentação e intenção pós-natal quando comparadas com mães brancas ¹⁵⁻¹⁹. Estudos realizados no Estados Unidos da América, retrata o racismo como um dos determinantes na saúde que contribuem para desigualdade ao longo da vida, encontrando menor prevalência de AM e menor chance de ter uma dieta saudável e diversificada entre as mulheres pretas ^{20,21}.

Desta forma, analisar a tendência temporal dos indicadores de consumo alimentar infantil brasileiro, com base no SISVAN, permite identificar padrões emergentes, populações vulneráveis e regiões de maior risco, possibilitando um olhar mais direcionado para os estratos populacionais que exigem intervenções prioritárias. Nesse contexto, este estudo tem como objetivo analisar a tendência temporal dos indicadores de consumo alimentar em crianças brasileiras menores de 24 meses segundo raça/cor de pele, extraídos do relatório

público de marcadores de consumo alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, de 2015 a 2022, período de implantação da atual ficha de marcadores de consumo alimentar.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico de série temporal norteada pela ferramenta STROBE, em que foram analisados dados secundários dos indicadores de consumo alimentar em crianças menores de 24 meses, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2022, extraídos dos registros de marcadores de consumo alimentar do SISVAN Web (<http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>, acessado em dezembro de 2022).

Para a geração dos relatórios foram utilizados os filtros “ano de referência”, e faixa etária “menores de 6 meses” e “entre 6 e 24 meses” e “raça/cor de pele”, exibidos os dados consolidados do Brasil, além de estratificados de acordo com as macrorregiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul do país. Não foram feitas distinções pelos seguintes filtros: “mês de referência”, “acompanhamento”, “sexo”, “povos e comunidades” e “escolaridade”.

Nesta perspectiva, o SISVAN, possibilita a realização da Vigilância Alimentar e Nutricional a partir da gestão das informações dos registros de dados antropométricos e de marcadores de consumo alimentar até a geração de relatórios que permita a produção do cuidado individual e o planejamento dos planos de ação para organização e gestão dos cuidados em alimentação e nutrição na Rede de Atenção à Saúde ²².

Para a avaliação dos marcadores de consumo alimentar, utilizou-se os indicadores advindos do formulário para crianças menores de 6 meses e para crianças de 6 a 23 meses e 29 dias de idade, conforme preconizado pelo Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde brasileiro²². O formulário de avaliação dos marcadores de consumo alimentar de

crianças foi baseado em um documento sobre indicadores para avaliação das práticas de alimentação de lactentes e crianças publicado pela Organização Mundial da Saúde²³.

O presente trabalho abrange os seguintes indicadores de consumo alimentar: (i) aleitamento materno exclusivo (AME); (ii) aleitamento materno continuado (AMC); (iii) diversidade alimentar mínima (DAM); e (iv) consumo de alimento ultraprocessado (AUP).

O indicador de AME foi calculado pela proporção de crianças menores de 5 meses e 29 dias que receberam exclusivamente leite materno. Já o indicador de AMC corresponde à proporção de crianças de 6 a 23 meses e 29 dias de idade que receberam leite materno.

Para avaliar a introdução alimentar das crianças, foram utilizados dois indicadores distintos: (i) Diversidade alimentar mínima, calculada a partir da proporção de crianças de 6 a 23 meses e 29 dias que receberam seis grupos alimentares (1. Leite materno ou outro tipo de leite que não do peito; 2. mingau com leite ou iogurte; 3. Frutas, legumes e verduras; 4. Vegetais ou frutas de cor alaranjada e folhas verdes escuras; 5. Carnes e ovos, 6. Feijão, cereais e tubérculos (como arroz, batata, inhame, aipim/macaxeira/mandioca, farinha ou macarrão - excluindo os alimentos instantâneo). (ii) Consumo de AUP, calculado pela proporção de crianças de 6 a 23 meses e 29 dias que consumiram um dos seguintes AUP (1. Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha; 2. Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar); 3. Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados; 4. Biscoito recheado, doces ou guloseimas (bala, pirulito, chiclete, caramelo, gelatina)²².

Devido às características do estudo, que analisou dados de acesso público, considera-se que o mesmo não necessita de aprovação em Comitê de Ética reconhecidos pela Comissão

Nacional de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP), como dispõe a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2019, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Após a extração, os dados foram digitados em planilhas eletrônicas, por meio de dupla entrada independente sendo, posteriormente, realizada a validação dos dados. As prevalências foram calculadas para cada ano do período avaliado (2015-2022), assim como os intervalos de confiança (IC) para proporções populacionais.

Na sequência, para avaliar a tendência da série temporal, utilizou-se a análise de regressão linear generalizada de *Prais-Winsten*. No modelo proposto, a tendência da prevalência dos indicadores de consumo alimentar (AME, AMC, DAM e AUP), segundo raça/cor de pele, foram as variáveis dependentes. O “ano” foi introduzido no modelo como variável independente e o número total de acompanhamento foi a variável utilizada para ajuste.

No modelo optou-se por agrupar as categorias de pretos e pardos, abordagem metodológica adotada devido à notável semelhança nas iniquidades enfrentadas por pessoas pretas e pardas (PP), resultante das desigualdades sociais e racismo estrutural, método adotado em estudo anterior²⁴. Primeiramente, os valores dos indicadores de consumo alimentar foram logaritmizados. Depois, utilizou o método sugerido por Antunes e Cardoso²⁵, aplicando o modelo autorregressivo de *Prais-Winsten*, estimando os valores beta, beta mínimo e beta máximo. A taxa de incremento anual (TIA) e seus respectivos IC95% foram calculados utilizando a fórmula “ $-1+10^{\beta 1}$ ”, sendo β =coeficiente resultante do modelo autorregressivo de *Prais-Winsten*. A interpretação da TIA foi considerada crescente quando a TIA foi positiva, estacionária quando não houve significância estatística e decrescente quando a TIA apresentou variação negativa. Todas as análises estatísticas foram conduzidas no software *Stata/SE 18.0 (StataCorp LP, College Station, TX, USA)*.

RESULTADOS

O número total de registros de crianças menores de 6 meses em AME variou de 27.671, em 2015, para 39.260 em 2022, representando um aumento de 41,8%. As macrorregiões Sudeste e Sul, apresentaram as maiores variações positivas do número de registros (95,75% e 84,23%, respectivamente) (Figura 1). Já entre as crianças de 6 a 24 meses de idade, em AMC houve um aumento de 130,9% no número de registros no mesmo período considerado. De forma semelhante ao AME, as macrorregiões Sudeste e Sul também apresentaram os maiores percentuais de aumento dos registros (214,7%; 343,8%, respectivamente) (Figura 2).

A Tabela 1 apresenta as tendências das prevalências de AME, no Brasil, segundo macrorregiões e raça/cor, no período avaliado. Na análise foi possível observamos uma TIA crescente 0,81% (IC95%: [0,32; 1,31]; $p < 0,01$) para raça/cor de pele PP, na população brasileira e nas macrorregiões Nordeste e Sudeste, com TIA de 2,25% (IC95%: [1,34; 3,77]; $p < 0,01$) e 1,43% (IC95%: [0,66; 2,20]; $p < 0,01$), respectivamente. Na macrorregião Sul, para população geral e na raça/cor de pele branca, observamos TIA decrescente de -3,86% (IC95%: [-6,44; -1,21]; $p < 0,01$) e -1,80% (IC95%: [-3,37; -0,20]; $p < 0,03$), respectivamente.

Na análise da tendência da prevalência de AMC foi possível observar TIA crescente, no Brasil e na macrorregião Nordeste, 0,70% (IC95%: [0,24; 1,15]; $p < 0,01$) e 3,51% (IC95%: [0,78; 6,31]; $p < 0,02$), respectivamente, para a população de raça/ cor de pele PP. Já nas macrorregiões Centro-Oeste e Sul, para a população geral, observamos TIA decrescente -4,36% (IC95%: [-7,49; -1,12]; $p < 0,02$) e -3,59% (IC95%: [-6,39; -0,71]; $p < 0,02$), respectivamente. Comportamento semelhante ocorreu nessas mesmas macrorregiões, para a raça/cor de pele branca, que apresentou TIA decrescente de -1,65% (IC95%: [-3,21; -0,07]; $p < 0,04$) e -1,82% (IC95%: [-2,91; 0,72]; $p < 0,01$), respectivamente (tabela 2).

As tendências da prevalência da DAM no Brasil e macrorregiões, segundo raça/cor, estão apresentadas na tabela 3. Ao analisar a TIA, no Brasil, os dados apresentam uma tendência estacionária. Contudo, nas macrorregiões Norte, Nordeste e Sul, para a população classificada como na raça PP, houve tendência crescente de 1,21% (IC95%: [0,45; 1,97]; $p < 0,01$), 0,41% (IC95%: [0,01; 0,81]; $p < 0,04$) e 1,32% (IC95%: [0,71; 1,94]; $p < 0,01$), respectivamente.

A tabela 4, descreve as análises de tendências da prevalência do consumo de AUP, no Brasil e macrorregiões, segundo raça/cor, no período avaliado no estudo. Identificamos, no Brasil, uma tendência decrescente de -8,38% (IC95%: -11,96; -4,65]; $p < 0,01$, em quase todas as macrorregiões brasileiras, exceto na macrorregião centro-oeste, que apresentou tendência estacionária em todos os grupos analisados.

DISCUSSÃO

O presente estudo demonstrou uma tendência decrescente na prevalência de AME e no consumo de alimentos ultraprocessados entre as crianças brasileiras menores de 2 anos no período de 2015 a 2022, no entanto, para as crianças de raça/cor de pele preta e parda houve tendência crescente na prevalência de AME e AMC.

A oferta e cobertura da rede pública de saúde com o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e, mais recentemente, a expansão da Estratégia de Saúde da Família, que passou de 70.855.788 equipes homologadas em 2018 para 178.673.406 equipes homologadas em 2023 (Brasil, 2023). Com isso, o acesso a informações fornecidos pela atenção básica a saúde, podem ser uma oportunidade para auxiliar na melhora da qualidade de vida da população, repercutindo na adoção de práticas alimentares saudáveis, e consequentemente no aumento da prática da amamentação e redução do consumo de alimentos ultraprocessados nesta faixa etária.

A melhoria das condições de alimentação e nutrição depende de diversos fatores, entre eles a articulação da promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, da prevenção e do cuidado de doenças e agravos (Brasil, 2013). Nesse sentido, a assistência durante o período pré-natal e puericultura pode estar associada ao maior contato das gestantes com ações educativas sobre aleitamento materno na atenção primária a saúde, permitindo o compartilhamento de conhecimentos importantes na orientação para a mulher durante essa fase do ciclo da vida, que podem potencializar a prática da amamentação exclusiva.

No Brasil, a recomendação é de no mínimo 6 consultas pré-natal. Nesse sentido, dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), mostra que no ano de 2022, no Brasil, 327.482 mulheres de raça/ cor de pele preta e parda realizaram de 4 a 6 consultas de pré natal. Ao analisar a raça/ cor de pele branca, foi observado um menor número de mulheres (116.054) que realizaram consultas quando comparada a raça/ cor de pele preta e parda. Além disso, quando observa esses dados por macrorregião, conseguimos identificar maior número de mulheres (120.909) que realizaram de 4 a 6 consultas na macrorregião nordeste, o que pode associar o maior acesso ao serviço de saúde, com maior contato com informações, corroborando com a tendência crescente de AME e AMC nessa raça/cor de pele (Ministério da Saúde, 2022)

Estudos relata uma associação entre amamentação continuada e menor idade materna, menores níveis de escolaridade, nível socioeconômico da família e retorno da mãe ao trabalho (Scott et al. 2019). Como forma de enfrentamento no Brasil para quebra transmissão intergeracional da pobreza, as famílias que vivem na pobreza e na pobreza extrema são assistidas pelo programa de transferência condicionada de renda, Bolsa Família. Desta forma, essas famílias devem cumprir condicionalidades nas áreas de saúde, educação e assistência social, que ajudam a garantir o acesso equitativo aos serviços de saúde e participar de

atividades educativas para incentivar a amamentação e hábitos alimentares saudáveis (Brasil 2004).

Apesar do nosso estudo ter demonstrado uma tendência decrescente no Brasil e suas macrorregiões, exceto a macrorregião Centro-Oeste, que se manteve estacionária. Estudos evidenciam que o alto consumo de AUP foi um dos principais fatores associados à menor prevalência da amamentação continuada. No entanto, a prática da amamentação é um dos poucos comportamentos positivos de saúde que são mais prevalentes entre os pobres do que a população rica (Rinaldi e Conde 2019; Victora et al. 2016).

Neste estudo, podemos observar que apesar da macrorregião Nordeste ser classificada com maior nível de pobreza, ela se destaca como a que apresentou melhores tendências em todos os indicadores na raça/cor de pele, isso também pode ser justificado pela cobertura de acompanhamento ser maior no Nordeste.

Um estudo analisando dados da Pesquisa Nacional de Saúde (2013), mencionou que crianças com até 24 meses de idade e de cor de pele preta apresentaram uma prevalência mais elevada de amamentação. Autores apontam que a relação entre a elevada prevalência de aleitamento materno em crianças pretas apresenta uma ligação além dos benefícios comprovados da amamentação e ótima composição nutricional do leite materno. Trata-se de um alimento isento de custos e que demanda apenas a disponibilidade da mãe, portanto, o aleitamento materno configura-se como uma estratégia para famílias com menor nível econômico (Flores et al., 2017). Um outro estudo prospectivo que analisou a saúde de lactentes no primeiro ano de vida, na região Sudeste do país, concluiu que mulheres pretas e pardas apresentaram maiores chances de amamentar até o 12º mês de vida, quando comparadas às mulheres brancas (Oliveira JE et al., 2019).

Nesse contexto, nossos resultados mostram que a região Sul apresentou tendência decrescente em todos os indicadores avaliados para raça/cor de pele branca. Um cenário

oposto do que foi encontrado no Brasil pode ser observado por meio de análises conduzidas nos Estados Unidos a partir dos dados da Pesquisa Nacional de Crescimento Familiar de mulheres com idade entre 15 e 44 anos, que apontam taxas mais elevadas de amamentação para mulheres brancas, em comparação às mulheres negras (Kirksey, 2021; K. Griswold et al. 2018). Além disso, K. Griswold et al. (2018) exploraram a associação entre racismo e o início e a duração da amamentação. Seus achados sugerem que a experiência de racismo institucionalizado no ambiente de trabalho e viver em bairros segregados com predominância de residentes pretos durante a infância associa-se a uma duração mais curta da amamentação.

As tendências de AMC e DAM estacionária no Brasil são preocupantes, podendo ser determinada por fatores sociais decorrentes da volta da mulher ao trabalho, a falta de apoio do cuidador da criança, coabitação com outra pessoa que não o companheiro, e não ter intenção ou ter dúvidas sobre amamentar após o retorno ao trabalho, além de condições precárias das leis trabalhistas (Schorn M et al., 2023). Vale ressaltar que a licença maternidade no setor privado no Brasil tem duração de 120 dias (4 meses), o que torna difícil para a mãe garantir a amamentação exclusiva durante os primeiros 6 meses e continuar amamentando enquanto retorna ao trabalho (Brasil 2002), influenciando no desmame precoce. Esses fatos podem explicar os resultados obtidos de tendência estacionária do AME e DAM em crianças brasileiras.

Este estudo apresenta algumas limitações. A primeira limitação é em relação aos dados do SISVAN, não representam a totalidade da população brasileira, os dados do SISVAN, são alimentados pelo sistema da Atenção Primária em Saúde (APS), não representando o universo total da população de crianças, e podem existir diferenças regionais ou temporais em sua cobertura. A segunda limitação está no fato da possibilidade de uma possível subnotificação devido à pandemia do coronavírus SARS-CoV-2, entre os anos de 2020 e 2021, pelo fato, de ter diminuído a procura pelos serviços de saúde e ter influenciado

na cobertura do sistema. Por fim, o questionário de marcadores de consumo alimentar atualizado em 2021 e até o presente momento, o Ministério da Saúde não incorporou alteração no cálculo do indicador de diversidade alimentar mínima para crianças de seis a 23 meses e 29 dias de idade, considerando até então o mingau como componente do grupo alimentar que compõe a formação de tal indicador. Na nova avaliação de indicadores de práticas alimentares infantil, este alimento constitui o grupo de AUP, devido ao alto teor de açúcar adicionado, que, segundo recomendações do guia alimentar para população brasileiras para crianças menores de 2 anos, não é recomendado para esta faixa etária, logo sugere-se cautela ao interpretar estes resultados (Pérez-Escamilla P et al, 2023; Brasil, 2019; WHO, 2021).

Contudo, apesar das referidas limitações, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional se configura como uma valiosa ferramenta para o monitoramento do padrão alimentar no Brasil e dos indicadores nutricionais, que auxilia no planejamento e tomada de decisões dos gestores em prol da saúde e nutrição da população. Como pontos fortes, destaca-se que os dados oferecem uma visão abrangente do consumo alimentar de crianças menores de 24 meses, em nível nacional e por macrorregiões, além de abordar de forma única a perspectiva étnico-racial, um aspecto que muitas vezes é negligenciado por outros estudos.

CONCLUSÃO

Diante de tudo que foi discutido, nossos resultados evidenciam que a população preta e parda, foi o grupo populacional que apresentou melhor evolução nos indicadores de práticas alimentares infantil no decorrer dos anos estudados. Esses resultados destacam a importância da continuidade do fortalecimento das políticas públicas para promoção e apoio a prática do aleitamento materno e a alimentação direcionada às populações com maiores iniquidades sociais, promovendo equidade.

REFERÊNCIAS

1. Stephenson J et al. Before the beginning: nutrition and lifestyle in the preconception period and its importance for future health. **Lancet**. 2018 May 5;391(10132):1830-1841.
2. WHO. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Geneva: **World Health Organization**; 2003.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília, 2015a.
4. WHO. Guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age [Internet]. Geneva: **World Health Organization**; 2023. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK596427/>
5. Lutter CK, Grummer-Strawn L, Rogers L. Complementary feeding of infants and young children 6 to 23 months of age. **Nutr Rev**. 2021;79(8):825-846. doi:10.1093/nutrit/nuaa143
6. Brasil. Ministério da Saúde (MS). **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde**. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019. 265 p. : Il. ISBN 978-85-334-2737-2
7. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **Lancet**. 2016;387(10017):475-490. doi:10.1016/S0140-6736(15)01024-7.

8. Pérez-Escamilla P. Breastfeeding in Brazil: major progress, but still a long way to go. **J Pediatr** (Rio J). 2017; 93(2):107-10
9. Viacava F, Porto SM, Carvalho CC, Bellido JG. Desigualdades regionais e sociais em saúde Segundoinquéritos domiciliares (Brasil, 1998-2013). **Cienc Saude Colet**.2019;24(7):2745-60. doi:10.1590/1413-81232018247.15812017
10. Chiang KV, Li R, Anstey EH, Perrine CG. Racial and Ethnic Disparities in Breastfeeding Initiation — United States, 2019. **MMWR Morb Mortal Wkly Rep**. 2021;70(21):769-774. Published 2021 May 28. doi:10.15585/mmwr.mm7021a1
11. Camelo LV, Coelho CG, Chor D, et al. Racism and racial inequities in poor self-rated health: the role of intergenerational social mobility in the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil). **Cad Saude Publica**. 2022;38(1):e00341920. Published 2022 Jan 7. doi:10.1590/0102-311X000341920
12. Anunciação, Diana, et al. (2022). (Des)caminhos na garantia da saúde da população negra e no enfrentamento ao racismo no Brasil. **Cien Saúde Colet**. 27. 3861-3870. 10.1590/1413-812320222710.08212022.
13. Griswold MK, et al. Experiences of Racism and Breastfeeding Initiation and Duration Among First-Time Mothers of the Black Women's Health Study. **J Racial Ethn Health Disparities**. 2018 Dec;5(6):1180-1191. doi: 10.1007/s40615-018-0465-2. Epub 2018 Feb 12. PMID: 29435898; PMCID: PMC6681652.
14. Diniz C et al. Desigualdades sociodemográficas e na assistência à maternidade entre puérperas no Sudeste do Brasil segundo cor da pele: dados do inquérito nacional Nascer no Brasil (2011-2012). **Saúde e Sociedade**. 2016, v. 25, n. 3, pp. 561-572. <https://doi.org/10.1590/S0104-129020162647>.

15. Alves M et al. Desigualdade racial nas boas práticas e intervenções obstétricas no parto e nascimento em maternidades da Rede Cegonha. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2021, 26(3), 837–846. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.38982020>
16. McKinney C et al. Racial and Ethnic Differences in Breastfeeding. **Pediatrics**. 2016, 138(2), e20152388. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-2388>
17. Jones KM, Power ML, Queenan JT, Schulkin J. Racial and ethnic disparities in breastfeeding. **Breastfeed Med**. 2015;10(4):186-196. doi:10.1089/bfm.2014.0152
18. Gianni ML et al. Breastfeeding Difficulties and Risk for Early Breastfeeding Cessation. **Nutrients**. 2019 Sep 20;11(10):2266.
19. WHO. Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Geneva: **World Health Organization**, 2010.
20. Brasil. Sistema de Informação em Saúde Para A Atenção Básica. Ministério da Saúde. **Relatório de Cadastros Vinculados**. 2023. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorCadastro.xhtml>. Acesso em: 02 fev. 2024.
21. Brasil. Ministério da Saúde. **Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica** [Internet]. Brasília: Editora MS; 2015b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marcadores_consumo_alimentar_atencao_basica.pdf
22. Constante HM, Marinho GL, Bastos JL. The door is open, but not everyone may enter: racial inequities in healthcare access across three Brazilian surveys. **Cien Saude Colet**. 2021;26(9):3981-3990. doi:10.1590/1413-81232021269.47412020
23. Antunes J, Cardoso M. Uso da análise de séries temporais em estudos epidemiológicos. **Epidemiol Serv Saude** 2015; 24(3):565-576

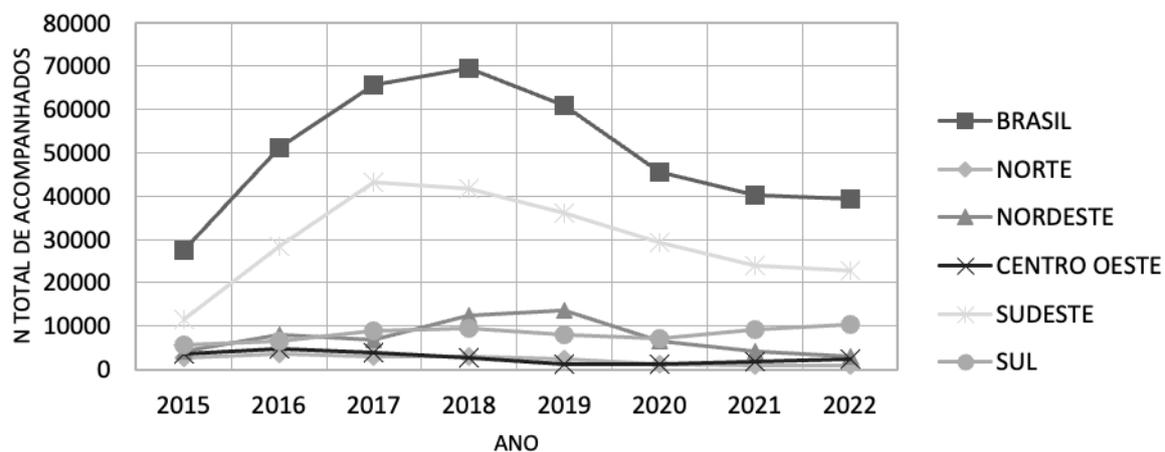
24. Brasil. Ministerio da Saude (MS). Secretaria de Atencao Basica a Saude. **Departamento de Atencao Basica. Política Nacional de Alimentação e Nutricional**. 1a ed. Brasilia: MS; 2013.
25. Ministério da Saúde (BR), DATASUS. SINASC: nascimentos por residência da mãe por ano do nascimento segundo número de consultas de pré-natal. Brasília, DF; 2022 [citado 18 mar 2024]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>
26. Scott, J et al. Determinants of continued breastfeeding at 12 and 24 months: Results of an Australian cohort study. **Int J Environ Res Public Health**. 2019; 18;(20):3980.
27. Brasil. **Law nº 10,836 of January 9, 2004, which creates the Bolsa Familia Program, and gives others providences**. 2004. Brasília: Brazil.
28. Rinaldi; Conde. Socioeconomic inequality in dietary intake begins before 24 months in Brazilian children. **Revista de Saúde Pública**. 2019; 53:9–11. doi:10.11606/ S1518-8787.2019053000679.
29. Flores TR, Nunes BP, Neves RG, Wendt AT, Costa CS, Wehrmeister FC, Bertoldi AD. Consumo de leite materno e fatores associados em crianças menores de dois anos: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Cadernos de Saúde Pública** 2017; 33(11):e00068816 doi: 10.1590/0102-311x00068816
30. Oliveira JE, Ferrari AP, Tonete VLP, Parada CMGL. Perinatal results and first-year of life according to maternal skin color: a cohort study. **Rev Esc Enferm USP**. 2019;53:e03480. DOI: [ttp://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018003903480](http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018003903480)
31. Kirksey K. A social history of racial disparities in breastfeeding in the United States. **Soc Sci Med**. 2021;289:114365. doi:10.1016/j.socscimed.2021.114365
32. Schorn M, Mendes MS, Giugliani ERJ. Factors associated with breastfeeding abandonment in the first month after the mother's return to work. **Cien Saude Colet**. 2023;28(9):2733-2742. doi:10.1590/1413-81232023289.19162022

33. Brasil. **Law n° 10,421 of April 15, 2002, which extends the right to maternity pay and leave to the adoptive mother, amending the Consolidation of Labor Laws, approved by Decree-Law n° 5,452 of May 1, 1943, and Law n° 8213 of July, 1991.** 2002. Brasília.

34. Pérez-Escamilla et al. Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. **Lancet.** 2023.

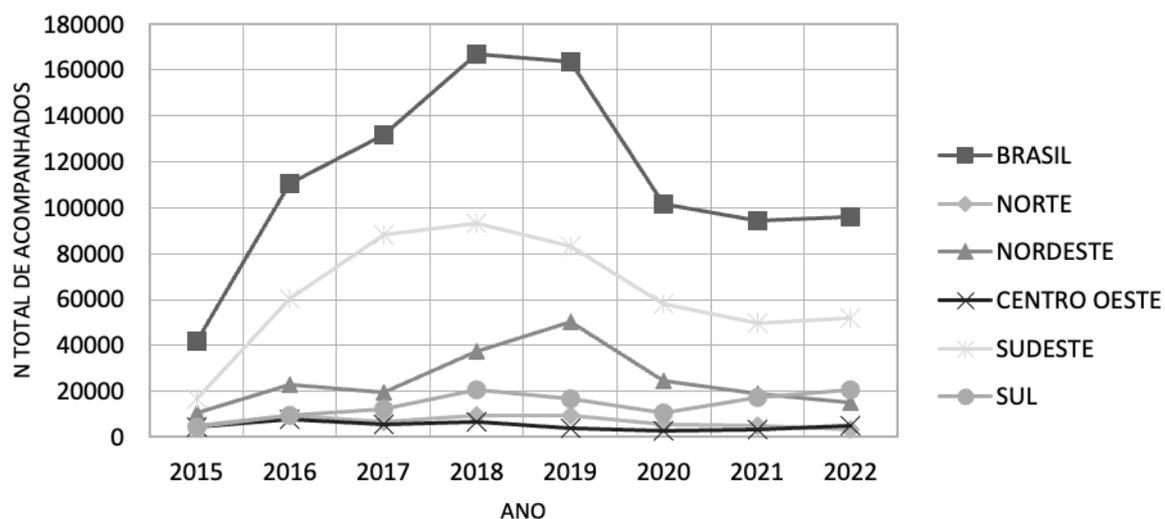
FIGURAS E TABELAS

Figura 1. Número de crianças acompanhadas com faixa etária menor de 6 meses por macrorregiões, em 2015 e 2022.



Fonte: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional Web

Figura 2. Número de crianças brasileiras acompanhadas com faixa etária entre 6 e 24 meses por macrorregiões, em 2015 e 2022.



Fonte: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional Web

Tabela 1. Tendência do aleitamento materno exclusivo em crianças brasileiras menores de 6 meses, segundo raça/cor no período de 2015-2022.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	TIA	P	Tendência
	%	%	%	%	%	%	%	%			
	[IC95%]										
Brasil											
Geral	55,0	52,0	56,0	54,0	53,0	54,0	53,0	53,0	-1,49	1,89	Estacionária
	[54,7; 55,8]	[51,9; 52,7]	[55,3; 56,0]	[53,4; 54,1]	[52,4; 53,1]	[53,7; 54,4]	[52,3; 52,9]	[53,1; 53,7]	[-3,95; 1,04]		
Branca	57,0	55,0	57,0	55,0	55,0	56,0	55,0	54,0	-0,41	0,051	Estacionária
	[56,5; 58,1]	[54,0; 55,3]	[56,7; 57,7]	[54,1; 55,2]	[54,0; 55,2]	[55,4; 56,6]	[54,1; 55,3]	[53,0; 54,1]	[-0,82; <0,01]		
PP	53,0	51,0	54,0	53,0	52,0	55,0	54,0	56,0	0,81	0,008	Crescente
	[52,3; 54,0]	[50,4; 51,6]	[53,5; 54,5]	[52,2; 53,3]	[51,8; 52,9]	[54,4; 55,8]	[53,3; 55,1]	[55,3; 57,4]	[0,32; 1,31]		
Norte											
Geral	58,0	58,0	63,0	56,0	57,0	55,0	57,0	57,0	-3,02	0,11	Estacionária
	[56,4; 60,0]	[56,6; 59,6]	[61,6; 65,0]	[54,3; 57,6]	[55,2; 58,5]	[53,6; 56,9]	[55,3; 57,7]	[55,8; 57,9]	[-6,99; 1,13]		
Branca	49,0	53,0	59,0	55,0	54,0	53,0	61,0	58,0	1,75	0,11	Estacionária
	[44,3; 53,8]	[49,2; 57,7]	[53,7; 63,7]	[49,5; 60,0]	[48,3; 58,8]	[47,2; 59,2]	[56,8; 66,1]	[54,6; 62,2]	[-0,59; 19,3]		
PP	60,0	61,0	64,0	56,0	58,0	56,0	51,0	58,0	-0,94	0,54	Estacionária
	[57,5; 61,5]	[59,1; 62,6]	[62,5; 66,2]	[54,1; 58,0]	[55,3; 59,7]	[53,0; 59,3]	[47,2; 55,3]	[52,3; 64,5]	[-4,56; 2,83]		
Nordeste											
Geral	40,0	41,0	44,0	44,0	45,0	43,0	44,0	49,0	0,25	0,95	Estacionária
	[38,3; 41,3]	[40,0; 41,9]	[42,9; 45,1]	[43,0; 44,6]	[43,9; 45,3]	[42,0; 43,6]	[42,9; 44,1]	[48,1; 49,3]	[-9,15; 10,61]		
Branca	37,0	40,0	44,0	41,0	42,0	43,0	42,0	45,0	1,63	0,06	Estacionária
	[34,3; 40,3]	[37,4; 41,7]	[41,1; 45,9]	[39,3; 42,9]	[40,5; 44,1]	[40,9; 45,1]	[39,7; 44,0]	[43,1; 47,6]	[-0,14; 3,43]		
PP	41,0	41,0	44,0	44,0	45,0	44,0	47,0	50,0	2,55	0,003	Crescente
	[39,0; 42,5]	[39,5; 42,0]	[42,8; 45,5]	[43,4; 45,4]	[44,5; 46,3]	[42,6; 45,5]	[44,5; 48,7]	[47,1; 52,8]	[1,34; 3,77]		
Centro-oeste											
Geral	60,0	59,0	62,0	57,0	53,0	55,0	56,0	56,0	-4,06	0,009	Decrescente
	[58,3; 61,3]	[57,7; 60,2]	[60,8; 63,7]	[55,0; 58,3]	[50,9; 55,5]	[53,2; 56,6]	[54,4; 57,1]	[55,2; 57,3]	[-6,50; -1,57]		
Branca	59,0	59,0	65,0	57,0	57,0	57,0	56,0	54,0	-1,43	0,05	Estacionária
	[56,4; 61,3]	[57,1; 61,1]	[62,9; 67,1]	[54,7; 59,8]	[52,7; 60,5]	[53,7; 59,8]	[53,0; 58,1]	[51,9; 56,2]	[-2,89; 0,04]		
PP	59,0	60,0	59,0	56,0	52,0	58,0	52,0	57,0	1,17	0,37	Estacionária
	[48,7; 69,1]	[58,9; 75,5]	[42,2; 69,8]	[49,6; 74,6]	[28,0; 64,9]	[50,6; 82,8]	[39,1; 73,4]	[47,4; 69,4]	[-1,92; 4,36]		
Sudeste											
Geral	56,0	53,0	56,0	56,0	56,0	58,0	56,0	55,0	1,05	0,38	Estacionária
	[55,6; 57,3]	[52,9; 54,0]	[55,3; 56,2]	[55,9; 56,8]	[55,3; 56,3]	[57,6; 58,5]	[55,7; 56,6]	[54,8; 55,7]	[-1,79; 3,96]		
Branca	58,0	56,0	57,0	57,0	57,0	59,0	57,0	55,0	-0,16	0,70	Estacionária
	[57,0; 59,3]	[54,7; 56,3]	[56,4; 57,7]	[56,1; 57,5]	[56,4; 57,9]	[58,2; 59,7]	[56,5; 58,0]	[54,6; 56,1]	[-1,15; 0,84]		
PP	53,0	52,0	54,0	55,0	55,0	60,0	54,0	55,0	1,43	0,005	Crescente
	[48,3; 57,9]	[48,7; 54,6]	[51,5; 56,1]	[52,8; 57,5]	[52,9; 58,1]	[57,4; 62,7]	[51,3; 57,2]	[51,8; 57,6]	[0,66; 2,20]		
Sul											
Geral	59	54	59	54	53	53	53	53	-3,86	0,01	Decrescente
	[57,7; 60,0]	[53,2; 55,5]	[57,7; 59,6]	[53,0; 54,9]	[52,2; 54,3]	[52,0; 54,1]	[52,3; 52,9]	[51,7; 53,3]	[-6,44; -1,21]		
Branca	61,0	56,0	58,0	53,0	53,0	53,0	53,0	51,0	-1,80	0,03	Decrescente
	[59,2; 62,0]	[54,7; 57,4]	[57,3; 59,5]	[52,3; 54,5]	[52,3; 54,6]	[51,5; 53,9]	[51,6; 53,7]	[50,5; 52,5]	[-3,37; -0,20]		
PP	58	51	60	58	54	58	53	56	0,79	0,25	Estacionária
	[55,0; 61,5]	[48,1; 54,5]	[57,1; 62,7]	[55,1; 60,5]	[50,3; 57,2]	[53,6; 62,2]	[48,8; 57,4]	[51,7; 60,9]	[-0,75; 2,37]		

*Regressão de Prais-Winsten. Fonte: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional Web.

Tabela 2. Tendência do aleitamento materno continuado em crianças brasileiras entre 6 e 24 meses, segundo raça/cor no período de 2015-2022.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	TIA	P	Tendência
	%	%	%	%	%	%	%	%			
	[IC95%]										
Brasil											
Geral	50	49	49	52	53	54	37	55,0	-0,84	0,30	Estacionária
	[49,6; 50,5]	[48,8; 49,3]	[49,1; 49,6]	[51,6; 52,1]	[53,0; 53,4]	[53,8; 54,3]	[37,2; 37,7]	[54,8; 55,2]	[-2,70; 1,07]		
Branca	45,0	44,0	45,0	47,0	48,0	48,0	31,0	47,0	-0,09	0,87	Estacionária
	[44,1; 45,5]	[36,5; 37,3]	[44,4; 45,2]	[46,4; 47,1]	[47,4; 48,1]	[47,4; 48,3]	[30,3; 31,1]	[46,9; 47,6]	[-1,46; 1,30]		
PP	54,0	52,0	53,0	56,0	56,0	57,0	45,0	54,0	0,70	0,01	Crescente
	[53,6; 54,9]	[52,1; 52,9]	[52,6; 53,3]	[55,2; 55,8]	[55,9; 56,5]	[56,9; 57,7]	[44,9; 45,8]	[53,9; 55,0]	[0,24; 1,15]		
Norte											
Geral	57,0	60,0	60,0	66,0	69,0	69,0	54,0	67,0	-3,13	0,07	Estacionária
	[55,8; 58,3]	[59,1; 61,0]	[59,0; 61,2]	[65,2; 67,0]	[68,3; 69,9]	[17,8; 18,6]	[53,1; 54,7]	[66,5; 67,7]	[-6,56; 0,43]		
Branca	55,0	53,0	51,0	62,0	65,0	63,0	44,0	59,0	1,87	0,14	Estacionária
	[51,9; 58,4]	[50,4; 55,5]	[47,8; 54,4]	[58,8; 64,6]	[62,3; 67,7]	[60,0; 66,7]	[40,9; 47,0]	[56,6; 61,5]	[-0,90; 4,73]		
PP	56,0	61,0	61,0	66,0	69,0	69,0	58,0	63,0	0,16	0,83	Estacionária
	[54,9; 57,8]	[59,6; 61,7]	[59,5; 62,0]	[65,4; 67,4]	[67,9; 69,8]	[67,7; 70,3]	[56,2; 59,4]	[61,5; 65,3]	[-1,74; 2,11]		
Nordeste											
Geral	54,0	53,0	53,0	55,0	56,0	57,0	38,0	59,0	0,17	0,93	Estacionária
	[53,2; 55,1]	[52,3; 53,5]	[52,5; 53,8]	[54,9; 55,9]	[56,0; 56,8]	[56,3; 57,3]	[38,0; 38,8]	[59,1; 59,8]	[-4,53; 5,11]		
Branca	49,0	47,0	49,0	50,0	52,0	52,0	35,0	53,0	1,13	0,24	Estacionária
	[46,8; 50,5]	[45,3; 47,9]	[48,0; 50,8]	[48,9; 51,1]	[51,2; 53,1]	[50,8; 53,2]	[34,4; 36,6]	[52,3; 54,5]	[-1,07; 3,37]		
PP	56,0	54,0	55,0	57,0	57,0	59,0	42,0	57,0	3,51	0,02	Crescente
	[55,2; 57,4]	[53,7; 55,2]	[53,8; 55,5]	[56,5; 57,6]	[56,9; 57,9]	[58,2; 59,6]	[41,4; 43,2]	[55,5; 57,6]	[0,78; 6,31]		
Centro-oeste											
Geral	57,0	55,0	56,0	56,0	55,0	57,0	35,0	56,0	-4,36	0,02	Decrescente
	[55,4; 58,1]	[54,3; 56,4]	[54,3; 56,7]	[55,0; 57,3]	[53,3; 56,1]	[55,5; 58,2]	[34,3; 36,3]	[55,6; 57,2]	[-7,49; -1,12]		
Branca	53,0	54,0	55,0	56,0	52,0	52,0	33,0	53,0	-1,65	0,04	Decrescente
	[50,9; 55,5]	[52,8; 56,5]	[52,8; 56,5]	[54,7; 58,2]	[49,5; 54,4]	[49,7; 54,4]	[30,8; 34,5]	[51,3; 54,3]	[-3,21; -0,07]		
PP	60,0	57,0	57,0	55,0	54,0	57,0	41,0	53,0	-1,36	0,23	Estacionária
	[57,7; 61,4]	[55,2; 58,2]	[54,9; 58,6]	[53,7; 57,1]	[52,3; 56,4]	[53,7; 60,1]	[38,0; 44,3]	[49,9; 56,8]	[-3,93; 1,27]		
Sudeste											
Geral	45,0	46,0	48,0	50,0	50,0	51,0	38,0	51,0	2,54	0,17	Estacionária
	[44,8; 46,2]	[45,5; 46,2]	[47,4; 48,0]	[49,4; 50,0]	[49,8; 50,4]	[51,0; 51,7]	[38,1; 38,8]	[51,0; 51,6]	[-1,61; 6,86]		
Branca	42,0	42,0	43,0	45,0	46,0	47,0	34,0	46,0	0,38	0,76	Estacionária
	[40,9; 42,9]	[41,7; 42,9]	[42,5; 43,5]	[44,6; 45,6]	[45,1; 46,1]	[46,0; 47,2]	[33,7; 34,8]	[45,1; 46,1]	[-2,67; 3,53]		
PP	50,0	49,0	52,0	53,0	53,0	55,0	46,0	53,0	0,45	0,61	Estacionária
	[49,1; 51,4]	[48,8; 49,9]	[51,2; 52,0]	[52,7; 53,6]	[52,9; 53,8]	[54,1; 55,2]	[45,6; 47,0]	[52,1; 53,5]	[-1,67; 2,61]		
Sul											
Geral	43,0	45,0	47,0	47,0	48,0	48,0	20,0	47,0	-3,59	0,02	Decrescente
	[41,8; 44,4]	[43,6; 45,5]	[45,7; 47,4]	[46,7; 48,0]	[47,4; 48,8]	[46,6; 48,5]	[19,8; 20,9]	[46,0; 47,2]	[-6,39; -0,71]		
Branca	42,0	44,0	46,0	46,0	48,0	47,0	21,0	45,0	-1,82	<0,01	Decrescente
	[40,6; 43,8]	[42,6; 44,8]	[45,0; 46,9]	[45,7; 47,1]	[46,9; 48,5]	[4,5; 4,8]	[20,5; 21,8]	[44,8; 46,2]	[-2,91; -0,72]		
PP	44,0	45,0	48,0	52,0	50,0	53,0	24,0	44,0	-2,97	0,25	Estacionária
	[40,3; 46,8]	[42,6; 47,2]	[45,4; 50,3]	[49,7; 53,4]	[47,8; 52,1]	[50,0; 56,1]	[22,0; 26,7]	[40,9; 46,7]	[-8,62; 3,03]		

*Regressão de Prais-Winsten. Fonte: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional Web.

Tabela 3. Tendência do consumo de alimentação com diversidade alimentar mínima em crianças brasileiras segundo raça/cor entre 6 e 24 meses no período de 2015-2022.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	TIA	p	Tendência
	%	%	%	%	%	%	%	%			
	[IC95%]										
Brasil											
Saudável	69	70	72	72	72	71	67	70	-0,81	0,10	Estacionária
	[68,3; 69,1]	[69,8; 70,3]	[71,6; 72,1]	[71,7; 72,1]	[71,4; 71,8]	[70,4; 70,8]	[66,4; 66,8]	[69,5; 69,9]	[-0,97; 0,60]		
Branca	71	73	74	74	74	73	69	73	-0,72	0,01	Decrescente
	[70,1; 71,4]	[72,5; 73,3]	[73,3; 74,0]	[74,0; 74,6]	[73,7; 74,4]	[72,6; 73,4]	[69,0; 69,8]	[72,3; 73,0]	[-0,89; -0,29]		
PP	67	68	70	70	70	70	69	69	13,7	0,35	Estacionária
	[66,5; 67,7]	[68,1; 68,8]	[70,0; 70,7]	[69,8; 70,4]	[70,1; 70,8]	[68,8; 69,7]	[68,6; 69,7]	[68,6; 69,7]	[-0,98; 13284,41]		
Norte											
Geral	57	60	60	66	61	62	61	66	1,19	0,62	Estacionária
	[55,8; 58,3]	[59,1; 61,0]	[59,0; 61,2]	[65,2; 67,0]	[60,3; 62,1]	[61,2; 63,1]	[60,1; 61,7]	[64,9; 66,2]	[-0,95; 107,0]		
Branca	55	53	50	62	64	66	66	67	295,6	0,007	Crescente
	[51,9; 58,3]	[50,5; 55,6]	[47,1; 53,6]	[58,7; 64,5]	[60,9; 66,4]	[62,5; 69,0]	[62,6; 68,5]	[64,4; 69,0]	[9,32; 8519,0]		
PP	56	61	61	62	61	62	61	61	4,10	0,009	Crescente
	[54,8; 57,7]	[59,6; 61,7]	[59,5; 62,1]	[61,2; 63,2]	[60,1; 62,2]	[60,9; 63,6]	[59,9; 63,0]	[59,4; 63,2]	[0,85; 13,06]		
Nordeste											
Geral	66	65	68	69	69	67	63	68	-0,91	0,15	Estacionária
	[65,5; 67,2]	[64,7; 65,9]	[67,4; 68,6]	[68,5; 69,4]	[68,2; 68,9]	[66,1; 67,0]	[62,8; 63,7]	[67,2; 67,9]	[-0,99; 2,67]		
Branca	69	68	70	71	71	72	68	71	-0,14	0,62	Estacionária
	[67,5; 71,0]	[67,0; 69,4]	[68,4; 71,0]	[70,0; 71,9]	[69,8; 71,5]	[71,2; 73,4]	[66,9; 69,1]	[69,7; 71,7]	[-0,59; 0,81]		
PP	66	65	67	68	68	68	67	67	0,85	0,04	Crescente
	[64,5; 66,6]	[63,9; 65,3]	[66,5; 68,0]	[67,9; 68,9]	[67,4; 68,4]	[66,9; 68,3]	[65,8; 67,5]	[66,1; 68,1]	[0,00; 2,43]		
Centro-oeste											
Geral	67	67	68	69	70	69	63	67	0,0007	0,99	Estacionária
	[65,7; 68,3]	[65,8; 67,7]	[67,1; 69,4]	[67,7; 69,8]	[68,4; 71,0]	[67,4; 69,9]	[61,7; 63,7]	[66,1; 67,6]	[-0,83; 4,97]		
Branca	66	68	68	71	72	69	66	71	1,18	0,50	Estacionária
	[64,1; 68,4]	[66,7; 69,7]	[66,6; 70,1]	[69,0; 72,3]	[70,2; 74,6]	[66,5; 70,9]	[63,8; 67,6]	[69,3; 71,9]	[-0,86; 33,3]		
PP	67	66	68	67	68	68	69	68	0,91	0,08	Crescente
	[65,5; 69,1]	[64,2; 67,1]	[65,8; 69,3]	[65,7; 68,9]	[65,9; 69,8]	[64,7; 70,7]	[65,8; 71,5]	[64,6; 71,0]	[-0,12; 3,19]		
Sudeste											
Geral	72	73	73	74	74	74	71	72	-0,99	0,30	Estacionária
	[71,1; 72,4]	[72,6; 73,2]	[73,0; 73,5]	[73,5; 74,0]	[74,0; 74,5]	[74,2; 74,8]	[70,2; 70,8]	[71,8; 72,3]	[5,26; 1,01]		
Branca	72	74	75	75	75	76	72	74	-0,22	0,53	Estacionária
	[71,3; 73,2]	[73,9; 74,9]	[74,2; 75,1]	[74,7; 75,5]	[74,7; 75,6]	[75,0; 76,0]	[71,2; 72,3]	[73,4; 74,3]	[2,54; 1,10]		
PP	71	72	72	73	73	74	72	71	0,33	0,42	Estacionária
	[69,7; 71,8]	[71,7; 72,7]	[71,8; 72,5]	[72,1; 72,9]	[72,8; 73,6]	[73,3; 74,3]	[71,8; 73,0]	[70,7; 73,0]	[-0,43; 2,16]		
Sul											
Geral	70	72	74	75	75	68	66	61	-0,97	0,03	Decrescente
	[69,1; 71,5]	[71,6; 73,3]	[73,0; 74,5]	[74,1; 75,2]	[74,0; 75,3]	[66,7; 68,4]	[65,2; 66,5]	[70,9; 72,0]	[-0,99; -0,92]		
Branca	71	73	74	75	75	67	67	72	-0,98	0,001	Decrescente
	[69,3; 72,2]	[72,3; 74,3]	[73,5; 75,1]	[74,5; 75,8]	[74,2; 75,6]	[66,6; 68,4]	[65,8; 67,3]	[71,6; 72,8]	[-0,99; -0,93]		
PP	64	69	71	70	73	67	66	70	7,09	0,003	Crescente
	[60,9; 67,2]	[66,6; 70,8]	[69,0; 73,4]	[68,6; 72,0]	[70,9; 74,8]	[64,3; 70,1]	[63,3; 68,5]	[67,4; 72,7]	[2,04; 20,5]		

*Regressão de Prais-Winsten. Fonte: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional Web.

Tabela 4. Tendência do consumo de alimentos ultraprocessados em crianças brasileiras segundo raça/cor entre 6 e 24 meses no período de 2015-2022.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	TIA	P	Tendência
	%	%	%	%	%	%	%	%			
	[IC95%]										
Brasil											
Geral	56	53	50	48	48	44	30	44	-0,99	0,001	Decrescente
	[55,8; 56,7]	[52,6; 53,1]	[50,0; 50,5]	[47,8; 48,3]	[47,7; 48,2]	[43,8; 44,3]	[30,3; 30,7]	[43,4; 43,7]	[-0,99; 0,99]		
Branca	56	52	50	48	48	43	28	44	-0,99	0,001	Decrescente
	[55,2; 56,6]	[51,6; 52,5]	[49,3; 50,1]	[48,1; 48,9]	[47,4; 48,2]	[42,6; 43,5]	[27,7; 28,5]	[43,9; 44,6]	[-0,99; -0,99]		
PP	57	54	51	49	50	47	40	49	-,98	0,001	Decrescente
	[55,9; 57,2]	[53,9; 54,7]	[50,8; 51,5]	[48,6; 49,2]	[49,2; 49,9]	[46,9; 47,7]	[39,7; 40,7]	[48,1; 49,2]	[-0,99; -0,95]		
Norte											
Geral	60	56	54	55	51	49	36	47	-0,99	0,02	Decrescente
	[59,0; 61,5]	[54,6; 56,5]	[52,6; 54,8]	[54,5; 56,4]	[49,6; 51,4]	[48,2; 50,1]	[35,3; 36,8]	[46,6; 47,9]	[-0,99; -0,74]		
Branca	56	53	51	51	49	47	35	47	-0,99	0,001	Decrescente
	[52,3; 58,8]	[50,2; 55,3]	[47,3; 53,8]	[47,9; 53,9]	[45,8; 51,5]	[43,1; 49,9]	[32,0; 37,9]	[44,3; 49,2]	[-0,99; -0,95]		
PP	61	56	54	57	53	53	45	50	-0,96	0,002	Decrescente
	[59,4; 62,3]	[54,6; 56,8]	[52,9; 55,6]	[55,6; 57,7]	[51,5; 53,6]	[52,1; 54,8]	[43,0; 46,2]	[47,9; 51,8]	[-0,99; -0,84]		
Nordeste											
Geral	52	51	50	47	47	43	29	40	-0,99	0,004	Decrescente
	[51,1; 53,0]	[50,8; 52,0]	[49,0; 50,3]	[46,5; 47,4]	[46,4; 47,2]	[42,3; 43,3]	[28,7; 29,5]	[39,9; 40,6]	[-1,00; -0,99]		
Branca	53	51	48	46	46	43	29	41	-0,99	0,00	Decrescente
	[50,7; 54,5]	[49,6; 52,3]	[46,5; 49,3]	[45,1; 47,2]	[45,0; 46,9]	[41,6; 44,0]	[27,6; 29,7]	[40,3; 42,5]	[-0,99; 0,99]		
PP	52	53	51	48	48	46	37	48	-0,98	0,00	Decrescente
	[50,9; 53,1]	[51,9; 53,3]	[50,0; 51,6]	[47,4; 48,5]	[47,9; 48,9]	[45,5; 47,0]	[36,5; 38,2]	[46,7; 48,8]	[-0,99; -0,96]		
Centro-oeste											
Geral	51	54	55	56	57	53	33	50	-0,95	0,26	Estacionária
	[49,3; 52,1]	[52,6; 54,6]	[54,3; 56,7]	[54,7; 57,0]	[56,1; 58,9]	[51,5; 54,2]	[29,3; 31,2]	[48,9; 50,5]	[-0,99; 23,7]		
Branca	51	53	55	55	56	51	31	49	-0,98	0,18	Estacionária
	[48,6; 53,2]	[51,5; 54,7]	[53,4; 57,1]	[52,9; 56,5]	[54,0; 58,8]	[48,5; 53,3]	[29,6; 33,3]	[47,9; 50,8]	[-0,99; 14,7]		
PP	52	56	54	57	61	57	47	60	30,9	0,31	Estacionária
	[49,7; 53,5]	[54,1; 57,1]	[52,0; 55,7]	[55,8; 59,1]	[59,2; 63,2]	[53,6; 59,9]	[44,0; 50,1]	[56,1; 62,9]	[-0,98; 92816,1]		
Sudeste											
Geral	59	53	49	46	47	43	33	44	-0,99	0,001	Decrescente
	[58,0; 54,9]	[52,4; 53,1]	[49,1; 49,7]	[45,6; 46,2]	[46,8; 47,4]	[42,9; 43,6]	[32,3; 32,9]	[43,5; 44,1]	[-0,99; -0,98]		
Branca	57	52	49	46	46	42	31	43	-0,99	0,001	Decrescente
	[56,4; 58,5]	[51,1; 52,3]	[48,2; 49,2]	[45,6; 46,5]	[45,9; 47,0]	[41,4; 42,6]	[30,7; 31,8]	[42,9; 43,9]	[0,99; -0,99]		
PP	60	55	51	47	49	46	41	48	-0,99	0,001	Decrescente
	[59,0; 61,2]	[54,0; 55,1]	[50,1; 51,0]	[46,7; 47,6]	[48,5; 49,4]	[45,9; 47,1]	[40,7; 42,0]	[47,5; 48,9]	[-0,99; -0,96]		
Sul											
Geral	57	54	53	54	52	45	21	45	-0,99	0,015	Decrescente
	[55,9; 58,5]	[52,6; 54,4]	[52,6; 54,3]	[53,6; 54,9]	[51,3; 52,7]	[44,3; 46,1]	[20,1; 21,2]	[44,6; 45,8]	[-1,00; -0,97]		
Branca	57	54	53	54	51	45	21	45	-0,99	0,006	Decrescente
	[55,7; 58,8]	[52,5; 54,7]	[51,8; 53,7]	[53,2; 54,7]	[50,5; 52,1]	[43,5; 45,5]	[20,7; 21,9]	[44,8; 46,2]	[-1,00; -0,82]		
PP	61	56	58	58	59	52	28	52	-0,99	0,016	Decrescente
	[57,6; 64,0]	[53,8; 58,3]	[56,0; 60,8]	[56,4; 60,0]	[57,2; 61,4]	[49,0; 55,2]	[25,4; 30,3]	[48,9; 54,6]	[-0,99; 0,82]		

*Regressão de Prais-Winsten. Fonte: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional Web.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, fica evidente que os resultados obtidos são de grande relevância para o entendimento das práticas alimentares nas crianças. A constatação de que, mesmo diante de condições desfavoráveis, a população preta e parda apresentou melhorias nos indicadores de práticas alimentares infantis ao longo dos anos estudados é um ponto crucial a ser considerado.

Nesse sentido, torna-se imprescindível o fortalecimento das políticas públicas voltadas para a promoção e o apoio ao aleitamento materno e à alimentação infantil, especialmente nas comunidades com maiores iniquidades sociais. Essas políticas não apenas devem garantir o acesso a alimentos nutritivos e de qualidade, mas também promover educação alimentar e nutricional, capacitando as famílias para fazerem escolhas saudáveis e sustentáveis.

Além disso, é fundamental que tais políticas estejam integradas a um contexto mais amplo de combate às desigualdades sociais e raciais, abordando questões estruturais como acesso à educação, emprego digno, moradia adequada e serviços de saúde de qualidade.

IBGE. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estudo Nacional das Despesas Familiares; dados preliminares. Consumo alimentar; antropometria. Região V. Rio de Janeiro: IBGE, 1977.

Venancio S; Monteiro C. Breast-feeding trends between 1970 and 1980 in Brazil. **Rev. bras. epidemiol.** 1

(1) • Abr 1998 • <https://doi.org/10.1590/S1415790X1998000100005>

PNSMIPF. PESQUISA NACIONAL SOBRE SAUDE MATERNO-INFANTIL E PLANEJAMENTO FAMILIAR PNSM~PF - BRASIL, 1986.

PNDS 2006. Pesquisa Nacional de Demografica e Saúde da Criança e da Mulher. Relatório. 2008.

PNS. Pesquisa nacional de saúde : 2013 : ciclos de vida : Brasil e grandes regiões / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro : IBGE, 2015. 92 p.

Van Dellen S.A et al. The effect of a breastfeeding support programme on breastfeeding duration and exclusivity: a quasi-experiment. **BMC Public Health.** 2019 Jul 24;19(1):993.

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

Brasil. Ministério da Saúde. **Aleitamento materno, distribuição de leites e fórmulas infantis em estabelecimentos de saúde e legislação. 2014.** Disponível em: Aleitamento materno, distribuição de leites e fórmulas infantis em estabelecimentos de saúde e a legislação (saude.gov.br).

Victora C et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **Lancet**, v. 387(10017), Jan 30, 2016

Alves R.V et al. Breastfeeding in the first hour of life in Brazilian private hospitals participating in a quality-of-care improvement project. **Reprod Health.** 2023 Jan 6;20(Suppl 2):10.

De Sousa, F et al. Benefícios do aleitamento materno para a mulher e o recém-nascido. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e12710211208-e12710211208, 2021.

Mrejen M, CRUZ MV, ROSA L. The Food and Nutrition Surveillance System (SISVAN) as a tool to monitor the nutritional status of children and adolescents in Brazil. **Cad. Saúde Pública.** 2023; 39(1):e00169622.

W – Organização Mundial da Saúde. Bebês amamentados exclusivamente durante os primeiros seis meses de vida (%). 2020. World Health Organization Disponível em: [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/infants-exclusively-breastfed-for-the-first-six-months-of-life\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/infants-exclusively-breastfed-for-the-first-six-months-of-life(-)). Acesso em: 03/10/2023, 11:17.

Tangcharoensathien V, Mills A, Palu T. Acelerando a equidade em saúde: o papel fundamental da cobertura universal de saúde nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável . **BMC Med** . 2015; 13 (1):101.

Brasil. Ministério da Saúde. **Benefícios da amamentação. 2022**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/beneficios-da-amamentacao>.

WHO. Guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age [Internet]. Geneva: **World Health Organization**; 2023. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK596427/>

Brasil. Ministério da Saúde (MS). **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde**. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019. 265 p. : Il. ISBN 978-85-334-2737-2

Souza, T et al. Efeito de uma intervenção educativa sobre a técnica de amamentação na prevalência do aleitamento materno exclusivo. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, p. 297-304, 2020.

Leone, E; Teixeira, M. As mulheres no mercado de trabalho e na organização sindical. **Brazilian Journal of Political Economy**, p. 1-21, 2016.

Nardi, A et al. Impacto dos aspectos institucionais no aleitamento materno em mulheres trabalhadoras: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1445-1462, 2020.

Rollins N et al. Why invest, and what will it take to improve breastfeeding practices? **Lancet**, 387(10017), 2016.

Pérez-escamilla et al. Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. **Lancet**. 2023.

AGÊNCIA BRASIL. **IBGE: informalidade atinge 41,6% dos trabalhadores no país em 2019. 2019**. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2020-11/ibge-informalidade-atinge-416-dos-trabalhadores-no-pais-em-2019>.

Baker P et al. The political economy of infant and young child feeding: confronting corporate power, overcoming structural barriers, and accelerating progress. **Lancet**. v. 401, p.503-524, 2023.

Cavaliere, C; Fernandes, R. Diferenciais de salários por gênero e cor: uma comparação entre as regiões metropolitanas brasileiras. **Brazilian Journal of Political Economy**, v. 18, p. 162-180, 2022.

Constante H, Marinho G, Bastos J. The door is open, but not everyone may enter: racial inequities in healthcare access across three Brazilian surveys. **Ciênc. saúde coletiva** 26 (09) • Sept 2021.

Pereira, R al. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, p. 2343-2354, 2010.

Santos, m; Azeredo, c; Rinaldi, a. Associação entre trabalho materno e aleitamento materno exclusivo em países da América Latina e Caribe. **Revista Saúde Materno-Infantil**, v. 26, n. 7, p.1496-1506, 2022.

WHO. **International code of marketing of breast-milk substitutes**. Geneva: WHO; 1981. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 68 p. : il. ISBN 978-85-334-2531-6

Brasil. Lei n 11.265, de 3 de janeiro de 2006. **Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos**. Diário Oficial Uniao. 4 jan 2006; Seção 1:1-3.

Palmeira N et al. Analysis of access to health services in Brazil according to sociodemographic profile: National Health Survey, 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, 31(3):e2022966, 2022

Rodrigues, M. Iniquidade raciais em saúde no Brasil: Uma revisão integrativa. **Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN)**, v. 13, n. 37, p. 485-510, 2021.

Pícoli, r; Cazola, l; Lemos, e. Mortalidade materna segundo raça/cor, em Mato Grosso do Sul, Brasil, de 2010 a 2015. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 17, p. 729-737, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa**. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010. 56 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) ISBN 978-85-334-1655-0

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra : uma política para o SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social**. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2017b.

Maggi, R. A saúde indígena no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 14, p. 13-14, 2014.

Oliveira, S et al. Saúde materno-infantil em comunidades quilombolas no norte de Minas Gerais. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 22, p. 307-313, 2014.

Brasil. Lei nº 8.080, 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 set. 1990. Seção 1

Brasil. Ministerio da Saude (MS). Secretaria de Atencao Basica a Saude. **Departamento de Atencao Basica. Política Nacional de Alimentação e Nutricional.** 1a ed. Brasilia: MS; 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.** – Brasília : Ministério da Saúde, 2015a. 56 p. : il. ISBN 978-85-334-2250-6

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde: manual de implementação / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde.** – Brasília : Ministério da Saúde, 2015a. 152 p. : il.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.** – Brasília : Ministério da Saúde, 2015b. 33 p. : il

Rolim M et al. Avaliação do SISVAN na gestão de ações de alimentação e nutrição em Minas Gerais, Brasil. **Ciênc, saúde coletiva** 20(8) Ago. 2015.

Silva R et al. Food and Nutrition Surveillance System: temporal trend of coverage and nutritional status of adults registered on the system, Brazil, 2008-2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, 15 de abril; 2022

