

MINISTÉRIO DA SAÚDE

***INSTRUTIVO PORTARIA GM/MS
N.º 3.297, DE 4 DE DEZEMBRO DE 2020***

Institui, em caráter excepcional e temporário, o incentivo financeiro de custeio para as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e da alimentação complementar adequada e saudável para crianças menores de 2 (dois) anos de idade no âmbito da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), na Atenção Primária à Saúde



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Promoção da Saúde

***INSTRUTIVO PORTARIA GM/MS
N.º 3.297, DE 4 DE DEZEMBRO DE 2020***

Institui, em caráter excepcional e temporário, o incentivo financeiro de custeio para as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e da alimentação complementar adequada e saudável para crianças menores de 2 (dois) anos de idade no âmbito da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), na Atenção Primária à Saúde



Brasília – DF
2021

2021 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvsms.saude.gov.br.

Tiragem: 1ª edição – 2021 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção Primária à Saúde

Departamento de Promoção da Saúde

Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição

Esplanada dos Ministérios, bloco G, Edifício Anexo,

ala B, 4º andar

CEP: 70058-900 – Brasília/DF

Site: <http://aps.saude.gov.br>

Projeto gráfico e diagramação:

Erika Dixo DePauxis

Roosevelt Ribeiro Teixeira

Normalização:

Daniela Ferreira Barros da Silva – Editora MS/CGDI

Organização:

Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição – CGAN

Departamento de Promoção da Saúde – DEPROS

Supervisão-geral:

Gisele Ane Bortolini

Juliana Rezende Melo da Silva

Elaboração de texto:

Ana Maria Cavalcante de Lima

Ana Maria Spaniol

Ariene Silva do Carmo

Gisele Ane Bortolini

Mayara Kelly Pereira Ramos

Paula dos Santos Leffa

Colaboração:

Amanda Souza Moura

Renara Guedes Araújo

Sara Araújo da Silva

Coordenação editorial:

Júlio César de Carvalho e Silva

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde.

Instrutivo Portaria GM/MS n.º 3.297, de 4 de dezembro de 2020 : institui, em caráter excepcional e temporário, o incentivo financeiro de custeio para as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e da alimentação complementar adequada e saudável para crianças menores de 2 (dois) anos de idade no âmbito da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), na Atenção Primária à Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021.

31 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo_portaria_aleitamento_materno_alimentacao.pdf

ISBN 978-65-5993-053-1

1. Aleitamento materno. 2. Assistência alimentar. 3. Programas Nacionais de Saúde. I. Título.

CDU 613.953

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2021/0049

Título para indexação:

December 4th 2020 GM/MS Ordinance number 3.297 Instructional Material: creates financial incentive for Brazilian Breastfeeding and Feeding Strategy (EAAB), in Primary Health Care: lays down, on an exceptional and temporary basis, the financial incentive for the promotion, protection and support of breastfeeding and adequate and healthy complementary feeding for children under 2 (two) Years old in the Brazilian Breastfeeding and Feeding Strategy (EAAB), in Primary Health Care

Sumário

1 O QUE É A EAAB?	4
2 POR QUE PRIORIZAR OS DOIS PRIMEIROS ANOS DE VIDA?	5
3 IMPACTO DA APS NA SAÚDE E NUTRIÇÃO DAS CRIANÇAS	7
4 POR QUE É IMPORTANTE PESAR E MEDIR AS CRIANÇAS? POR QUE REALIZAR O MONITORAMENTO DO CONSUMO ALIMENTAR?	8
5 O QUE ESPERAMOS DOS GESTORES PARA FORTALECIMENTO DA EAAB? O QUE A GESTÃO PRECISA FAZER?	10
6 COMO O MINISTÉRIO DA SAÚDE VAI MONITORAR AS AÇÕES?	13
7 QUE MATERIAIS E CURSOS PODEM APOIAR A QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO?	14
REFERÊNCIAS	29

1 O QUE É A EAAB?

A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) tem como objetivo qualificar o processo de trabalho dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) com o intuito de reforçar e incentivar a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos no âmbito do SUS.

A Estratégia incentiva o monitoramento e a orientação das práticas alimentares para contribuir na formação de hábitos alimentares saudáveis desde a infância, a fim de promover o aumento da prevalência do aleitamento materno, propiciar a alimentação complementar saudável e de qualidade e contribuir para a redução da introdução precoce de alimentos não saudáveis, garantindo o pleno desenvolvimento das crianças, a nutrição adequada e a prevenção de doenças.

Para a efetivação da EAAB, os estados e municípios devem se organizar para formar os profissionais da APS por meio de duas ações: formação de tutores e realização de oficinas de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Os tutores formados são os profissionais das UBS que apoiarão a implementação e multiplicação da EAAB; a segunda ação consiste em oficinas de trabalho nas UBS, coordenadas pelo tutor, para qualificação dos profissionais de saúde em aleitamento materno e alimentação complementar adequada e saudável.

A APS possui papel fundamental na consolidação das ações de acompanhamento da saúde da criança, em função da sua capilaridade com família e territórios, permitindo a priorização das ações de promoção da saúde, a identificação de indivíduos com agravos nutricionais e a organização do cuidado, diminuindo desfechos relacionados à alimentação inadequada e possibilitando o acompanhamento adequado.

Dúvidas e mais informações sobre o processo de implementação da EAAB acesse:

<http://aps.saude.gov.br/ape/promocaosaude/amamenta>

Curso Amamenta e Alimenta Brasil: recomendações baseadas no Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos

<https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46403>

2 POR QUE PRIORIZAR OS DOIS PRIMEIROS ANOS DE VIDA?

Os primeiros anos de vida são considerados um período crítico do crescimento e desenvolvimento humano¹, sendo este período também caracterizado pela formação dos hábitos alimentares².

As práticas alimentares são determinantes da saúde e nutrição das populações, e a alimentação inadequada está associada à má nutrição em todas as suas formas, incluindo a desnutrição, as carências nutricionais e o excesso de peso, em diferentes fases do curso da vida. Deste modo, os hábitos alimentares inadequados nos primeiros anos de vida constituem-se em relevante problema de saúde pública, considerando o impacto da alimentação no crescimento e desenvolvimento infantil e suas repercussões na saúde a curto, médio e longo prazos.

O aleitamento materno é a intervenção isolada com maior impacto na redução da mortalidade infantil, podendo reduzir em até 13% as mortes anuais por causas evitáveis em crianças menores de cinco anos no mundo. Cerca de 820 mil vidas poderiam ser salvas anualmente se a amamentação fosse quase universal. Crianças amamentadas por períodos mais longos são mais inteligentes, têm maior escolaridade e renda na vida adulta. A alimentação complementar é a terceira ação de maior impacto (6%)³⁻⁸.

Estima-se que, se as recomendações universais para a alimentação complementar fossem praticadas globalmente, aproximadamente 100 mil mortes na infância seriam evitadas anualmente. Práticas adequadas e saudáveis de AC podem prevenir carências nutricionais, desnutrição e sobrepeso/obesidade^{9,10}.

Apesar dos avanços na prática de amamentação no Brasil ao longo das décadas, ainda há desafios a serem superados para alcançar as recomendações sobre aleitamento materno preconizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Dados do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – Enani mostraram que a prevalência do aleitamento materno exclusivo entre as crianças brasileiras menores de 6 meses de idade foi de 45,7%, em 2019¹¹. Aos 12 meses, 53,1% das crianças estavam em aleitamento materno continuado no Brasil, sendo essa prática mais frequente no Nordeste (61,1%) e menos no Sul (35%). Entre crianças acompanhadas na APS em 2019, observou-se que 53% das crianças menores de 6 meses de idade estavam em aleitamento materno exclusivo e que 53% das crianças entre 6 a 23 meses estavam em aleitamento materno continuado¹².

Além disso, estudos sobre consumo alimentar infantil mostram que as crianças estão consumindo pouca variedade de alimentos saudáveis como os alimentos in natura ou minimamente processados e estão sendo expostas muito cedo a

alimentos ultraprocessados que podem prejudicar a sua saúde¹³⁻¹⁵. Dados de crianças menores de 2 anos acompanhadas na APS em 2019 mostram que quase metade, aproximadamente 48% delas, consumiu alimentos ultraprocessados no dia anterior à entrevista¹². Diante desse cenário, o desmame precoce e a alimentação complementar inoportuna e inadequada caracterizam-se como fatores de risco à saúde e ao crescimento e desenvolvimento infantil.

Nesse sentido, considerando essa fase do curso da vida como uma janela de oportunidade para um melhor desenvolvimento da criança e para melhorar a saúde em longo prazo e que, nesse período, uma alimentação adequada e saudável está associada a benefícios que se prolongam por toda a vida, faz-se necessário o investimento em ações estratégicas visando à melhoria da alimentação e nutrição das crianças em todo o país.

3 IMPACTO DA APS NA SAÚDE E NUTRIÇÃO DAS CRIANÇAS

Ações realizadas nos serviços de APS são promissoras no que se refere à abrangência, pelo maior número de pessoas, além dos benefícios potencialmente sustentados após o período de intervenção, devido ao contato repetido ao longo de vários anos entre os usuários e os serviços de saúde.

Estudo realizado no Brasil no contexto da APS, em que profissionais de UBS receberam um programa de capacitação quanto às diretrizes alimentares brasileiras para crianças menores de 2 anos, evidenciou impacto positivo da ação nas práticas alimentares e de saúde das crianças ali acompanhadas¹⁶. O tempo médio de aleitamento materno exclusivo foi significativamente maior no grupo intervenção, além de aumentar em 27% a chance de aleitamento materno exclusivo até o 3º mês de vida.

Resultados positivos de intervenções na APS também foram observados quanto à introdução precoce de alimentos não recomendados, como açúcar de adição, gelatina, biscoito e chá¹⁷. Efeitos a longo prazo da intervenção também foram observados na idade escolar. Aos 6 anos de idade, crianças do grupo intervenção, quando comparadas àquelas do grupo controle, apresentaram menor adiposidade corporal¹⁸, melhor perfil lipídico e glicídico¹⁹ e menor probabilidade de constipação²⁰.

Outro estudo avaliou as práticas alimentares de mães que receberam visitas domiciliares para orientações alimentares de acordo com os “Dez Passos para a Alimentação Saudável” no primeiro ano de vida de seus filhos. Os resultados mostraram que as taxas de aleitamento materno exclusivo até o 6º mês e aleitamento materno aos 12 meses foram maiores no grupo de mães que receberam as orientações, além de prevenir a introdução precoce de alimentos não recomendados, como balas, refrigerantes, salgadinhos e chocolates²¹. A eficácia a longo prazo do aconselhamento dietético no primeiro ano de vida foi observada aos 7-8 anos de idade referente ao perfil sérico de lipídeos, em que as meninas do grupo intervenção apresentaram maiores valores de HDL-colesterol e menores concentrações de triglicerídeos²².

4 POR QUE É IMPORTANTE PESAR E MEDIR AS CRIANÇAS? POR QUE REALIZAR O MONITORAMENTO DO CONSUMO ALIMENTAR?

A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) por meio da avaliação de consumo alimentar e antropometria deve ser realizada na rotina dos serviços de saúde. Nesse sentido, recomenda-se que, durante as consultas de rotina, a criança seja submetida a avaliações periódicas de peso, altura e de marcadores de consumo alimentar. Para crianças de até os dois 2 anos, a avaliação antropométrica e de marcadores do consumo alimentar deve ser feita a cada consulta de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (consulta de puericultura). A partir dos 2 anos, deverão ser realizadas as avaliações pelo menos uma vez ao ano²³.

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança é fundamental para prever a sua situação de saúde e nutrição. Para tal, utilizam-se as curvas de crescimento da Caderneta da Criança, elaboradas com base em estudo realizado pela OMS (http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menina_2ed.pdf ou http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menino_2ed.pdf).

O registro das informações de consumo alimentar e de antropometria é feito em instrumentos das equipes de Saúde da Família ou de Atenção Primária (como prontuários, formulários de informação vigentes e cadernetas de saúde), bem como nos sistemas de informação da APS (e-SUS APS, Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - Sisvan, Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na saúde e sistema de informação próprio). Os dados de antropometria registrados no e-SUS APS e Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na saúde e os dados de consumo alimentar registrados no e-SUS APS compõem os relatórios de estado nutricional e consumo alimentar do Sisvan, que é o sistema de gestão das informações de VAN da população atendida na APS.

A partir do registro dos dados, recomenda-se que gestores e equipes façam o monitoramento da situação alimentar e nutricional da população, por meio dos relatórios públicos do Sisvan (<http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>). Esses relatórios possibilitam o diagnóstico e o acompanhamento da situação alimentar e nutricional da população do território para embasar as decisões e ações que devem ser priorizadas pelo gestor municipal no seu planejamento anual de saúde e pelos profissionais de saúde para a organização do cuidado e da atenção nutricional no território.

A utilização dos formulários para registro das informações antropométricas (peso e altura) e de marcadores de consumo alimentar deve seguir as recomendações padronizadas pelo Ministério da Saúde:

- Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica²³.
- Orientações para Avaliação de Marcadores de Consumo Alimentar na Atenção Básica²⁴.

- Orientações para a Coleta e Análise de Dados Antropométricos em Serviços de Saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN²⁵.
- Manual Operacional para uso do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN VERSÃO 3.0²⁶.

5 O QUE ESPERAMOS DOS GESTORES PARA FORTALECIMENTO DA EAAB? O QUE A GESTÃO PRECISA FAZER?

A Portaria nº 3.297, de 4/12/2020, instituiu, em caráter excepcional e temporário, o incentivo financeiro de custeio para as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e da alimentação complementar adequada e saudável para crianças menores de 2 (dois) anos de idade no âmbito da EAAB, na APS. Ao todo, foram contemplados 382 municípios e 2.309 equipes em todo o Brasil. Os critérios de seleção dos municípios foram: ter realizado oficinas de trabalho da EAAB entre 2015 e 2020, assim como ter UBS certificadas na Estratégia.

Todos os municípios têm grande potencial para implantação e expansão da EAAB para todas as UBS. Também é oportuno que as equipes que já têm a EAAB implementada sigam os passos para a certificação conforme previsto no Manual de Implementação da EAAB (http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_nacional_promocao_aleitamento_materno.pdf). Ressalta-se que as análises de certificação estão suspensas temporariamente em virtude de os critérios de certificação estarem em revisão, os quais serão atualizados em breve.

Consulte a situação do seu município na tabela apresentada ao final deste documento e elabore um plano de ação para expansão e fortalecimento da EAAB no seu município.

Segundo a Portaria, as ações a serem desenvolvidas poderão ser direcionadas para: a identificação, o cadastro e o monitoramento do estado nutricional e dos marcadores de consumo alimentar de crianças menores de 2 anos, por meio das ações de vigilância alimentar e nutricional; o fortalecimento da atenção nutricional integral, priorizando as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e da alimentação complementar adequada e saudável, de acordo com a EAAB; e a implementação de ações intersetoriais e de caráter comunitário para promoção da saúde de crianças menores de 2 anos, de forma a apoiar famílias e comunidades na adoção de modos de vida saudáveis e o controle de doenças e agravos decorrentes da má alimentação. Abaixo estão elencados alguns exemplos dessas ações.

Exemplos de ações no âmbito da APS:

- Reunir e mobilizar os tutores já formados no município;
- Verificar se as crianças acompanhadas no território estão sendo pesadas e medidas, conforme recomendações do MS;
- Verificar se o acompanhamento da criança está registrado na Caderneta da Criança e nos sistemas de informação da APS;
- Fazer busca ativa das crianças que não estão com estado nutricional registrado nos sistemas da APS;

- Monitorar os indicadores do estado nutricional;
- Monitorar os índices de aleitamento materno e de alimentação complementar;
- Orientar quanto ao aleitamento materno e à alimentação complementar desde as consultas de pré natal, puerpério e puericultura;
- Desenvolver ações individuais ou coletivas para a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável desde o pré natal e durante as consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança ;
- Implementar os 12 passos da alimentação saudável para menores de 2 anos em todas as UBS, de acordo com o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos;
- Estimular estratégias de educação e comunicação junto às famílias e à comunidade para a disseminação das recomendações dos guias alimentares e incentivo ao desenvolvimento de habilidades culinárias para maior autonomia no preparo das refeições, mediante realização de oficinas culinárias na comunidade;
- Disseminar ações contínuas de mobilização social para apoio à amamentação e incentivo à doação de leite materno durante todo o ano, e não somente em datas comemorativas, como a Semana Mundial da Amamentação e o Dia Nacional de Doação de Leite Humano;
- Qualificar todos os profissionais da equipe, incluindo ACS, em aleitamento materno e introdução alimentar com base nas recomendações do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos;
- Incentivar que gestores e profissionais de saúde (e outros setores) façam o curso: Amamenta e Alimenta Brasil: recomendações baseadas no Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos, disponível em: <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46403>;
- Elaborar instrumento de organização do cuidado à saúde da criança e um plano de ação de acordo com o cenário epidemiológico e a conformação da rede de saúde do município;
- Garantir a participação de pelo menos 85% da equipe de Atenção Primária nas oficinas de trabalho da EAAB;
- Pactuar a implementação da EAAB nos espaços de gestão colegiada (CIB, CIR, CMS etc);
- Estimular que os tutores da estratégia elaborem um plano de expansão de implementação da EAAB no município.

Exemplos de ações intersetoriais

- Incentivar e apoiar a produção, a comercialização e o consumo de alimentos regionais saudáveis, com ênfase em frutas, verduras e legumes, a preços justos.
- Promover e apoiar a agricultura urbana, hortas em ambientes institucionais, como escolas, creches e serviços de saúde, e em espaços comunitários;
- Promover ações de incentivo à amamentação em creches e escolas, com o intuito de promover a continuação da amamentação em mães de crianças que terão o cuidado compartilhado entre o ambiente familiar e a creche/escola;
- Promover o circuito de feiras e outras estratégias de comercialização direta dos produtores locais para os consumidores;
- Fortalecer e aprimorar a implementação da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de 1ª Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL) e sua regulamentação (Lei 11.265/2006 e Decreto nº 9.579/2018);
- Estender a licença-maternidade para no mínimo seis meses e a licença-paternidade para pelo menos 20 dias para os servidores municipais;
- Estimular a adesão ao programa “empresa cidadã” pelo setor privado, por exemplo, estabelecendo a adoção desse modelo como um dos critérios para a contratação de empresas terceirizadas, conforme a Lei nº 11.770/2008 e regulamentado pelo Decreto nº 7.052/2009;
- Implantar e/ou expandir a rede de postos de coleta e de Bancos de Leite Humano;
- Implementar e/ou fortalecer e ampliar a iniciativa Hospital Amigo da Criança na rede pública municipal de atenção à saúde, bem como estimular essa iniciativa em hospitais gerenciados por outras esferas do governo e privadas (Portaria nº 1.153/2014);
- Instituir salas de apoio à amamentação para as mulheres trabalhadoras que amamentam nas repartições públicas municipais e encorajar sua implementação em locais de trabalho de outras esferas do governo e privadas.

Ressalta-se que as ações supracitadas são apenas exemplos, e cada município tem autonomia para definir as suas ações e realizar o seu planejamento de acordo com realidade do território e possibilidades de operacionalizar cada uma das ações. A articulação intersetorial é fundamental para o bom desempenho do município, portanto, a saúde precisa dialogar com outras áreas como educação, assistência social, agricultura, economia, desenvolvimento urbano e meio ambiente.

6 COMO O MINISTÉRIO DA SAÚDE VAI MONITORAR AS AÇÕES?

As ações serão monitoradas pelo Sisvan por meio da avaliação dos seguintes indicadores:

- I – aumento do número de crianças menores de 2 anos com estado nutricional registrado nos Sistemas de Informação da Atenção Primária; e
- II - aumento do número de crianças menores de 2 anos com práticas alimentares registradas nos Sistemas de Informação da Atenção Primária, com base nos marcadores de consumo alimentar.

Para além disso, é essencial que os municípios façam o monitoramento dos indicadores de estado nutricional e de marcadores de consumo alimentar (conforme citado no item 4), que serão norteadores para o planejamento das ações de alimentação e nutrição prioritárias de acordo com a realidade do município.

O responsável pelo monitoramento das ações de alimentação e nutrição do município deve fazer o levantamento dos seus indicadores tendo como linha de base o ano de 2019. A partir de então, será possível avaliar a situação atual e planejar ao longo dos 12 meses a meta do seu município e o quanto ele precisará fortalecer as ações relacionadas à promoção do aleitamento materno e à alimentação complementar adequada e saudável.

O monitoramento será realizado pelo Sisvan após 12 (doze) meses da transferência do incentivo financeiro federal de que trata a portaria. As ações relacionadas com a execução da portaria devem ser inseridas no Relatório Anual de Gestão (RAG).

A avaliação dos indicadores será feita com base nos relatórios disponíveis no Sisvan (<http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>), visto que este consolida todos os registros de peso e altura registrados no Sisvan, no e-SUS APS e no Sistema de Gestão das Condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família, bem como de marcadores do consumo alimentar registrados no Sisvan e no e-SUS APS.

7 QUE MATERIAIS E CURSOS PODEM APOIAR A QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO?

- Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos (http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf)
- Promoção do ganho de peso adequado na gestação (<https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/45881>)
- Amamenta e alimenta Brasil: recomendações baseadas no Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos; (<https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46403>)
- Caderno da Atenção Saúde da Criança e Aleitamento Materno e Alimentação Complementar (http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf)
- Manual de implementação da EAAB (http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_nacional_promocao_aleitamento_materno.pdf)
- Portaria GM/MS Nº 3.297, de 4 de dezembro de 2020 (<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.297-de-4-de-dezembro-de-2020-292436493>)
- Cartilha para Mulher Trabalhadora que Amamenta (https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_mulher_trabalhadora_amamenta.pdf)
- A legislação e o marketing de produtos que interferem na amamentação: um guia para o profissional de saúde. (http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_marketing_produtos_amamentacao.pdf)

Tabela 1 – Relação das equipes com oficina de trabalho e com certificação no período de 2015-2020 e total de crianças com estado nutricional e marcadores do consumo alimentar avaliados no ano de 2019, por município

UF	IBGE	Município	Equipes com oficinas de trabalho	Equipes Certificadas	Total de equipes no município	% de Equipes com oficinas de trabalho no município	Total de crianças com estado nutricional avaliado	Total de crianças com consumo alimentar avaliado
AL	270110	Branquinha	2	0	5	40,0	220	39
AL	270290	Girau do Ponciano	7	0	13	53,8	506	0
AL	270470	Marechal Deodoro	15	0	19	78,9	1580	314
AL	270550	Murici	4	0	11	36,4	712	50
AL	270570	Olho d'Água das Flores	2	0	8	25,0	404	0
AL	270690	Pilar	5	0	13	38,5	940	152
AL	270910	Taquarana	6	0	8	75,0	392	143
AM	130020	Atalaia do Norte	1	0	6	16,7	257	0
AM	130068	Boa Vista do Ramos	2	0	2	100,0	400	32
AM	130165	Guajará	4	0	5	80,0	523	263
AM	130260	Manaus	48	26	344	14,0	8887	749
AM	130310	Nova Olinda do Norte	5	5	6	83,3	698	55
AM	130356	Rio Preto da Eva	5	0	13	38,5	257	2
AM	130420	Tefé	4	0	14	28,6	2125	580
AP	160027	Laranjal do Jari	1	0	20	5,0	715	85
AP	160080	Vitória do Jari	1	0	6	16,7	209	0
BA	290205	Araças	4	0	4	100,0	188	27
BA	290265	Banzaê	1	0	7	14,3	171	0
BA	290327	Barrocas	2	0	8	25,0	353	23
BA	290400	Boninal	4	0	4	100,0	149	0
BA	291060	Esplanada	1	0	9	11,1	365	6
BA	291070	Euclides da Cunha	3	0	23	13,0	854	7
BA	291080	Feira de Santana	29	0	125	23,2	2972	290

continua

continuação

UF	IBGE	Município	Equipes com oficinas de trabalho	Equipes Certificadas	Total de equipes no município	% de Equipes com oficinas de trabalho no município	Total de crianças com estado nutricional avaliado	Total de de crianças com consumo alimentar avaliado
BA	291920	Lauro de Freitas	2	0	43	4,7	715	77
BA	292740	Salvador	6	0	415	1,4	8057	696
BA	293110	Tanquinho	2	0	3	66,7	133	25
BA	293200	Uauá	10	0	10	100,0	453	3
BA	293250	Una	4	0	9	44,4	283	65
CE	230020	Acaraú	25	12	28	89,3	1021	434
CE	230030	Acopiara	1	0	20	5,0	681	0
CE	230060	Altaneira	1	0	3	33,3	205	45
CE	230110	Aracati	1	0	22	4,5	665	25
CE	230130	Araripe	1	0	8	12,5	730	657
CE	230160	Assaré	4	0	10	40,0	618	139
CE	230180	Baixio	3	0	3	100,0	100	40
CE	230190	Barbalha	2	0	25	8,0	781	96
CE	230205	Barroquinha	7	0	7	100,0	164	28
CE	230210	Baturité	3	0	12	25,0	513	112
CE	230220	Beberibe	1	0	15	6,7	636	152
CE	230230	Bela Cruz	1	0	10	10,0	516	203
CE	230260	Camocim	9	0	18	50,0	616	252
CE	230270	Campos Sales	3	0	11	27,3	507	238
CE	230320	Caririaçu	1	0	13	7,7	646	153
CE	230350	Cascavel	1	0	22	4,5	804	42
CE	230370	Caucaia	9	0	74	12,2	1331	102
CE	230390	Chaval	2	0	7	28,6	236	4
CE	230395	Chorozinho	1	0	9	11,1	261	36
CE	230400	Coreaú	6	6	11	54,5	599	282
CE	230420	Crato	17	0	41	41,5	1309	247
CE	230425	Cruz	3	2	12	25,0	997	362
CE	230426	Deputado Irapuan Pinheiro	5	0	5	100,0	117	55
CE	230428	Eusébio	1	0	18	5,6	208	179
CE	230430	Farias Brito	8	9	9	88,9	531	341
CE	230450	Frecheirinha	1	0	7	14,3	122	0
CE	230480	Granjeiro	1	0	2	50,0	132	53

continua

continuação

UF	IBGE	Município	Equipes com oficinas de trabalho	Equipes Certificadas	Total de equipes no município	% de Equipes com oficinas de trabalho no município	Total de crianças com estado nutricional avaliado	Total de de crianças com consumo alimentar avaliado
CE	230535	Icapuí	2	0	9	22,2	363	77
CE	230620	Itaíçaba	3	0	3	100,0	209	196
CE	230655	Itarema	4	0	13	30,8	1128	855
CE	230680	Jaguaribara	1	0	5	20,0	196	57
CE	230690	Jaguaribe	7	0	13	53,8	470	100
CE	230710	Jardim	1	0	13	7,7	396	77
CE	230725	Jijoca de Jericoacoara	2	0	7	28,6	420	288
CE	230730	Juazeiro do Norte	16	0	75	21,3	2017	840
CE	230740	Jucás	10	0	10	100,0	455	101
CE	230830	Milagres	1	0	13	7,7	571	189
CE	230840	Missão Velha	1	0	15	6,7	748	70
CE	230850	Mombaça	14	0	17	82,4	812	698
CE	230900	Mucambo	5	1	6	83,3	150	44
CE	230920	Nova Olinda	1	0	7	14,3	400	45
CE	230980	Pacoti	1	0	6	16,7	225	95
CE	231070	Pentecoste	2	0	15	13,3	470	5
CE	231085	Pindoretama	2	0	10	20,0	372	68
CE	231090	Piquet Carneiro	6	0	8	75,0	347	294
CE	231095	Pires Ferreira	5	3	5	100,0	270	200
CE	231110	Porteiras	7	0	7	100,0	384	236
CE	231135	Quixelô	3	0	7	42,9	368	240
CE	231150	Quixeré	3	0	9	33,3	250	151
CE	231170	Reriutaba	1	0	8	12,5	104	2
CE	231190	Saboeiro	1	0	8	12,5	235	32
CE	231195	Salitre	1	0	7	14,3	380	222
CE	231240	São Gonçalo do Amarante	1	0	20	5,0	478	1
CE	231290	Sobral	7	0	70	10,0	3035	1307
CE	231335	Tejuçuoca	1	0	8	12,5	188	33
CE	231395	Varjota	6	6	9	66,7	404	182
CE	231400	Várzea Alegre	1	0	15	6,7	598	33

continua

continuação

UF	IBGE	Município	Equipes com oficinas de trabalho	Equipes Certificadas	Total de equipes no município	% de Equipes com oficinas de trabalho no município	Total de crianças com estado nutricional avaliado	Total de de crianças com consumo alimentar avaliado
DF	530010	Brasília	11	9	485	2,3	6992	309
ES	320130	Cariacica	9	0	37	24,3	1706	11
ES	320140	Castelo	2	0	13	15,4	289	53
ES	320240	Guarapari	2	0	19	10,5	831	321
ES	320260	Iconha	3	0	6	50,0	64	0
ES	320310	Jerônimo Monteiro	4	0	4	100,0	263	0
ES	320332	Marataízes	5	0	11	45,5	207	6
ES	320380	Muqui	2	0	5	40,0	279	208
ES	320425	Ponto Belo	1	0	3	33,3	79	6
ES	320500	Serra	2	0	76	2,6	1831	88
ES	320530	Vitória	4	2	98	4,1	1705	0
GO	520120	Anhanguera	1	0	1	100,0	8	1
GO	520140	Aparecida de Goiânia	6	0	87	6,9	378	4
GO	520393	Buriti de Goiás	1	0	1	100,0	13	0
GO	520570	Córrego do Ouro	1	0	1	100,0	17	1
GO	520790	Flores de Goiás	1	0	5	20,0	116	0
GO	520800	Formosa	4	0	25	16,0	631	1
GO	521400	Mozarlândia	3	0	4	75,0	129	0
GO	521570	Palmeiras de Goiás	3	0	9	33,3	84	2
GO	521590	Palminópolis	1	0	2	50,0	20	0
GO	522010	São Luís de Montes Belos	3	0	10	30,0	132	4
MA	210390	Duque Bacelar	2	0	4	50,0	214	6
MA	210830	Penalva	6	0	17	35,3	429	68
MA	211120	São José de Ribamar	3	0	47	6,4	1151	31
MA	211130	São Luís	11	0	129	8,5	3044	584
MG	310040	Acaiaca	2	0	2	100,0	59	21
MG	310160	Alfenas	5	0	19	26,3	420	299
MG	310170	Almenara	3	0	12	25,0	672	436
MG	310190	Alpinópolis	4	0	6	66,7	297	57

continua

continuação

UF	IBGE	Município	Equipes com oficinas de trabalho	Equipes Certificadas	Total de equipes no município	% de Equipes com oficinas de trabalho no município	Total de crianças com estado nutricional avaliado	Total de de crianças com consumo alimentar avaliado
MG	310250	Amparo do Serra	2	0	2	100,0	100	39
MG	310300	Antônio Dias	5	0	5	100,0	238	240
MG	310380	Arapuá	1	0	1	100,0	7	10
MG	310520	Bandeira	1	0	2	50,0	71	54
MG	310560	Barbacena	3	0	25	12,0	526	428
MG	310620	Belo Horizonte	258	7	588	43,9	10393	3461
MG	310630	Belo Oriente	8	0	10	80,0	417	244
MG	310670	Betim	2	0	96	2,1	3218	757
MG	310690	Bicas	1	0	5	20,0	114	96
MG	310880	Braúnas	2	0	2	100,0	52	14
MG	311030	Caldas	1	0	5	20,0	74	72
MG	311170	Canaã	2	0	2	100,0	79	33
MG	311200	Candeias	2	0	6	33,3	268	139
MG	311260	Capinópolis	2	0	5	40,0	143	156
MG	311280	Capitólio	3	0	3	100,0	151	55
MG	311290	Caputira	1	0	5	20,0	194	132
MG	311300	Caraí	4	0	8	50,0	331	118
MG	311340	Caratinga	1	0	24	4,2	960	384
MG	311420	Carmo do Cajuru	1	0	7	14,3	201	184
MG	311660	Cláudio	7	0	7	100,0	382	282
MG	311700	Comercinho	4	0	4	100,0	131	90
MG	311790	Congonhal	4	0	4	100,0	72	18
MG	312015	Crisólita	2	0	3	66,7	179	142
MG	312150	Desterro do Melo	1	0	1	100,0	69	22
MG	312180	Dionísio	4	0	4	100,0	79	21
MG	312230	Divinópolis	5	0	35	14,3	2604	1634
MG	312250	Dom Cavati	2	0	2	100,0	49	34
MG	312330	Dores do Turvo	1	0	2	50,0	51	20
MG	312340	Doresópolis	1	0	1	100,0	44	49
MG	312675	Franciscópolis	2	0	2	100,0	126	116
MG	312750	Gonzaga	2	0	3	66,7	73	34

continua

continuação

UF	IBGE	Município	Equipes com oficinas de trabalho	Equipes Certificadas	Total de equipes no município	% de Equipes com oficinas de trabalho no município	Total de crianças com estado nutricional avaliado	Total de de crianças com consumo alimentar avaliado
MG	312770	Governador Valadares	2	0	70	2,9	1910	1234
MG	312840	Guarani	3	0	3	100,0	146	84
MG	312940	Ibertioga	2	0	3	66,7	80	67
MG	313130	Ipatinga	5	0	58	8,6	1954	634
MG	313230	Itaipé	2	0	5	40,0	360	143
MG	313270	Itambacuri	2	0	11	18,2	479	292
MG	313330	Itaobim	3	0	7	42,9	376	162
MG	313360	Itapeva	3	0	3	100,0	92	118
MG	313400	Itinga	5	0	5	100,0	212	68
MG	313420	Ituiutaba	2	0	11	18,2	846	153
MG	313480	Jacuí	2	0	2	100,0	195	77
MG	313490	Jacutinga	5	0	5	100,0	542	230
MG	313550	Jequeri	5	0	5	100,0	161	73
MG	313665	Juatuba	10	0	12	83,3	241	96
MG	313670	Juiz de Fora	4	0	100	4,0	1459	317
MG	313840	Leopoldina	13	0	14	92,9	574	282
MG	313920	Malacacheta	3	0	6	50,0	301	280
MG	314070	Mateus Leme	1	0	9	11,1	390	131
MG	314170	Mesquita	2	0	3	66,7	42	29
MG	314220	Miraí	5	0	5	100,0	103	21
MG	314330	Montes Claros	2	0	140	1,4	6081	3612
MG	314390	Muriaé	5	0	31	16,1	1243	1046
MG	314520	Nova Serrana	8	0	20	40,0	1631	1473
MG	314800	Patos de Minas	5	0	40	12,5	747	526
MG	314830	Paula Cândido	3	0	5	60,0	202	168
MG	314870	Pedra Azul	3	0	8	37,5	384	181
MG	314875	Pedra Bonita	2	0	3	66,7	149	35
MG	315100	Piranguinho	3	0	4	75,0	142	199
MG	315200	Pompéu	9	1	9	100,0	301	129
MG	315210	Ponte Nova	1	0	14	7,1	411	221
MG	315250	Pouso Alegre	7	0	30	23,3	1087	446
MG	315440	Ressaquinha	1	0	2	50,0	95	93

continua

continuação

UF	IBGE	Município	Equipes com oficinas de trabalho	Equipes Certificadas	Total de equipes no município	% de Equipes com oficinas de trabalho no município	Total de crianças com estado nutricional avaliado	Total de de crianças com consumo alimentar avaliado
MG	315510	Rio do Prado	3	0	3	100,0	99	12
MG	315500	Rio Doce	1	0	1	100,0	54	47
MG	315680	Sabinópolis	6	0	6	100,0	197	45
MG	315750	Santa Efigênia de Minas	2	0	2	100,0	77	53
MG	315950	Santa Rita do Itueto	1	0	2	50,0	87	26
MG	315830	Santana da Vargem	3	0	3	100,0	106	69
MG	316140	São Francisco do Glória	2	0	3	66,7	108	65
MG	316443	São Sebastião da Vargem Alegre	1	0	1	100,0	48	48
MG	316510	São Tomás de Aquino	3	0	3	100,0	104	129
MG	316570	Senador Firmino	2	0	3	66,7	175	233
MG	316740	Silvianópolis	2	0	3	66,7	138	149
MG	316790	Tabuleiro	2	1	2	100,0	49	33
MG	316870	Timóteo	2	0	17	11,8	474	336
MG	316900	Tocantins	3	0	5	60,0	298	115
MG	316990	Ubá	18	0	21	85,7	931	987
MG	317020	Uberlândia	4	0	153	2,6	6148	3106
MG	317050	Urucânia	1	0	4	25,0	20	14
MG	317070	Varginha	1	0	27	3,7	1332	317
MG	317115	Vermelho Novo	2	0	2	100,0	92	34
MS	500270	Campo Grande	20	0	173	11,6	4709	248
MS	500330	Coxim	7	0	9	77,8	201	40
MT	510130	Arenópolis	3	0	4	75,0	60	36
MT	510170	Barra do Bugres	6	0	6	100,0	311	127
MT	510263	Campo Novo do Parecis	5	0	9	55,6	184	201
MT	510340	Cuiabá	2	0	102	2,0	2683	197
MT	510345	Denise	2	0	3	66,7	81	22

continua

continuação

UF	IBGE	Município	Equipes com oficinas de trabalho	Equipes Certificadas	Total de equipes no município	% de Equipes com oficinas de trabalho no município	Total de crianças com estado nutricional avaliado	Total de crianças com consumo alimentar avaliado
MT	510370	Feliz Natal	2	0	2	100,0	125	0
MT	510885	Nova Marilândia	1	0	1	100,0	31	22
MT	510622	Nova Mutum	8	0	11	72,7	239	0
MT	510623	Nova Olímpia	5	0	5	100,0	116	57
MT	510685	Porto Estrela	2	0	2	100,0	37	15
MT	510726	Santo Afonso	1	0	1	100,0	26	2
MT	510787	Sapezal	5	0	5	100,0	135	40
MT	510790	Sinop	12	0	34	35,3	707	1
MT	510795	Tangará da Serra	9	0	23	39,1	326	62
PA	150090	Augusto Corrêa	2	0	18	11,1	1021	258
PA	150130	Barcarena	27	0	28	96,4	1851	927
PA	150150	Benevides	15	9	24	62,5	787	107
PA	150170	Bragança	9	0	45	20,0	1509	24
PA	150240	Castanhal	37	18	49	75,5	1797	203
PA	150260	Colares	1	0	5	20,0	170	0
PA	150275	Concórdia do Pará	5	0	7	71,4	499	0
PA	150320	Igarapé-Açu	2	0	12	16,7	460	151
PA	150360	Itaituba	1	0	20	5,0	1426	81
PA	150400	Limoeiro do Ajuru	1	0	2	50,0	503	37
PA	150405	Mãe do Rio	4	0	12	33,3	724	200
PA	150460	Mocajuba	8	0	8	100,0	540	0
PA	150510	Óbidos	4	0	8	50,0	488	7
PA	150553	Parauapebas	2	0	34	5,9	1096	147
PA	150555	Pau D'Arco	4	0	4	100,0	157	36
PA	150680	Santarém	5	0	51	9,8	2807	252
PA	150730	São Félix do Xingu	5	1	18	27,8	1117	65
PA	150760	São Miguel do Guamá	4	0	7	57,1	717	148
PA	150795	Tailândia	8	0	11	72,7	1164	109
PA	150808	Tucumã	1	0	7	14,3	415	53
PA	150830	Viseu	2	0	12	16,7	677	0

continua

continuação

UF	IBGE	Município	Equipes com oficinas de trabalho	Equipes Certificadas	Total de equipes no município	% de Equipes com oficinas de trabalho no município	Total de crianças com estado nutricional avaliado	Total de de crianças com consumo alimentar avaliado
PA	150835	Vitória do Xingu	1	0	5	20,0	181	14
PB	250320	Cabedelo	4	0	20	20,0	936	160
PB	250750	João Pessoa	6	0	200	3,0	2618	43
PE	260005	Abreu e Lima	1	0	29	3,4	611	31
PE	260345	Camaragibe	3	0	45	6,7	507	22
PE	260400	Carpina	5	0	21	23,8	987	62
PE	260410	Caruaru	2	0	76	2,6	4202	1606
PE	260415	Casinhas	6	0	7	85,7	251	98
PE	260450	Chã Grande	6	0	8	75,0	390	1
PE	260610	Glória do Goitá	8	0	8	100,0	355	26
PE	260660	Ibimirim	1	0	12	8,3	367	0
PE	260720	Ipojuca	1	0	17	5,9	1503	161
PE	260765	Itambé	4	0	12	33,3	490	11
PE	260790	Jaboatão dos Guararapes	15	0	108	13,9	2132	39
PE	260915	Manari	7	0	7	100,0	337	23
PE	261430	Moreilândia	1	0	6	16,7	152	19
PE	260960	Olinda	11	0	48	22,9	3723	433
PE	260980	Orocó	2	0	6	33,3	342	0
PE	261070	Paulista	29	1	44	65,9	847	38
PE	261160	Recife	14	4	269	5,2	3020	223
PE	261240	Sanharó	6	0	9	66,7	301	56
PE	261300	São Bento do Una	9	0	12	75,0	899	147
PE	261370	São Lourenço da Mata	4	0	25	16,0	509	97
PE	261380	São Vicente Ferrer	1	0	6	16,7	471	4
PE	261390	Serra Talhada	1	0	23	4,3	1932	1261
PI	220225	Canavieira	1	0	2	50,0	36	14
PI	220585	Madeiro	1	0	4	25,0	213	52
PI	220695	Novo Santo Antônio	1	0	2	50,0	57	0

continua

continuação

UF	IBGE	Município	Equipes com oficinas de trabalho	Equipes Certificadas	Total de equipes no município	% de Equipes com oficinas de trabalho no município	Total de crianças com estado nutricional avaliado	Total de de crianças com consumo alimentar avaliado
PI	220855	Porto Alegre do Piauí	1	0	1	100,0	49	12
PI	221100	Teresina	25	0	263	9,5	4551	83
PR	410160	Arapoti	8	0	8	100,0	259	115
PR	410400	Campina Grande do Sul	1	0	7	14,3	219	4
PR	410480	Cascavel	13	0	73	17,8	2751	1324
PR	410490	Castro	16	0	22	72,7	825	76
PR	410580	Colombo	6	0	49	12,2	3082	14
PR	410690	Curitiba	17	0	320	5,3	3430	0
PR	410765	Fazenda Rio Grande	3	0	18	16,7	303	0
PR	411050	Ipiranga	5	0	6	83,3	208	25
PR	411080	Iretama	1	0	3	33,3	189	0
PR	411200	Jaguariaíva	3	0	3	100,0	456	346
PR	411295	Juranda	1	0	4	25,0	67	28
PR	411560	Matelândia	4	0	5	80,0	306	68
PR	411915	Pinhais	15	9	25	60,0	1451	374
PR	411950	Piraquara	15	0	20	75,0	1287	212
PR	411990	Ponta Grossa	11	0	78	14,1	7567	1101
PR	412065	Quarto Centenário	1	0	2	50,0	50	0
PR	412405	Santa Terezinha de Itaipu	7	0	8	87,5	364	1
PR	412555	São Manoel do Paraná	1	0	1	100,0	17	16
PR	412790	Tuneiras do Oeste	3	0	4	75,0	38	1
RJ	330023	Armação dos Búzios	1	0	8	12,5	118	10
RJ	330360	Paracambi	8	0	9	88,9	670	217
RJ	330370	Paraíba do Sul	2	0	21	9,5	204	48
RJ	330390	Petrópolis	41	1	53	77,4	1080	127
RJ	330415	Quissamã	4	2	8	50,0	578	516
RJ	330490	São Gonçalo	2	0	224	0,9	1957	63

continua

continuação

UF	IBGE	Município	Equipes com oficinas de trabalho	Equipes Certificadas	Total de equipes no município	% de Equipes com oficinas de trabalho no município	Total de crianças com estado nutricional avaliado	Total de de crianças com consumo alimentar avaliado
RJ	330600	Três Rios	2	2	29	6,9	495	104
RO	110005	Cerejeiras	2	0	5	40,0	126	1
RO	110100	Governador Jorge Teixeira	1	0	4	25,0	70	2
RO	110011	Jaru	1	0	17	5,9	465	3
RO	110149	São Francisco do Guaporé	4	0	8	50,0	171	38
RO	110155	Teixeirópolis	2	0	2	100,0	25	0
RO	110160	Theobroma	5	0	5	100,0	59	0
RO	110170	Urupá	1	0	3	33,3	144	2
RO	110030	Vilhena	1	0	25	4,0	547	2
RR	140005	Alto Alegre	6	0	7	85,7	120	0
RR	140020	Caracaraí	3	0	9	33,3	384	17
RS	430163	Balneário Pinhal	2	0	4	50,0	61	0
RS	430210	Bento Gonçalves	4	1	15	26,7	823	516
RS	430290	Cacequi	2	0	5	40,0	91	0
RS	430390	Campo Bom	1	0	15	6,7	635	0
RS	430460	Canoas	11	2	69	15,9	1674	207
RS	430465	Capão do Cipó	2	0	2	100,0	19	0
RS	430610	Cruz Alta	20	0	20	100,0	684	559
RS	430760	Estância Velha	5	0	8	62,5	164	29
RS	430845	Fortaleza dos Valos	1	0	2	50,0	10	0
RS	430920	Gravataí	20	12	58	34,5	2891	416
RS	431000	Ibirubá	5	0	6	83,3	204	106
RS	431162	Lindolfo Collor	1	0	1	100,0	154	77
RS	431240	Montenegro	2	0	7	28,6	518	82
RS	431480	Portão	2	0	5	40,0	198	0
RS	431490	Porto Alegre	15	1	338	4,4	5048	889
RS	431535	Quinze de Novembro	1	0	1	100,0	82	98
RS	431680	Santa Cruz do Sul	7	0	32	21,9	496	76
RS	431690	Santa Maria	9	0	31	29,0	489	29

continua

continuação

UF	IBGE	Município	Equipes com oficinas de trabalho	Equipes Certificadas	Total de equipes no município	% de Equipes com oficinas de trabalho no município	Total de crianças com estado nutricional avaliado	Total de de crianças com consumo alimentar avaliado
RS	431843	São João do Polêsine	1	0	1	100,0	39	51
RS	431861	São José do Sul	1	0	1	100,0	54	1
RS	431980	São Vicente do Sul	2	0	3	66,7	6	0
RS	432149	Toropi	1	0	1	100,0	36	0
RS	432162	Travesseiro	1	0	1	100,0	0	0
RS	432380	Xangri-lá	4	0	4	100,0	97	17
SC	420290	Brusque	9	2	33	27,3	507	284
SC	420420	Chapecó	3	0	56	5,4	5026	19
SC	420460	Criciúma	3	0	39	7,7	1286	280
SC	420590	Gaspar	1	0	18	5,6	216	120
SC	420630	Guabiruba	1	0	6	16,7	188	0
SC	420820	Itajaí	19	11	53	35,8	1499	182
SC	420930	Lages	1	0	45	2,2	736	311
SC	421620	São Francisco do Sul	10	0	12	83,3	126	29
SC	421820	Timbó	8	0	14	57,1	98	27
SE	280290	Itabaiana	6	0	19	31,6	1083	0
SE	280320	Itaporanga d'Ajuda	1	0	13	7,7	584	20
SE	280710	Simão Dias	1	0	12	8,3	649	12
SP	350210	Andradina	11	0	15	73,3	122	0
SP	350280	Araçatuba	18	0	44	40,9	463	50
SP	350420	Auriflama	3	0	5	60,0	34	0
SP	350650	Birigui	14	0	26	53,8	1538	0
SP	350890	Caiabu	1	0	2	50,0	28	0
SP	351100	Castilho	5	0	6	83,3	67	0
SP	351380	Diadema	92	1	94	97,9	2366	1394
SP	351500	Embu das Artes	18	5	41	43,9	2476	311
SP	351640	Franco da Rocha	3	0	26	11,5	741	0
SP	351880	Guarulhos	61	0	180	33,9	4118	643
SP	352044	Ilha Solteira	1	0	10	10,0	32	0

continua

continuação

UF	IBGE	Município	Equipes com oficinas de trabalho	Equipes Certificadas	Total de equipes no município	% de Equipes com oficinas de trabalho no município	Total de crianças com estado nutricional avaliado	Total de de crianças com consumo alimentar avaliado
SP	352060	Indiana	2	0	2	100,0	44	0
SP	352220	Itapecerica da Serra	4	0	23	17,4	381	13
SP	352250	Itapevi	2	0	20	10,0	667	14
SP	352900	Marília	8	0	40	20,0	753	108
SP	352920	Martinópolis	7	0	7	100,0	216	150
SP	353320	Nova Independência	2	0	2	100,0	76	0
SP	353440	Osasco	6	0	91	6,6	2628	573
SP	353870	Piracicaba	22	0	66	33,3	3297	600
SP	353920	Pirapozinho	8	0	8	100,0	41	0
SP	354130	Presidente Epitácio	9	0	10	90,0	66	0
SP	354140	Presidente Prudente	4	0	48	8,3	564	0
SP	354170	Quatá	4	0	4	100,0	92	2
SP	354240	Regente Feijó	1	0	7	14,3	208	0
SP	354340	Ribeirão Preto	40	13	132	30,3	3179	1223
SP	354425	Rosana	7	0	8	87,5	115	19
SP	354790	Santo Antônio da Alegria	1	0	3	33,3	70	47
SP	354980	São José do Rio Preto	8	0	62	12,9	3933	293
SP	354990	São José dos Campos	4	0	84	4,8	2347	16
SP	355170	Sertãozinho	2	0	2	100,0	605	31
SP	355220	Sorocaba	3	0	43	7,0	1257	0
SP	355230	Sud Mennucci	4	0	4	100,0	148	0
SP	355280	Taboão da Serra	14	0	33	42,4	754	3
SP	355410	Taubaté	1	0	55	1,8	865	344
TO	170210	Araguaína	35	2	45	77,8	1273	87
TO	170300	Babaçulândia	1	0	4	25,0	110	1
TO	170370	Brejinho de Nazaré	1	0	2	50,0	62	8

continua

conclusão

UF	IBGE	Município	Equipes com oficinas de trabalho	Equipes Certificadas	Total de equipes no município	% de Equipes com oficinas de trabalho no município	Total de crianças com estado nutricional avaliado	Total de de crianças com consumo alimentar avaliado
TO	170550	Colinas do Tocantins	3	0	12	25,0	331	0
TO	170730	Dueré	2	0	2	100,0	46	0
TO	170820	Formoso do Araguaia	5	0	6	83,3	131	0
TO	170950	Gurupi	5	0	25	20,0	441	10
TO	171280	Maurilândia do Tocantins	2	1	2	100,0	64	19
TO	171550	Oliveira de Fátima	1	0	1	100,0	33	0
TO	172100	Palmas	4	0	86	4,7	2554	208
TO	171750	Pium	2	0	3	66,7	62	33
TO	171840	Presidente Kennedy	1	1	2	50,0	35	15
TO	171884	Sandolândia	2	0	2	100,0	33	0

Fonte: Dados extraídos do Sistema de Gestão da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil e do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan). Disponíveis em: www.aps.saude.gov.br.

REFERÊNCIAS

- 1 BLACK, R. E. *et al.* Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. **The Lancet**, London, v. 382, n. 9890, p. 427-451, Aug. 2013.
- 2 BIRCH, L. L.; DOUB, A. E. Learning to eat: birth to age 2 y. **The American Journal of Clinical Nutrition**, Bethesda, MD, v. 99, n. 3, p. 723S-728S, Mar. 2014.
- 3 HORTA, B. L.; VICTORA, C. G. **Long-term effects of breastfeeding**: a systematic review. Geneva: WHO, 2013.
- 4 HORTA, B. L.; MOLA, C. L. de; VICTORA, C. G. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure, and type-2 diabetes: systematic review and meta-analysis. **Acta Paediatrica**, Oslo, NO, v. 104, n. 467, p. 30-37, Dec. 2015. Suppl.
- 5 HORTA, B. L.; MOLA, C. L. de; VICTORA, C. G. Breastfeeding and intelligence: systematic review and meta-analysis. **Acta Paediatrica**, Oslo, NO, v. 104, n. 467, p. 14-19, Dec. 2015. Suppl.
- 6 JONES, G. *et al.* How many child deaths can we prevent this year? **The Lancet**, London, v. 362, n. 9377, p. 65-71, July 2003.
- 7 SANKAR, M. J. *et al.* Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. **Acta Paediatrica**, Oslo, NO, v. 104, n. 467, p. 3-13, Dec. 2015.
- 8 VICTORA, C. G. *et al.* Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **The Lancet**, London, v. 387, n. 10017, p. 475-490, Jan. 2016.
- 9 UNICEF. **From the first hour of life**: making the case for improved infant and young child feeding everywhere. New York, NY: UNICEF, 2016.
- 10 BORTOLINI, G. A.; VITOLO, M. R. Impacto de orientação dietética sistemática no primeiro ano de vida nas prevalências de anemia e deficiência de ferro aos 12-16 meses. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 88, n. 1, p. 33-39, 2012.
- 11 ESTUDO Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI-2019: resultados preliminares: indicadores de aleitamento materno no Brasil. Rio de Janeiro: UFRJ, 2020. 9 p.
- 12 BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan)**. Brasília, DF: MS, 2019. Disponível em: <http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/>. Acesso em: 9 mar. 2021.
- 13 BIELEMANN, R. M. *et al.* Early feeding practices and consumption of ultraprocessed foods at 6 y of age: Findings from the 2004 Pelotas (Brazil) Birth Cohort Study. **Nutrition**, v. Burbank, Calif., v. 47, p. 27-32, Mar. 2018.

14 DALLAZEN, C. *et al.* Introdução de alimentos não recomendados no primeiro ano de vida e fatores associados em crianças de baixo nível socioeconômico.

Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 34, n. 2, p. e00202816, 2018.

15 BATALHA, M. A. *et al.* Processed and ultra-processed food consumption among children aged 13 to 35 months and associated factors. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 11, p. e00152016, Nov. 2017.

16 VITOLO, M. R.; LOUZADA, M. L. da C.; RAUBER, F. Positive impact of child feeding training program for primary care health professionals: a cluster randomized field trial. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 873-886, 2014.

17 FERREIRA, V. R. *et al.* The impact of a primary health care intervention on infant feeding practices: a cluster randomised controlled trial in Brazil. **Journal of Human Nutrition and Dietetics**: the official journal of the British Dietetic Association, Oxford, v. 32, n. 1, p. 21-30, Feb. 2019.

18 SANGALLI, C. N. **Impacto de um programa de atualização em alimentação infantil para profissionais de saúde em desfechos dietéticos, antropométricos e de saúde entre crianças de baixa condição socioeconômica**. 2018. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, 2018.

19 LEFFA, P. S. **Impacto de um programa de atualização em alimentação infantil para profissionais de saúde em desfechos de saúde em crianças na idade escolar**. 2020. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, 2020.

20 SANGALLI, C. N. *et al.* Infant Feeding Practices and the Effect in Reducing Functional Constipation 6 Years Later: A Randomized Field Trial. **Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition**, New York, v. 67, n. 5, p. 660-665, Nov. 2018.

21 VITOLO, M. R. *et al.* Impactos da implementação dos dez passos da alimentação saudável para crianças: ensaio de campo randomizado. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1448-1457, set./out. 2005.

22 LOUZADA, M. L. *et al.* Long-term effectiveness of maternal dietary counseling in a low-income population: a randomized field trial. **Pediatrics**, Springfield, Ill., v. 129, n. 6, p. e1477-e1484, June 2012.

23 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica**. Brasília, DF: MS, 2015.

24 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica**. Brasília, DF: MS, 2015.

25 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde**: norma técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN. Brasília, DF: MS, 2011.

26 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual operacional para uso do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN**. Brasília, DF: MS, 2017.

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.

[Clique aqui](#) e responda a pesquisa.

DISQUE SAÚDE **136**

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsms.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Governo
Federal