

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO
Curso de Nutrição

Francisco Luan Pereira Machado

**PERFIL DE ALEITAMENTO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR EM
LACTENTES**

São Paulo
2020

Francisco Luan Pereira Machado

**PERFIL DE ALEITAMENTO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR EM
LACTENTES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentando ao Curso de Nutrição do Centro Universitário São Camilo, orientando pela professora Dra. Deborah Cristina Landi Masquio, como requisito parcial para a obtenção do título de Nutricionista.

São Paulo

2020

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Padre Inocente Radrizzani

Machado, Francisco Luan Pereira

Perfil de aleitamento e alimentação complementar em lactentes /
Francisco Luan Pereira Machado. -- São Paulo: Centro Universitário São
Camilo, 2020.
60 p.

Orientação de Deborah Cristina Landi Masquio.

Trabalho de Conclusão de Curso de Nutrição (Graduação),
Centro Universitário São Camilo, 2020.

1. Aleitamento materno 2. Estado nutricional 3. Fenômenos
fisiológicos da nutrição do lactente 4. Nutrição do lactente I.

Francisco Luan Pereira Machado

**PERFIL DE ALEITAMENTO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR EM
LACTENTES**

São Paulo, 22 de junho de 2020

Professor Orientador (Deborah C. L. Masquio)

Professor Examinador

Professor Examinador

**São Paulo
2020**

DEDICATÓRIA

A minha mãe Maria Aldizia e ao meu pai Francisco Danuzio.

E aos amores do Tio: Davi, Luana e Caio.

AGRADECIMENTOS

À minha família por serem minha base e por me permitirem sonhar. Vocês são o que eu conheço do amor mais puro e divino.

Eu agradeço a Deus por ter me dado vocês e por tudo!

A minha mãe, a primeira professora, alfabetizadora das letras e da vida, que tem sido testemunha de tanta aprendizagem e tem estado ao meu lado para o que der e vier, com essa fé que inspira, esse carinho que acolhe e esse sorriso que ilumina os meus dias. Sem você eu não teria chegado até aqui. Por nossa Raimunda, nossa maior saudade.

Ao meu pai que é o meu grande incentivador, exemplo e referência de valores e dedicação. Obrigado por tudo. Sem você essa conquista não seria possível.

Ao meu irmão que divide comigo as lembranças de uma infância linda e por ter me ensinado a andar de bicicleta e enfrentar o medo. Obrigado pelos abraços que revigoram e por ter me dado a alegria de ser tio das crianças mais inteligentes, empáticas e lindas do mundo, eles me trazem alegria e energia. Por isso e por torcer tanto pela minha formatura agradeço também a Brenda.

A Luana, Benhe e a minha Avó Quinha que são anjos que Deus colocou na minha vida.

Amo vocês!

Aos outros anjos da família que estão em Caraguatatuba - SP, Independência - CE, Brasília - DF, Posse - Go.

Vocês estão no meu coração.

Aos amigos que se fizeram presente, que me apoiaram e deixaram as coisas mais leves quando pesavam.

A todos as minhas professoras e professores, pois não existe ofício mais digno de respeito e admiração do que daquele que ensina o que sabe. Vocês constroem pessoas melhores.

Em especial a Professora e Mestre Sandra Maria Chemim S. da Silva pelo apoio, incentivo e acolhimento. Você é maravilhosa e não imagina o quanto me inspira a ser um profissional mais humano.

À minha Orientadora Professora Doutora Deborah C. L. Masquio pelo apoio, incentivo e dedicação. Por me fazer acreditar no meu potencial, por compartilhar tantos conhecimentos, valores e ética. Você me cativou e me mostrou o melhor dessa profissão desde o primeiro de aula. Obrigado por apostar na Liga de Nutrição Materno Infantil e nos conduzir de forma tão carinhosa.

Às minhas professoras supervisoras de estágio obrigatório.

À todas as meninas da Liga de Nutrição Materno Infantil. Vocês compartilharam um sonho comigo e têm nas mãos um projeto lindo.

Aos meus colegas de aula que dividiram as aflições e alegrias dessa caminhada.

A todos vocês e a DEUS. De um coração cheio de carinho e gratidão

OBRIGADO!

EPIGRAFE

“Uma Criança, um Professor, um Livro e uma Caneta podem mudar o Mundo”

- Malala Yousafzai

RESUMO

O aleitamento materno e a alimentação complementar saudável podem reduzir a ocorrência de morte e doenças na infância, sendo consideradas ações imprescindíveis para a saúde da criança. O objetivo deste estudo foi caracterizar o perfil de aleitamento e alimentação complementar e sua influência sobre o estado nutricional em lactentes. Trata-se de um estudo observacional e retrospectivo realizado por meio de entrevista telefônica conduzida com lactantes recrutadas na fase de pré-natal no Hospital e Maternidade Guilherme Álvaro em Santos-SP. A amostra foi composta por 36 díades de mães e filhos. Foram investigadas a ocorrência e duração de aleitamento materno exclusivo, perfil de aleitamento e alimentação complementar, idade de início da introdução alimentar e os dados antropométricos atuais e de nascimento. O estado nutricional das crianças foi avaliado pelos índices antropométricos, utilizando-se o software Anthroplus. A investigação da alimentação complementar no dia anterior a entrevista foi realizada aplicando-se o questionário de marcadores para consumo alimentar na atenção básica, sugerido pelo Ministério da Saúde, e a análise qualitativa do consumo considerando as recomendações do novo Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos. A análise estatística foi realizada utilizando-se o software Statistica 7.0, considerando-se nível de significância de $p < 0,05$. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) (nº 2.689447) e do Hospital Guilherme Álvaro (nº 3.081.628). A idade média atual dos lactentes foi de $13,1 \pm 2,5$ meses. A duração média para o aleitamento materno exclusivo foi de $5,0 \pm 1,8$ meses e a duração média total do aleitamento materno foi de $7,7 \pm 3,8$ meses. A maior porcentagem das crianças (75%) recebeu a introdução alimentar aos 6 meses idade. O início da oferta do leite de vaca ocorreu em média aos $7,7 \pm 2,8$ meses, sendo que 75% consumiram leite de vaca antes dos 12 meses de idade. Quanto ao perfil da alimentação complementar, notou-se consumo elevado de alimentos ultraprocessados: 30,6% receberam carne de hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha), 30,6% ingeriram bebidas adoçadas, 25% consumiram macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados e 47,2% receberam biscoito recheado, doces ou guloseimas. Quanto ao estado nutricional, 83,3% apresentaram peso adequado para idade. O índice peso para idade correlacionou-se positivamente com o peso ao nascer e negativamente com a duração do aleitamento materno e com a idade de início da oferta do leite de vaca em pó. Verificou-se associação positiva entre introdução alimentar precoce e o estado nutricional obtido pelo índice antropométrico de peso por comprimento. A prevalência de obesidade foi maior entre lactentes que se alimentaram precocemente. O fato da criança ainda estar recebendo aleitamento materno também se associou a maior porcentagem de crianças com peso adequado para idade, assim como a prevalência de crianças com peso excessivo que foi significativamente maior entre aqueles que não são mais amamentados. Conclui-se que o aleitamento materno e a alimentação complementar relacionam-se com o estado nutricional de crianças menores de 2 anos de idade. Evidencia-se a importância de estratégias de educação alimentar e nutricional na atenção básica, eficazes para maior conscientização acerca das recomendações sobre aleitamento materno e alimentação complementar.

Palavras-chave: Aleitamento materno exclusivo. Aleitamento materno. Alimentação complementar. Nutrição do lactente. Estado nutricional.

ABSTRACT

Breastfeeding and healthy complementary feeding can reduce death and disease in childhood, being considered essential actions for child's health. The aim of this study was to characterize the profile of breastfeeding and complementary feeding and their influence on nutritional status in infants. This is an observational and retrospective study conducted by telephone interview with lactating women recruited in the prenatal service at Guilherme Álvaro Hospital and Maternity in Santos-SP. The sample consisted of 36 dyads of mothers and children. The duration of exclusive breastfeeding, breastfeeding and complementary feeding profile, age of food introduction and current and birth anthropometric data were investigated. The children's nutritional status was assessed by anthropometric indices, using Anthroplus software. The investigation of complementary feeding in the day before interview was carried out by applying the questionnaire of markers for food consumption in primary care, suggested by Ministry of Health, and the qualitative analysis of consumption was performed considering the recommendations of the new Food Guide for Brazilian Children Under 2 years. Statistical analysis was performed using Statistica 7.0 software, considering significance level set at $p < 0.05$. This project was approved by Research Ethics Committee of Federal University of São Paulo (Unifesp) (n° 2,689447) and Guilherme Álvaro Hospital (n° 3,081,628). The current average age of infants was 13.1 ± 2.5 months. The duration of exclusive breastfeeding was 5.0 ± 1.8 months and total duration of breastfeeding was 7.7 ± 3.8 months. The most children (75%) received food introduction at 6 months of age. The introduction of cow's milk occurred at 7.7 ± 2.8 months, with 75% consuming cow's milk before 12 months of age. It was observed high consumption of ultra-processed foods: 30.6% received hamburger meat and/or sausages (ham, bologna, salami, sausage, sausage), 30.6% sweetened drinks, 25% consumed instant noodles, packaged snacks or crackers and 47.2% received stuffed biscuits, sweets or treats. According to nutritional status, 83.3% presented adequate weight for age. The weight-for-age index was positively correlated with birth weight and negatively correlated with duration of breastfeeding and with the age cow's milk introduction. It was observed positive association between precoce food introduction and nutritional status obtained by weight-for-length index. The prevalence of obesity was higher among infants who received precoce complementary feeding. The maintenance of breastfeeding was associated with higher percentage of children with appropriate weight-for-age, and the prevalence of children with excessive weight-for-age was significantly higher among those who are no longer breastfed. It was concluded that breastfeeding and complementary feeding are related to nutritional status of children under 2 years of age. It highlights the importance of strategies for food and nutrition education in primary care, effective for raising awareness about the recommendations on breastfeeding and complementary feeding.

Keywords: Exclusive breastfeeding. Breastfeeding. Complementary feeding. Infant nutrition. Nutritional status.

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 10 |
| 2 OBJETIVOS | 12 |
| 2.1 Objetivo geral | 12 |
| 2.2 Objetivos específicos | 12 |
| 3 METODOLOGIA..... | 13 |
| 3.1 Delineamento e amostra..... | 13 |
| 3.2 Abordagem ao sujeito da pesquisa | 13 |
| 3.3 Coleta de dados | 14 |
| 3.4 Análise estatística | 17 |
| 4 RESULTADOS | 18 |
| 4.1 Características descritivas da amostra..... | 18 |
| 4.2 Correlação entre as variáveis..... | 30 |
| 4.3 Associação entre as variáveis | 31 |
| 5 DISCUSSÃO | 33 |
| 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 40 |
| REFERENCIAS..... | 42 |
| APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)..... | 46 |
| APÊNDICE B – Questionário da Pesquisa..... | 48 |
| ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – UNIFESP | 50 |
| ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética – Hospital Guilherme Álvaro | 55 |

1 INTRODUÇÃO

Os primeiros 1.000 dias de vida, período considerado desde o primeiro dia da gestação até os 2 anos de idade, assume grande importância no crescimento e desenvolvimento biológico, intelectual e social de uma criança (1000 DAYS, 2020).

Assim, a alimentação nesta fase é importante não somente para proporcionar pleno crescimento e desenvolvimento, mas também por estar envolvida na gênese dos principais distúrbios nutricionais na infância, como desnutrição energético-proteica, obesidade, deficiência de ferro e hipovitaminose A (MELLO et al., 2016). Um aspecto que tem recebido atenção crescente nas últimas décadas é a relação entre a alimentação, estado nutricional nos primeiros anos de vida e o desenvolvimento de doenças crônicas não-transmissíveis na vida adulta (MARTIN et al., 2016).

O aleitamento materno (AM) é o alimento ideal para ser ofertado ao lactente nos primeiros anos de vida, pois além de atender as necessidades nutricionais, proporciona numerosos benefícios à mãe e à sociedade (LAMBERTI et al., 2011; VICTORA et al., 2016). A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo (AME) até aos 6 meses e, só posteriormente, a introdução da alimentação, mantendo-se o AM até os 2 anos ou mais (WHO, 2017).

Nas últimas três décadas, os indicadores de aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo no Brasil mostraram aumento, principalmente entre os anos de 1986 e 2006, porém percebe-se uma estabilização em 2013. Ressalta-se pela primeira vez, na série histórica nacional, que não houve ganhos reais da prevalência do aleitamento materno, tendo como redução mais abrupta a prevalência de AME entre crianças de três a cinco meses de vida (BOCCOLINI et al., 2017). Segundo critérios da OMS, o Brasil encontra-se em situação razoável quanto às prevalências de aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses, e ruim quanto à duração do aleitamento materno (VENANCIO; SALDIVA; MONTEIRO, 2013).

A partir dos seis meses de vida, quando apenas a provisão de leite materno não é suficiente para satisfazer as necessidades nutricionais, os lactentes devem receber, gradualmente, a alimentação complementar (WHO, 2017). A introdução da alimentação complementar pressupõe a presença dos diferentes grupos alimentares (legumes/verduras, cereal/ tubérculo, feijões e carne/vísceras/ovo), inicialmente na

forma de papa/purê, seguida de aumento gradativo na consistência e frequência das refeições, sem oferta de açúcar e produtos ultraprocessados (salgadinhos, biscoitos recheados, doces e industrializados de maneira geral) nos primeiros dois anos de vida (BRASIL, 2019).

Estima-se que ações educativas para a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável possam reduzir até 13% e 6%, respectivamente, a ocorrência de mortes em crianças menores de cinco anos no mundo (JONES et al., 2013). No entanto, verifica-se que a introdução alimentar no Brasil é precoce e de baixa qualidade (BORTOLINI et al., 2013), o que reforça a necessidade de pesquisas que compreendam o perfil de amamentação e alimentação complementar em lactentes menores de 2 anos.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Caracterizar o perfil de aleitamento e alimentação complementar e sua relação com o estado nutricional em lactentes menores de 2 anos.

2.2 Objetivos específicos

- Verificar a duração do aleitamento materno e do aleitamento materno exclusivo em lactentes;
- Investigar o perfil de alimentação complementar de lactentes;
- Investigar os índices antropométricos e o estado nutricional de lactentes;
- Avaliar a relação entre aleitamento, alimentação complementar e variáveis antropométricas;
- Observar possíveis associações entre as variáveis investigadas.

3 METODOLOGIA

3.1 Delineamento e amostra do estudo

Trata-se de um estudo observacional e retrospectivo realizado por meio de entrevista conduzida com lactantes recrutadas na fase de pré-natal no Hospital e Maternidade Guilherme Álvaro em Santos-SP. As voluntárias foram entrevistadas inicialmente no ambulatório e na maternidade do referido hospital durante a fase de gestação, no período de junho a agosto de 2018, onde assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

Das 115 voluntárias entrevistadas na amostra inicial, inicialmente durante a gestação, apenas 31,3% (n= 36) responderam os questionários do presente estudo. As perdas amostrais atenderam os critérios de exclusão propostos nesta pesquisa, sendo que 11,3% (n=13) das voluntárias não quiseram responder a pesquisa e 57,4% (n= 66) das voluntárias não foram encontradas no contato informado.

3.2 Abordagem ao sujeito da pesquisa

As entrevistas desta pesquisa foram realizadas via telefone, aplicadas por pessoal treinado e após esclarecimentos sobre a continuidade da pesquisa inicial seguindo as normas e diretrizes éticas. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) (nº 2.689447) (Anexo A) e do Hospital Guilherme Álvaro (nº 3.081.628) (Anexo B).

O contato telefônico aconteceu entre os meses de novembro a dezembro de 2019. Os dados obtidos foram tabulados em planilha do Microsoft Excel. Os critérios de exclusão incluíram situação de contato e situação de questionário. As entrevistas duraram cerca de 9 minutos, incluindo esclarecimentos iniciais, perguntas e respostas quanto as dúvidas referentes à continuidade da pesquisa inicial e aplicação do roteiro de pesquisa para coleta de dados.

Para classificar a situação do contato com as voluntárias, os pesquisadores definiram previamente 3 possíveis situações de contato, sendo elas: voluntária respondeu, voluntária não encontrada no número informado e voluntária não quis responder ao questionário. Também foram definidas três situações do questionário, sendo elas: completo, quando a voluntária respondeu; incompleto, quando a

voluntária não quis responder; e não consta, quando a voluntária não foi encontrada no número informado.

A classificação para situação de contato seguiu critérios que minimizassem as perdas típicas deste método de pesquisa (BRASIL, 2019; VASCONCELLOS et al., 2014), e a classificação não consta para o questionário apenas foi titulada quando eram feitas 3 tentativas por 3 dias em horários alternados configurando situação de voluntária não encontrada no número informado.

3.3 Coleta de dados

O questionário desta pesquisa consistiu em roteiro estruturado com 43 perguntas fechadas e auto referidas, divididas em 3 seções relativas ao (1) desfecho obstétrico, neonatal, nutricional da gestação e outras intercorrências; (2) dados de nascimento, dados sociodemográficos, aleitamento materno, alimentação complementar e antropométricos das mães e das crianças; e (3) recordatório de consumo alimentar do dia anterior (Apêndice B).

As perguntas realizadas na seção relativa ao desfecho obstétrico, neonatal, nutricional da gestação e outras intercorrências continham questões quanto ao ganho de peso total ao final da gestação, idade gestacional do parto, tipo de parto, complicações durante o parto e identificação desta complicação, quando houvesse.

Quanto aos dados de nascimento, alimentação, dados sociodemográficos e antropométricos das crianças, perguntou-se o nome do lactente, data de nascimento, idade, sexo, peso ao nascer, comprimento ao nascer, peso atual, comprimento atual, oferta de leite materno, manutenção do aleitamento materno, duração da oferta exclusiva de leite materno, duração da amamentação, a idade da introdução alimentar, da oferta de água, do leite de vaca, leite de vaca em pó, fórmulas infantis e situação de trabalho da mãe.

Em relação aos dados de nascimento, considerou-se a classificação de peso adequado ao nascer (2500 a 3999 gramas), baixo peso ao nascer (<2500 gramas) e peso excessivo ao nascer (\geq 4000 gramas). A prematuridade foi considerada quando a crianças nasceu com menos de 37 semanas de gestação (BRASIL, 2012).

Para a seção sobre o consumo alimentar do lactente, utilizou-se como referência o formulário de marcadores de consumo alimentar descrito no Manual de Orientações Para Marcadores de Consumo Alimentar na Atenção Básica (BRASIL, 2015). Investigou-se o consumo alimentar no dia anterior a pesquisa, referente aos seguintes alimentos: Outro leite que não o leite do peito; mingau com leite; iogurte; legumes (não foi considerado os utilizados como tempero, batata, mandioca/aipim/macaxeira, cará e inhame); vegetal ou fruta de cor alaranjada (abóbora, jerimum, cenoura, mamão e manga) ou folhas verde escuras (couve, caruru, beldroega, bertalha, espinafre, mostarda.); verdura de folha (alface, acelga, repolho); carne (boi, frango, peixe, porco, miúdos ou outros) ou ovo; fígado; feijão; arroz, batata, inhame, aipim/macaxeira/mandioca, farinha ou macarrão (sem ser instantâneo); hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha); bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco em caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar); macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados e biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina).

As possíveis respostas para cada grupo alimentar consistiram em “Sim” ou “Não”. As voluntárias também foram orientadas a responder “Não Sei” quando não tinham certeza da resposta necessária em todas as seções.

Para a análise quantitativa do perfil de aleitamento e alimentação complementar dos lactentes usou-se como base as orientações do novo guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos (BRASIL, 2019). Os dados de peso e comprimento dos lactentes foram obtidos por meio do relato das mães e foram utilizados para o cálculo do escore z dos índices antropométricos: peso por comprimento, peso para idade, estatura para idade e IMC para idade, recomendados pela OMS e pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2011). Os índices antropométricos foram calculados pelo software Anthroplus. A classificação dos índices antropométricos foi realizada de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011) e está descrita nos quadros 1, 2, 3 e 4.

Quadro 1 - Pontos de corte de peso-por-comprimento para crianças de 0 a 5 anos

| Valores Críticos | Diagnóstico Nutricional |
|-------------------------------|--------------------------------|
| < Escore-z -3 | Magreza acentuada |
| ≥ Escore-z -3 e < Escore-z -2 | Magreza |
| ≥ Escore-z -2 e Escore-z +1 | Eutrofia |
| > Escore-z +1 e Escore-z +2 | Risco de Sobrepeso |
| > Escore-z +2 e Escore-z +3 | Sobrepeso |
| > Escore-z +3 | Obesidade |

Fonte: Brasil, 2011.

Quadro 2 - Pontos de corte de peso-para-idade para crianças 0 a 10 anos

| Valores Críticos | Diagnostico Nutricional |
|-------------------------------|--------------------------------|
| < Escore-z -3 | Muito baixo peso para a idade |
| ≥ Escore-z -3 e < Escore-z -2 | Baixo peso para a idade |
| ≥ Escore-z -2 e ≤ Escore-z +2 | Peso adequado para a idade |
| > Escore-z +2 | Peso elevado para a idade |

Fonte: Brasil, 2011.

Quadro 3 - Pontos de corte de estatura-para-idade para crianças (0 a 10 anos)

| Valores Críticos | Diagnostico Nutricional |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| < Escore-z -3 | Muito baixa estatura para a idade |
| ≥ Escore-z -3 e < Escore-z -2 | Baixa estatura para a idade |
| ≥ Escore-z -2 | Estatura adequada para a idade |

Fonte: Brasil, 2011.

Quadro 4 - Pontos de corte de IMC-para-idade para crianças menores de 5 anos

| Valores Críticos | Diagnostico Nutricional |
|---|--------------------------------|
| < Escore-z -3 | Magreza acentuada |
| \geq Escore-z -3 e \leq Escore-z -2 | Magreza |
| \geq Escore-z -2 e \leq Escore-z +1 | Eutrofia |
| > Escore-z +1 e \leq Escore-z +2 | Risco de Sobrepeso |
| > Escore-z +2 e \leq Escore-z +3 | Sobrepeso |
| > Escore-z +3 | Obesidade |

Fonte: Brasil, 2011.

3.4 Análise estatística

A análise estatística foi realizada utilizando-se o software STATISTICA 7.0, considerando-se nível de significância de $p < 0,05$. Os dados descritivos paramétricos estão apresentados em média \pm desvio padrão. O teste Kolmogorov Sminov foi aplicado para verificar a normalidade das variáveis. As variáveis categóricas estão apresentadas em número absoluto e porcentagem relativa. O teste de qui-quadrado foi aplicado para verificar associações entre as variáveis categóricas. Testes de correlações de Pearson e Spearman foram aplicados para avaliar a relação entre as variáveis numéricas.

4 RESULTADOS

4.1 Características descritivas da amostra

As características sociodemográficas e os dados sobre o desfecho gestacional como sexo do bebê, peso ao nascer, tipo de parto e ocorrência de prematuridade estão apresentados na Tabela 1. Constatou-se que 58,3% (n=21) dos bebês eram do sexo masculino e 41,3% (n=15) eram do sexo feminino. Quanto ao peso ao nascer, 5,6% (n=2) apresentaram baixo peso ao nascer, 88,9% (n=32) peso adequado e 5,6% (n=2) peso excessivo. A prematuridade ocorreu em 16,7% (n= 6) das crianças. Quanto ao tipo de parto, 36,1% (n=13) das crianças nasceram por parto normal e 63,9% (n=23) por parto cesárea.

Em relação ao perfil sociodemográfico das mães, 47,2% (n=17) concluíram o ensino médio e mais da metade 52,8% (n=19) moram em imóvel próprio, sendo que 63,9% (n=23) residem em rua asfaltada, 50% (n=18) possuem renda familiar entre 1 e 3 salários mínimos e 69,4% (n=25) trabalham fora de casa (Tabela 1).

A tabela 2 apresenta os dados antropométricos ao nascer e atuais dos lactentes. As crianças apresentaram idade gestacional de nascimento de $37,6 \pm 1,6$ semanas, com peso médio ao nascer de $3252,0 \pm 471,3$ gramas e comprimento ao nascer médio de $49,6 \pm 10$ cm. A idade média atual foi de $13,1 \pm 2,5$ meses. Quanto aos dados antropométricos atuais, os lactentes apresentaram em média $10,6 \pm 1,9$ kg, IMC de $18,3 \pm 3,3$ kg/m² e comprimento de $76,4 \pm 7,3$ cm.

Tabela 1. Características sociodemográficas e dados sobre o desfecho gestacional. Santos-SP, 2020

| | n | % |
|-----------------------|----|------|
| Sexo do bebê | | |
| Feminino | 15 | 41,7 |
| Masculino | 21 | 58,3 |
| Peso ao Nascer | | |
| Baixo Peso (<2500 g) | 2 | 5,6 |

Tabela 1. Características sociodemográficas e dados sobre o desfecho gestacional. Santos-SP, 2020 (Continuação)

| | n | % |
|---------------------------------|----|------|
| Peso Adequado (2500 a 3999 g) | 32 | 88,9 |
| Peso Excessivo (\geq 4000 g) | 2 | 5,6 |
| Prematuridade | | |
| Sim (< 37 semanas) | 6 | 16,7 |
| Não (\geq 37 semanas) | 28 | 77,8 |
| Não respondeu | 2 | 5,6 |
| Tipo de Parto | | |
| Normal | 13 | 36,1 |
| Cesárea | 23 | 63,9 |
| Escolaridade materna | | |
| Fundamental incompleto | 5 | 13,9 |
| Fundamental completo | 3 | 8,3 |
| Médio incompleto | 4 | 11,1 |
| Médio completo | 17 | 47,2 |
| Superior incompleto | 4 | 11,1 |
| Superior completo | 1 | 2,8 |
| Não estudou | 1 | 2,8 |
| Moradia | | |
| Alugado | 13 | 36,1 |

Tabela 1. Características sociodemográficas e dados sobre o desfecho gestacional. Santos-SP, 2020 (Continuação)

| | n | % |
|----------------------------------|----------|----------|
| Próprio | 19 | 52,8 |
| Cedido | 4 | 11,1 |
| Situação Moradia | | |
| Rua asfaltada | 23 | 63,9 |
| Rua de terra | 5 | 13,9 |
| Palafita | 1 | 2,8 |
| Não respondeu | 7 | 19,4 |
| Renda familiar | | |
| Até 1 salário mínimo | 12 | 33,3 |
| 1 a 3 salários mínimos | 18 | 50,0 |
| 3 a 6 salários mínimos | 5 | 13,9 |
| + 6 salários mínimos | 1 | 2,8 |
| Mãe trabalha fora de casa | | |
| Sim | 25 | 69,4 |
| Não | 10 | 27,8 |
| Não respondeu | 1 | 2,8 |

Tabela 2. Dados antropométricos ao nascer e atuais dos lactentes. Santos-SP, 2020

| | Média | DP |
|---|--------------|-----------|
| Idade gestacional nascimento (semanas) | 37,6 | 1,6 |
| Idade atual criança (meses) | 13,1 | 2,5 |
| Peso ao nascer (g) | 3252,0 | 471,3 |
| Comprimento ao nascer (cm) | 49,6 | 10,0 |
| Peso atual (kg) | 10,6 | 1,9 |
| IMC atual (kg/m²) | 18,3 | 3,3 |
| Comprimento atual (cm) | 76,4 | 7,3 |
| Escore z atual | | |
| Peso por comprimento | 1,0 | 2,1 |
| Peso para idade | 0,7 | 1,4 |
| Comprimento para idade | 0,0 | 2,3 |
| IMC para idade | 1,0 | 2,3 |

A classificação do estado nutricional atual dos lactentes de acordo com os índices antropométricos está apresentada na Tabela 3. Notou-se que de acordo com o índice peso por comprimento, 8,3% (n=3) apresentaram classificação de magreza, 19,4% (n=7) eutrofia, 22,2% (n=8) risco de sobrepeso, 25,0% (n=9) sobrepeso, 11,1% (n=4) obesidade e 13,9% (n=5) crianças não foram classificadas devido ausência de informações.

De acordo com o índice peso para idade, observou-se que 83,3% (n=30) apresentaram classificação de peso adequado para a idade, enquanto 16,7% (n=6) apresentaram peso excessivo para a idade. Quanto ao índice estatura para idade, constatou-se que 5,6% (n=2) apresentavam classificação de muito baixo estatura, 8,3% (n=3) baixa estatura para a idade e 72,2% (n=26) estatura adequada para a

idade. Para o índice IMC para idade, averiguou-se que 13,9% (n=5) dos lactentes apresentaram indicador de magreza, 19,4% (n=7) eutrofia, 16,7% (n=6) risco de sobrepeso, 22,2% (n=8) classificação de sobrepeso e 13,9% (n=5) obesidade.

Tabela 3. Estado nutricional atual de lactentes de acordo com os índices antropométricos. Santos-SP, 2020

| | n | % |
|-------------------------------|----|------|
| Peso por Comprimento | | |
| Magreza | 3 | 8,3 |
| Eutrofia | 7 | 19,4 |
| Risco de Sobrepeso | 8 | 22,2 |
| Sobrepeso | 9 | 25,0 |
| Obesidade | 4 | 11,1 |
| Não respondeu | 5 | 13,9 |
| Peso para Idade | | |
| Peso Adequado para Idade | 30 | 83,3 |
| Peso Excessivo para Idade | 6 | 16,7 |
| Comprimento para Idade | | |
| Muito Baixo Estatura | 2 | 5,6 |
| Baixa Estatura para Idade | 3 | 8,3 |
| Estatura Adequada para Idade | 26 | 72,2 |
| Não respondeu | 5 | 13,9 |
| IMC para Idade | | |
| Magreza | 5 | 13,9 |

Tabela 3. Estado nutricional atual de lactentes de acordo com os índices antropométricos. Santos-SP, 2020 (Continuação)

| | n | % |
|--------------------|---|------|
| Eutrofia | 7 | 19,4 |
| Risco de Sobrepeso | 6 | 16,7 |
| Sobrepeso | 8 | 22,2 |
| Obesidade | 5 | 13,9 |
| Não respondeu | 5 | 13,9 |

O perfil de aleitamento dos lactentes está descrito na Tabela 4. Foi possível observar que a duração média para o aleitamento materno exclusivo foi de $5,0 \pm 1,8$ meses. Já a duração total do aleitamento materno foi de $7,7 \pm 3,8$ meses. O início da oferta do leite de vaca foi em média aos $7,7 \pm 2,8$ meses, tendo como idade mínima 3,0 meses e máxima de 1 ano. A oferta de leite de vaca em pó ocorreu no mesmo período, por volta dos $7,7 \pm 2,5$ meses. As fórmulas infantis foram consumidas pelos lactentes em média a partir dos $6,0 \pm 2,8$ meses e a introdução alimentar foi iniciada em média aos $5,9 \pm 1,0$ mês. A oferta de água foi iniciada em média aos $4,9 \pm 1,6$ meses.

Tabela 4. Duração do aleitamento materno e idade da oferta de aleitamento artificial e introdução alimentar em lactentes. Santos-SP, 2020

| | Média | DP | Mediana | Mínimo | Máximo |
|---|--------------|-----------|----------------|---------------|---------------|
| Duração do Aleitamento Materno Exclusivo (meses) | 5,0 | 1,8 | 6,0 | 0,0 | 7,0 |
| Duração do Aleitamento Materno (meses) | 7,7 | 3,8 | 6,0 | 1,0 | 16,0 |
| Início oferta do leite de vaca (meses) | 7,7 | 2,8 | 7,0 | 3,0 | 12,0 |
| Início oferta do leite em pó (meses) | 7,7 | 2,5 | 7,0 | 4,0 | 12,0 |
| Oferta fórmula infantil (meses) | 6,0 | 2,8 | 6,0 | 0,0 | 12,0 |
| Idade da introdução alimentar (meses) | 5,9 | 1,0 | 6,0 | 4,0 | 9,0 |
| Início oferta de água (meses) | 4,9 | 1,6 | 4,5 | 1,0 | 8,0 |

Por meio da tabela 5, nota-se que 86,1% (n=31) das crianças receberam aleitamento materno em algum momento da vida, sendo que 52,8% (n=19) ainda recebem leite materno. Cerca de 63,9% (n=23) já recebeu leite de vaca, 50,0% (n=18) leite de vaca em pó e 75% (n= 27) fórmulas infantis. A oferta de leite de vaca antes dos 12 meses de idade ocorreu em 75,0% (n=27) da amostra. A maior parcela das crianças recebeu a introdução alimentar na idade adequada, no entanto 25% (n=9) delas iniciaram a introdução alimentar em idade precoce, ou seja, antes dos seis meses de vida.

Tabela 5. Perfil de aleitamento materno e aleitamento artificial em lactentes. Santos-SP, 2020

| | n | % |
|---|----|------|
| Recebeu Leite Materno | | |
| Sim | 31 | 86,1 |
| Não | 5 | 13,9 |
| Ainda recebe Leite Materno | | |
| Sim | 19 | 52,8 |
| Não | 16 | 44,4 |
| Recebeu Leite de Vaca | | |
| Sim | 23 | 63,9 |
| Não | 13 | 36,1 |
| Recebeu Leite em Pó | | |
| Sim | 18 | 50,0 |
| Não | 18 | 50,0 |
| Recebeu Leite de Vaca antes 12 meses | | |
| Sim | 27 | 75,0 |
| Não | 8 | 22,2 |
| Recebeu Fórmula Infantil | | |
| Sim | 27 | 75,0 |
| Não | 8 | 22,2 |
| Não respondeu | 1 | 2,8 |

Tabela 5. Perfil de aleitamento materno e aleitamento artificial em lactentes. Santos-SP, 2020 (Continuação)

| Introdução Alimentar Precoce | n | % |
|-------------------------------------|----------|----------|
| Sim | 9 | 25,0 |
| Não | 27 | 75,0 |

O perfil de alimentação do lactente no dia anterior a entrevista está descrito na Tabela 6. Notou-se que 75,0% (n=27) dos lactentes consumiram outro tipo de leite que não materno, mais da metade 58,3% (n=21) receberam mingau em alguma das refeições, 30,6% (n=11) receberam iogurte, 72,2% (n=26) ingeriram legumes, 63,9% (n=23) consumiram vegetal ou fruta de cor alaranjada ou folhas verde escuras, 27,8% (n=10) consumiram verdura de folha, 75% (n=27) ingeriram carnes ou ovo, 25% (n=9) consumiram fígado, 66,7 % (n=24) receberam feijão, 75% (n=27) consumiram arroz, batata, inhame, aipim/macaxeira/mandioca, farinha ou macarrão e 30,6% (n=11) receberam carne de hamburguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha). Cerca de 30,6% (n= 11) ingeriram bebidas adoçadas, 25% (n=9) consumiram macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados e 47,2%(n=17) receberam biscoito recheado, doce ou guloseimas.

Tabela 6. Perfil de alimentação do lactente no dia anterior a pesquisa. Santos-SP, 2020

| | n | % |
|----------------------------|----------|----------|
| Outro tipo de leite | | |
| Sim | 27 | 75,0 |
| Não | 8 | 22,2 |
| Não respondeu | 1 | 2,8 |
| Mingau | | |
| Sim | 21 | 58,3 |
| Não | 13 | 36,1 |

Tabela 6. Perfil de alimentação do lactente no dia anterior a pesquisa. Santos-SP, 2020 (Continuação)

| | n | % |
|--|----------|----------|
| Não respondeu | 2 | 5,6 |
| logurte | | |
| Sim | 11 | 30,6 |
| Não | 23 | 63,9 |
| Não respondeu | 2 | 5,6 |
| Legumes | | |
| Sim | 26 | 72,2 |
| Não | 8 | 22,2 |
| Não respondeu | 2 | 5,6 |
| Vegetal ou fruta de cor alaranjadas ou folhas verde escuras | | |
| Sim | 23 | 63,9 |
| Não | 11 | 30,6 |
| Não respondeu | 2 | 5,6 |
| Verdura de folha | | |
| Sim | 10 | 27,8 |
| Não | 15 | 41,7 |
| Não respondeu | 11 | 30,6 |
| Carne ou ovo | | |
| Sim | 27 | 75,0 |
| Não | 7 | 19,4 |

Tabela 6. Perfil de alimentação do lactente no dia anterior a pesquisa. Santos-SP, 2020 (Continuação)

| | n | % |
|--|----------|----------|
| Não respondeu | 2 | 5,6 |
| Fígado | | |
| Sim | 9 | 25,0 |
| Não | 25 | 69,4 |
| Não respondeu | 2 | 5,6 |
| Feijão | | |
| Sim | 24 | 66,7 |
| Não | 10 | 27,8 |
| Não respondeu | 2 | 5,6 |
| Arroz, batata, inhame, aipim/macaxeira/mandioca, farinha ou macarrão | | |
| Sim | 27 | 75,0 |
| Não | 7 | 19,4 |
| Não respondeu | 2 | 5,6 |
| Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha) | | |
| Sim | 11 | 30,6 |
| Não | 22 | 61,1 |
| Não respondeu | 3 | 8,3 |
| Bebidas adoçadas | | |
| Sim | 11 | 30,6 |
| Não | 21 | 58,3 |

Tabela 6. Perfil de alimentação do lactente no dia anterior a pesquisa. Santos-SP, 2020 (Continuação)

| | n | % |
|--|----|------|
| Não respondeu | 4 | 11,1 |
| Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados | | |
| Sim | 9 | 25,0 |
| Não | 10 | 27,8 |
| Não respondeu | 17 | 47,2 |
| Biscoito recheado, doces ou guloseimas | | |
| Sim | 17 | 47,2 |
| Não | 16 | 44,4 |
| Não respondeu | 3 | 8,3 |

4.2 Correlação entre as variáveis

O teste de Pearson revelou correlação positiva entre o índice antropométrico peso para idade com o peso ao nascer (Figura 1). Por outro lado, este mesmo índice antropométrico correlacionou-se negativamente com a duração do aleitamento materno (Figura 2) e com a idade de início da oferta do leite de vaca em pó (Figura 3).

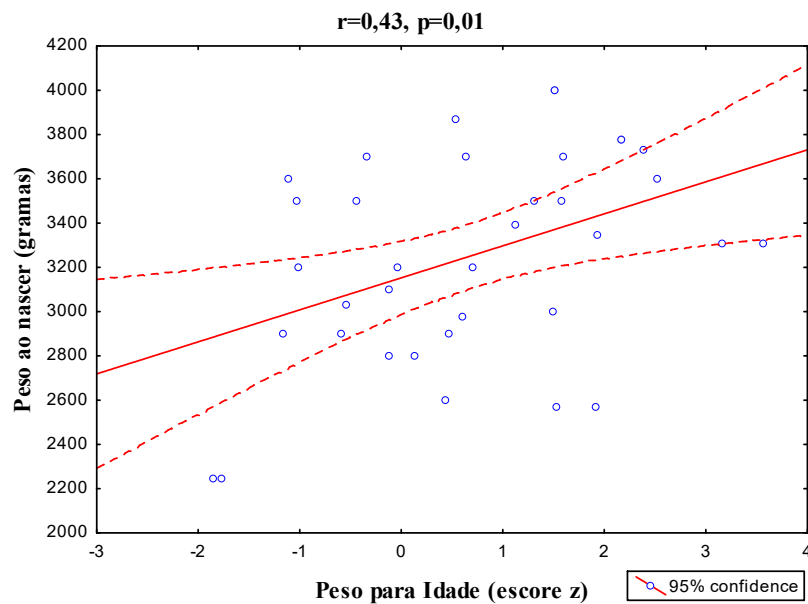


Figura 1. Correlação entre peso ao nascer e peso para idade

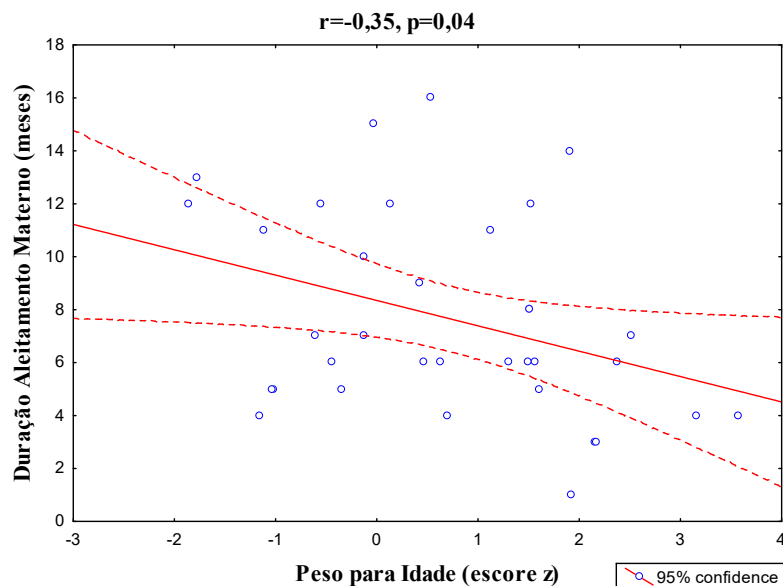


Figura 2. Correlação entre duração de aleitamento materno e peso para idade

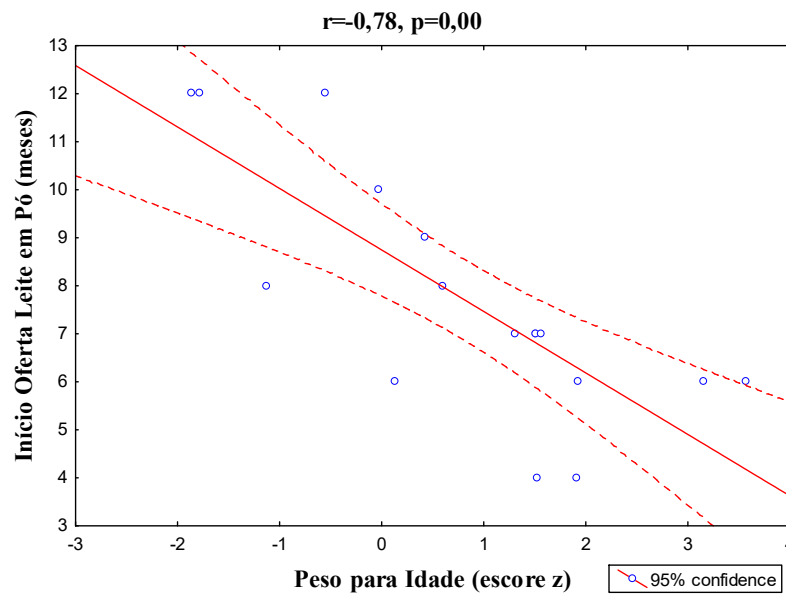


Figura 3. Correlação entre idade de início da oferta de leite de vaca em pó e peso para Idade

4.3 Associação entre as variáveis

Na tabela 7 estão descritos os resultados significativos do teste de associação de qui-quadrado. Verificou-se associação positiva entre a introdução alimentar precoce e o estado nutricional obtido pelo índice antropométrico de peso por comprimento. A prevalência de obesidade foi maior dentre lactentes que se alimentaram precocemente.

Também se observou associação entre o fato de a mãe trabalhar fora de casa e o índice antropométrico peso para idade. O peso excessivo para idade foi significativamente maior dentre lactentes filhos de mães que trabalham fora de casa. O fato de a criança ainda estar recebendo aleitamento materno também se associou ao índice antropométrico de peso para idade. A porcentagem de crianças com peso adequado para idade foi maior no grupo de crianças que ainda estão sendo amamentadas, assim como a prevalência de crianças com peso excessivo que foi significativamente maior no grupo que não recebe mais leite materno.

Tabela 7. Teste de qui-quadrado

| Introdução alimentar precoce | | | | | |
|-------------------------------------|------------|----------|------------|----------|----------|
| | Sim | | Não | | P |
| | n | % | n | % | |
| Peso por Comprimento | | | | | |
| Magreza | 0 | 0,0 | 3 | 100,0 | |
| Eutrofia | 3 | 42,9 | 4 | 57,1 | 0,02 |
| Risco de Sobrepeso | 1 | 12,5 | 7 | 87,5 | |
| Sobrepeso | 0 | 0,0 | 9 | 100 | |
| Obesidade | 3 | 75,0 | 1 | 25,0 | |
| Mãe trabalha fora de casa | | | | | |
| | Sim | | Não | | P |
| | n | % | n | % | |
| Peso para Idade | | | | | |
| Peso Adequado para Idade | 5 | 17,2 | 24 | 82,8 | 0,00 |
| Peso Excessivo para Idade | 5 | 83,3 | 1 | 16,7 | |
| | Sim | | Não | | P |
| | n | % | n | % | |
| Peso para Idade | | | | | |
| Peso Adequado para Idade | 18 | 62,1 | 11 | 37,9 | 0,04 |
| Peso Excessivo para Idade | 1 | 16,7 | 5 | 83,3 | |

5 DISCUSSÃO

Neste estudo foi possível perceber através da análise dos dados sobre o desfecho gestacional, obstétrico e nutricional, a existência de semelhanças entre estas variáveis com dados de outros estudos realizados no Brasil (BRASIL, 2006; VELHO et al., 2019). Em recente pesquisa conduzida por Tobias et al. (2019) que caracterizaram as condições de gestação e desfecho gestacional de 100.672 mulheres atendidas pela Atenção Básica no estado de Goiás no ano de 2015, observou-se prevalência do nascimento de crianças do sexo masculino em 51,2% (n=51.515), predominância de peso adequado ao nascer em 63,0% (n=63.382), parto cesárea em 65,6% (n=66.101), prematuridade em 10,2% (n=10.272) dos nascimentos e tempo de escolaridade da mãe entre 8 e 11 anos de estudo para 57,3% (n=57.685).

Semelhantes desfechos obstétricos e neonatais também foram observados no Inquérito Nascer no Brasil (NASCER NO BRASIL, 2014), constatando-se proximidade na prevalência de via de parto por cesárea, sendo 52% dos partos realizados no Brasil. Estes resultados indicam discrepância quanto a recomendação da OMS para a prevalência de parto por cesárea que é de 15% do total de partos para uma população, tendo em vista o potencial preventivo de possíveis complicações perinatais que outras opções de via de parto oferecem (WHO, 2009).

Quanto a duração do aleitamento materno exclusivo, observou-se no presente estudo que a média foi de 5 meses (150 dias) e a mediana de 6 meses, e para duração total de aleitamento materno observou-se média de 7,7 meses e mediana de 6 meses. Sabe-se que o leite materno é o alimento ideal para ser ofertado exclusivamente nos primeiros seis meses de vida, pois é totalmente ajustado as necessidades nutricionais do lactente. Assim, notou-se resultado que denota situação propícia à adequação das recomendações da OMS e Ministério da Saúde para o aleitamento materno exclusivo (BRASIL, 2019).

Em estudo transversal realizado em Recife-PE no Brasil, Santos et al. (2019) avaliaram uma amostra de 310 crianças em duas unidades básicas de saúde. Observaram mediana de duração total da amamentação exclusiva de 91 dias (3 meses e 1 dia), o que se mostra bem inferior as recomendações dos órgãos de saúde.

Neste mesmo estudo, observou-se que a idade materna entre 20 e 35 anos e o sexo masculino do lactente foram considerados como fator protetor para o aleitamento materno exclusivo.

Estudo transversal de base populacional realizado por Lopes et al. (2018) no município de Montes Claros-MG, conduzido com 545 crianças nos primeiros dois anos de vida, constatou que, ao completarem 180 dias de vida, apenas 4,0% das crianças recebiam AME, 22,4% Aleitamento Materno Predominante (AMP) e 43,4%, Aleitamento Materno Complementar (AMC).

O resultado deste estudo sobre a duração do aleitamento materno exclusivo demonstra melhora significativa em comparação com os dados observados por estes estudos anteriores, bem como o estudo de Venâncio et al. (2010) que relatou duração mediana do AME no Brasil de 23,4 dias em 1999 e 54,1 dias em 2008.

Ao analisarmos os dados de aleitamento materno obtidos neste estudo, verificou-se que 86,1% (n=31) receberam leite materno em algum momento da vida e 52,8% (n=19) ainda recebem. De acordo com os dados da II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal realizado no Brasil em 2008, notou-se que a prevalência de aleitamento materno em uma amostra robusta de crianças menores de 6 meses observadas na Capital Paulistana foi de 39,1% e para crianças entre 9-12 meses foi de 48,7% (BRASIL, 2009).

Importante destacar que a duração de oferta do aleitamento materno no Brasil observada na mesma pesquisa foi de 341,6 dias ($\pm 11,4$ meses) (BRASIL, 2009). De acordo com o Ministério da Saúde (2019), recomenda-se que o aleitamento materno ocorra pelo menos até os dois anos de vida, ou seja, 730 dias. No presente estudo, notou-se duração mediana de aleitamento materno de 6 meses, o que se encontra aquém do recomendado.

O consumo de leite de vaca antes do 12 meses foi observado em 75% (n=27) dos lactentes avaliados nesta pesquisa, o que se torna preocupante, visto que as recomendações atuais sugerem a oferta de leite de vaca após o primeiro ano de vida, sabendo-se que sua composição é muito diferente do leite humano em quantidade e qualidade de nutrientes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2012).

O leite de vaca apresenta elevada quantidade de proteínas, inadequada relação entre a caseína e as proteínas do soro, elevado teor de sódio, de cloreto, de potássio e de fósforo e quantidades insuficientes de carboidratos, de ácidos graxos essenciais, de vitaminas e de minerais para essa faixa etária (CASTILHO; BARROS FILHO, 2010). Assim sendo, considera-se que o leite de vaca não seja recomendado para crianças menores de um ano (BRASIL, 2019).

Resultados semelhantes foram observados no inquérito nacional conduzido por Bortolini et al. (2013), em que se notou que o leite de vaca foi consumido por 62,4% das crianças menores de seis meses, por 74,6% das crianças de 6 a 12 meses e por aproximadamente 80% das crianças maiores de doze meses. O consumo precoce do leite de vaca na alimentação, ou seja, antes dos 6 meses de idade está associado à obesidade infantil devido aos possíveis prejuízos nos mecanismos de percepção de saciedade e no estímulo ao ganho de peso excessivo (BRASIL, 2015).

Quando o aleitamento materno não é possível, a primeira opção de escolha torna-se as fórmulas infantis (BRASIL, 2015; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018). Na amostra estudada, o consumo de fórmulas infantis foi observado em 75% das crianças deste estudo, o que revela possivelmente a substituição do leite materno por este alimento, o que apesar de ser recomendado não é o ideal (BRASIL, 2019).

Segundo definição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (2019), fórmulas infantis são produtos em forma líquida ou em pó, utilizados sob prescrição, especialmente fabricados para satisfazer, por si só, as necessidades nutricionais dos lactentes no primeiro ano de vida. A oferta de fórmulas infantis é uma estratégia alimentar necessária, e apesar de atender as necessidades de nutrientes do lactente, apresenta limitações em relação a presença de fatores imunológicos, hormônios e fatores de crescimento (BRASIL, 2019).

Apesar dos esforços da indústria para modificar a composição das fórmulas infantis, sabe-se que o leite humano é um biofluido complexo dinâmico e contém uma ampla variedade de proteínas, lipídios e carboidratos e que a sua composição é especificamente adaptada para atender aos requisitos individuais do lactente (WALKER, 2010). Adicionalmente, o leite materno apresenta elementos exclusivos, como oligossacarídeos e probióticos, necessários para a formação da microbiota

intestinal, modulação imunológica e redução de infecções em crianças (VANDENPLAS et al., 2011).

Os prejuízos do uso de fórmulas no crescimento da criança podem ser observados também pelo seu uso inadequado, decorrente da relação água e pó utilizado em sua reconstituição, podendo ocorrer pouco ganho de peso quando houver menor quantidade da fórmula na preparação ou ganho de peso excessivo quando houver quantidade elevada da fórmula (BRASIL, 2009).

Em relação ao perfil de alimentação complementar, a introdução alimentar precoce foi identificada em 25% (n=9) dos lactentes desta amostra, com tempo mínimo para ocorrência observado aos 4 meses. O recente guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos preconiza que a introdução alimentar ocorra apenas a partir dos 6 meses de idade, mantendo-se o aleitamento materno pelo menos até os dois anos de idade (BRASIL, 2019).

A oferta de alimentos antes dos 6 meses relaciona-se ao aumento de risco e maior ocorrência de infecções gastrointestinais, causados pela presença reduzida dos fatores protetores do leite humano e a possível propensão a exposição a água e alimentos contaminados, aumentando a frequência de eventos diarreicos que podem ocasionar a desnutrição e o comprometimento do sistema imunológico. O lactente desnutrido torna-se mais sensível a outras comorbidades, estabelecendo-se um ciclo de desnutrição e infecção que aumenta a chance de mortalidade infantil (VARGAS; SOARES. 2012).

Estudo transversal conduzido por Brasil et al. (2012) na Santa Casa de Misericórdia do estado do Pará, com 306 crianças atendidas no ambulatório pediátrico, revelou que a introdução alimentar precoce aconteceu em 77,5% (n= 238) dos lactentes antes do quarto mês de vida. Nestas crianças com introdução alimentar precoce, entre os 2 e 4 meses de idade, os alimentos ofertados com maior ocorrência foram água 84,3% (n= 146), chás 84,3% (n=146), sucos 21,5% (n= 20), frutas 8,1% (n=6), farinhas 21% (n=16) e leite de vaca em pó 59% (n=64).

Coelho et al. (2015) em estudo transversal que investigou as práticas alimentares de 350 crianças menores de 24 meses, no município de Diadema – São Paulo, averiguou que dentre as crianças menores de 6 meses, 58,0% apresentaram

consumo classificado como não adequado, de acordo com a recomendação para a idade, e os alimentos consumidos com maior frequência foram: água ou chá (58,6%), fórmula infantil (49,2%), leite de vaca (25%) e suco de fruta (19%). Dentre as crianças entre 6 e 23 meses, 98,7% apresentaram consumo inadequado em relação às recomendações para a faixa etária. Destas as crianças entre 6 e 23 meses, os itens avaliados que apresentaram maior frequência de inadequação foram: suco ou refresco industrializado (60,8%), não ter recebido leite materno no dia anterior (56,9%), consumo de mingau com leite ou leite com espessante (54,3%), refrigerante (54,2%), ter recebido papa salgada antes dos 6 meses de idade (45,2%) e ter ingerido açúcar antes dos 6 meses de idade (32,4%).

O guia alimentar para as crianças brasileiras destaca o papel da introdução alimentar iniciada no tempo adequado como essencial para o desenvolvimento saudável das crianças. Ressalta-se benefícios da condução saudável desta fase, como a formação da identidade, por permitir que a criança aprenda sobre ela e o seu meio social, fortalecimento de vínculos e relacionamento familiar, manutenção e respeito dos sinais de fome e saciedade e o completo desenvolvimento fisiológico e cognitivo (BRASIL, 2019).

A diversidade dos alimentos a serem oferecidos para a criança também é preconizada pelas recomendações do Guia, ressaltando-se que na fase de introdução alimentar, novos alimentos devem ser oferecidos e uma diversidade de cores, sabores, texturas e cheiros devem ser apresentados de maneira gradativa, a fim de proporcionar a formação de hábitos alimentares saudáveis. A importância do consumo de alimento in natura e minimamente processados como fonte de maior diversidade de nutrientes importantes para esta fase também é destacada, recomendando-se que seja oferecida a mesma comida da família para a criança desde o início da alimentação, que deve ser preparada com óleo vegetal, temperos naturais e quantidade mínima de sal, devendo-se evitar temperos prontos em pó, em cubos ou líquidos (BRASIL, 2019).

Giesta et al. (2019), em estudo transversal realizado com 300 pares de mães e crianças em um hospital na cidade de Porto Alegre - Rio Grande do Sul, observaram que os alimentos ultraprocessados mais oferecidos às crianças antes dos dois anos de idade foram: bolacha (65,7%), gelatina (62,3%) e queijo *petit suisse* (58,3%) e após

os seis meses de idade estes mesmos alimentos mantinham-se como os mais ofertados às crianças e em maiores proporções. A análise estatística univariada e multivariada efetuada nas variáveis coletadas no referido estudo permitiram verificar que quanto menor a escolaridade maior o número de produtos ultraprocessados introduzidos, assim como a renda familiar, quanto mais alta menor o número de alimentos ultraprocessados apresentado às crianças.

Neste estudo, ao analisar os resultados referentes a alimentação complementar dos lactentes pelo recordatório de consumo do dia anterior, observou-se o consumo de alimentos avaliados como saudáveis, como legumes por 75% (n= 26) dos lactentes, vegetal ou fruta de cor alaranjadas ou folhas verde escuras por 63,9% (n= 23), carne ou ovo por 75% (n= 27), feijão por 66,7% (n= 24), e arroz, batata, inhame, aipim/macaxeira/mandioca, farinha ou macarrão por 75% (n= 27). Resultados estes que vão de encontro com as recomendações do guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos, assim como atendem aos marcadores de alimentação saudável, considerando as orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica (BRASIL, 2014; BRASIL, 2015).

No entanto, percebeu-se o consumo elevado de grupos de alimentos classificados como ultraprocessados: 30,6% receberam carne de hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha), 30,6% ingeriram bebidas adoçadas, 25% consumiram macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados e 47,2% receberam biscoito recheado, doce ou guloseimas, produtos estes classificados como ultraprocessados (BRASIL, 2014).

A classificação dos alimentos de acordo com nível de processamento, proposta por Monteiro et al. (2018), caracteriza os alimentos ultraprocessados como produtos que, em geral, não mantêm sua identidade básica por passarem por várias etapas e técnicas de processamento e por incluírem substâncias utilizadas exclusivamente em indústrias. Os alimentos ultraprocessados são nutricionalmente desbalanceados e altamente consumidos em países de média renda, como o Brasil. São exemplos desses produtos: biscoitos recheados, salgadinhos “de pacote”, refrigerantes, macarrão “instantâneo”, entre outros (BRASIL, 2014).

A baixa qualidade nutricional desses alimentos tem impacto negativo na saúde dos indivíduos, sendo o consumo de ultraprocessados relacionado com alterações no

perfil lipídico de crianças (RAUBER et al., 2015). Em recente estudo conduzido por Costa et al. (2019) no Brasil, com uma amostra de 307 crianças com idade entre 4 e 8 anos, observou-se que o consumo precoce de alimentos ultraprocessados teve um papel importante no aumento da obesidade abdominal, concluindo-se através deste resultado a importância de estratégias eficazes para evitar o consumo excessivo de ultraprocessados na infância para mitigar o desvio de estado nutricional em fases precoces.

O consumo de bebidas adoçadas por lactentes também se torna um problema, uma vez que a ingestão excessiva de açúcar pode aumentar a chance de ganho de peso excessivo e obesidade ainda na infância, bem como outras doenças crônicas na vida adulta (MUTH et al., 2019). Assim, de acordo com as mais recentes diretrizes em pediatria, nos dois primeiros anos de vida, alimentos e bebidas não devem ser adoçadas com nenhum tipo de açúcar (BRASIL, 2019; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018). Entretanto, a açúcar pode estar adicionado a bebidas industrializadas e alimentos ultraprocessados (refrigerantes, achocolatados, farinha instantâneas com açúcar, bolos prontos, biscoitos, iogurtes, sucos de caixinha, entre outros), o que reforça a necessidade de evitá-los no início da infância (SCRAFIDE e PIANO GANEN, 2020).

Outros estudos apontam resultados negativos do consumo de ultraprocessados na infância, como prejuízos no crescimento e desenvolvimento, bem como resistência à insulina, diabetes mellitus, dislipidemias, obesidade, hipovitaminose A, anemia e cáries dentárias (COELHO et al., 2015; PORCELLI et al., 2019; SOUZA et al., 2014).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste trabalho foi possível caracterizar o perfil de aleitamento materno e alimentação complementar em lactentes menores de 2 anos, assim como perceber a influência destes achados sobre o estado nutricional na amostra estudada.

Considera-se os resultados para a duração de Aleitamento Materno Exclusivo e Aleitamento Materno, observados nesta pesquisa, como relevantes, visto que apesar do distanciamento no cumprimento das recomendações da OMS e Ministério da Saúde para estas práticas, percebe-se, maior prevalência nesta amostra em comparação com outros estudos nacionais. Desta maneira, reafirma-se a necessidade de pesquisas com dados amostrais com representação estatística efetiva para elucidação do atual cenário de aleitamento materno em lactentes menores de 2 anos no Brasil.

Observou-se também resultados referentes a condução da introdução alimentar e alimentação complementar que diferiram das recomendações mais recentes preconizadas pelo Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos. A oferta de alguns alimentos classificados como ultraprocessados foi observada em uma parcela relevante da amostra estudada.

A classificação dos indicadores antropométricos permitiu observar o estado nutricional desta amostra e avaliar a relação com a amamentação, introdução alimentar e alimentação complementar, assim como avaliar outras associações entre as variáveis investigadas. O índice antropométrico peso para idade correlacionou-se negativamente com a duração do aleitamento materno e com a idade de início da oferta do leite de vaca em pó. Além disso, notou-se associação entre a introdução alimentar precoce e a alteração do estado nutricional. O fato de a criança ainda estar recebendo aleitamento materno se associou ao melhor estado nutricional avaliado pelo índice pelo peso para idade.

Assim, os resultados observados neste estudo evidencia a importância de estratégias de educação alimentar e nutricional na atenção básica para maior conscientização acerca das recomendações da OMS e do Ministério da Saúde sobre amamentação, bem como sobre as novas recomendações para alimentação complementar de acordo com Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 2

anos, garantindo desta forma o direito humano a alimentação adequada e saudável à crianças nessa faixa etária, bem como benefícios a saúde pública.

REFERENCIAS

1000 DAYS. [S./], 2020. Disponível em <https://thousanddays.org/why-1000-days/>. Acesso em: 28 jan. 2020.

ANVISA. Perguntas e resposta: Fórmulas Infantis. Brasília. Gerência- geral de alimentos, 2019. E-book.

BOCCOLINI, C. S. et al. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. **Rev. Saúde Pública**. 2017; 51:108

BORTOLINI, G. A et al. Consumo precoce de leite de vaca entre crianças brasileiras: resultados de uma pesquisa nacional. **J. Pediatr.** (Rio J.), Porto Alegre, v. 89, n. 6, p. 608-613, Dez. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006**: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série G. Estatística e Informação em Saúde). *E-book*. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf. Acesso em: 10 jun. 2020.

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, 2015a. 33 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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009a. 108 p.: il. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015a. 184 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 23).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira** / Ministério da Saúde,

Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. –2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 156 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n° 32)

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 / Ministério da Saúde,** Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011a. 76 p. : il. – (Série G. Estatística e Informação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção Primária a Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos** \ Ministério da Saúde, Secretária de Atenção Primária a Saúde, Departamento de promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019a. 265 p.: Il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de **Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis.** Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 132.: il.

CASTILHO, S. D; BARROS FILHO, Antônio de Azevedo. The history of infant nutrition. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 86, n. 3, p. 179-188, Jun 2010.

COELHO, Luciola de Castro et al. Food and Nutrition Surveillance System/SISVAN: getting to know the feeding habits of infants under 24 months of age. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 727-738, Mar. 2015.

COSTA, C. S. et al. Ultra-processed food consumption and its effects on anthropometric and glucose profile: A longitudinal study during childhood. **Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases**, v 29, Issue 2, 177 – 184.

GIESTA, Juliana Mariante et al . Fatores associados à introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de dois anos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p. 2387-2397, Jul. 2019.

JONES, G. et al. Bellagio Child Survival Study Group. How many child deaths can we prevent this year? **Lancet** 2003; 362(9377): p 65-71, Jul 2013.

LAMBERTI, L. et al. Breastfeeding and the risk for diarrhea morbidity and mortality. **BMC Public. Health.** 2011;11 Suppl 3:S15. Abri 2011.

LOPES, W. C. et al. Alimentação de crianças nos primeiros dois de vida. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 164-170, Jun. 2018.

MARTIN, A. et al. Impact of adherence to WHO infant feeding recommendations on later risk of obesity and non-communicable diseases: systematic review. **Matern. Child. Nutr.** . 2016, p 2-10, Jul 2016.

MELLO, C. S et al. Alimentação do lactente e do pré-escolar brasileiro: revisão da literatura. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 92, n. 5, p. 451-463, Out 2016.

MONTEIRO, C. A. et al. The UN Decade of Nutrition, the NOVA food classification and the trouble with ultra-processing. **Public. Health Nutr.**, v.21, p. 5-17, 2018.

MUTH, N.D. et al. Public Policies to reduce sugary drink consumption in children and adolescents. **Official Journal of the american of pediatrics**. v. 143, e20190282, Abri 2019.

NASCER NO BRASIL. [S.l.], 2020. Disponível em <http://www6.ensp.fiocruz.br/nascerbrasil/principais-resultados2/> . Acesso em 28 jan. 2020.

PORCELLI, Ilma Carla de Souza et al. Sweetness Taste Preference Levels and Their Relationship to the Nutritional and Dental Caries Patterns among Brazilian Preschool Children. **Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr.**, João Pessoa, v. 19, e4189, Set 2019.

RAUBER, Fet al. Consumption of ultra-processed food products and its effects on children's lipid pro - files: a longitudinal study. **Nutr. Metab. CardioVasc. Dis.**,v.25, p.116-22, 2015.

SANTOS, Eryka Maria dos et al. Avaliação do aleitamento materno em crianças até dois anos assistidas na atenção básica do Recife, Pernambuco, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 1211-1222, Mar. 2019.

SCRAFIDE, Nathalia Nunes Lopes; PIANO GANEN, Aline de. Nutritional profile of sugar-sweetened beverages destined to the youngsters marketed in Brazil and Portugal. **Rev. Nutr., Campinas**, v. 33, e190116, 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA **Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola**/Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia, 3ª. ed. Rio de Janeiro, RJ: SBP, 2012. 148 p.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA – Departamento de Nutrologia **Manual de Alimentação: orientações para alimentação do lactente ao adolescente, na escola, na gestante, na prevenção de doenças e segurança alimentar** / Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Nutrologia. – 4ª. ed. - São Paulo: SBP, 2018. 172 p.

SOUZA, Fabíola Isabel Suano de et al. Complementary feeding of infants in their first year of life: focus on the main pureed baby foods. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 60, n. 3, p. 231-235, Jun 2014.

TOBIAS, G. C.; SILVA, J. de A.; AMORIM, A. M. M. Born alive in 2015: a reflection of primary care. **Journal of Nursing**, [s.l.], v. 13, n 3, p. 625-631, Mar. 2019.

VANDENPLAS, Y. et al. Probióticos e prebióticos na prevenção e no tratamento de doenças em lactentes e crianças. **J Pediatr (Rio J)**. 2011;87(4):292-300.

VARGAS, V. S.; SOARES, M. C. F. Características da alimentação complementar precoce em crianças de uma cidade no sul do Brasil. **Rev. Soc. Bras. Aliment. Nutr.** V. 37, n. 3, p. 269-80. Set 2012.

VASCONCELLOS, Mauricio Teixeira Leite de et al. Desenho da amostra Nascer no Brasil: Pesquisa Nacional sobre Parto e Nascimento. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S49-S58, 2014.

VELHO, M. B et al. Modelos de assistência obstétrica na Região Sul do Brasil e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro v. 35, n. 3, e00093118, 2019. Marc 2019.

VENANCIO, S. I. et al. A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços. **J. Pediatr.** (Rio J.), Porto Alegre, v. 86, n. 4, p. 317-324, Agost 2010.

VENANCIO, S. I; SALDIVA, S. R. D. M; MONTEIRO, C. A. Tendência secular da amamentação no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v.47, p. 1205-1208, Nov 2013.

VICTORA, C. G et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **Lancet**, v. 387, p. 475-90, Jan 2016.

WALKER, A. 2010. Breast milk as the gold standard for protective nutrients. **Journal of Pediatrics**, v. 156, n. 2, p 3–7.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa "**Avaliação de conhecimentos, práticas alimentares e de aleitamento materno em gestantes e lactantes**". O objetivo desta pesquisa é identificar o estado nutricional e as práticas alimentares de gestantes, bem como os conhecimentos sobre alimentação durante o período gestacional e os benefícios do aleitamento materno. Também investigaremos a prática de aleitamento materno e alimentação complementar do bebê.

Se você concordar e autorizar a participação voluntária neste estudo, os procedimentos de coleta de dados serão realizados pela aplicação de um questionário que conterá perguntas sobre dados pessoais (nome, idade, endereço, etc.), moradia, escolaridade, renda e trabalho; além de informações relacionadas à gestação atual e possíveis anteriores. Aproveitamos para pedir licença para obtermos acesso à algumas destas informações descritas em seu prontuário, entrar em contato telefônico posteriormente para coleta de informações complementares e o uso delas em nossa pesquisa. Também serão abordados seus conhecimentos referentes à alimentação durante o período gestacional e sobre os benefícios do aleitamento materno. Será realizada avaliação do estado nutricional através de medição de peso e altura. As informações obtidas nesta pesquisa através da participação do voluntário, terão acesso exclusivo à profissionais da saúde, e sem jamais revelar seu nome e identidade. As voluntárias não serão identificadas em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Os riscos apresentados nesta pesquisa são mínimos, e você poderá obter esclarecimentos em qualquer aspecto e momento que desejar, caso se sinta constrangida e apresente dúvidas em relação ao tema. A participação no estudo não acarretará custos e não será disponibilizada nenhuma compensação financeira em caso de gastos de transporte e alimentação. O participante da pesquisa tem direito a indenização, assistência integral imediata e gratuita, em caso de danos decorrentes no momento da pesquisa.

O voluntário poderá desistir de participar deste estudo em qualquer momento sem qualquer prejuízo. A participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios. Uma via deste consentimento informado será arquivada para o comitê de ética da Universidade Federal de São Paulo e outra será fornecida a você.

Eu, _____, fui informada dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. A professora Dra. Deborah Cristina Landi Masquio de Jesus certifica de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais. Em caso de dúvidas poderei contatar a responsável pela pesquisa através de telefone (13) 3878-3807, por e-mail deborah.masquio@unifesp.br ou ainda presencialmente no departamento de Gestão e Cuidados em Saúde, da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), situado à Rua Silva Jardim, 136 - Térreo - Vila Mathias - Santos SP - CEP: 11015-020. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa ou seus direitos como participante da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIFESP (Rua Francisco de Castro nº 55, Vila Clementino, CEP 04020-050, São Paulo-SP, Telefone (11) 5571-1062) ou do Hospital Guilherme Álvaro (situado a Rua Oswaldo Cruz 197, Boqueirão, Santos/SP, Telefone/Fax. (13) 32021306).

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Identificação do Participante

Nome: _____ Nº _____
 Documento _____
 Endereço: _____ nº: _____ Compl: _____ Bairro: _____
 Cidade: _____
 Estado: _____
 Telefone: _____ Celular: _____ E-
 mail: _____

Assinatura do participante /representante legal

Data: ____/____/____

Identificação do Responsável pelo Estudo

Eu declaro que obtive o consentimento livre e esclarecido do participante, após ter apresentado o estudo, explicado seus objetivos, natureza, riscos e benefícios e ter respondido à eventuais dúvidas.

Deborah Cristina Landi Masquio
 Universidade Federal de São Paulo
 Departamento de Gestão e Cuidados em Saúde
 Rua Silva Jardim, 136 - Térreo - Vila Mathias - Santos SP CEP: 11015-020
 Telefone (13) 3878-3807 E-mail: deborah.masquio@unifesp.br

Assinatura do responsável pelo estudo

Data: ____/____/____

APÊNDICE B – Questionário da Pesquisa

Entrevista para o estudo do desfecho da Gestante HGA -SANTOS

Nome da voluntária: _____

Data da entrevista: _____, _____, _____

Nome da criança: _____

Nascido morto: ()

Data de nascimento da criança: _____, _____, _____

Idade da criança (anos e meses): _____

Sexo da criança: _____

Quantos kg ganhou durante a gestação: _____

Qual era o seu peso na semana final da gestação: _____

Duração da gestação em semanas: _____

Qual foi o tipo de parto?

Parto Normal/Vaginal/Natural ()

Parto cesárea ()

Outros () Qual? _____

Houve alguma complicação durante o parto?

Sim () Qual? _____ () Não Soube Informar

Não ()

Sobre o nascimento:

• Qual o peso da criança ao nascer: _____ (Kg)

• Qual o comprimento da criança ao nascer: _____ (cm)

A criança apresentou alguma complicação ao nascer?

Sim () Qual? _____ () Não Soube informar

Não ()

Peso e estatura atual da criança:

• Qual o peso atual da criança: _____ (Kg)

• Qual o comprimento atual da criança? _____ (cm)

Sobre amamentação e introdução alimentar:

• A criança foi amamentada com leite materno: () Sim () Não

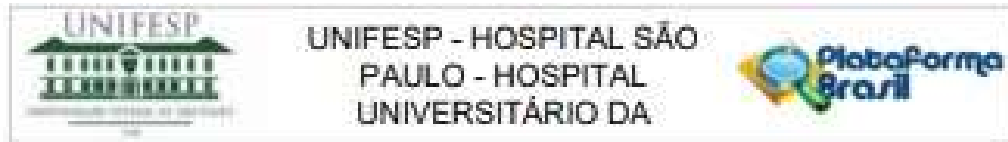
• A criança ainda recebe LM: () Sim () Não

• EM casos de NÃO, Por quanto tempo a criança recebeu LM: _____ (meses)

- Por quanto tempo (em meses) foi oferecido exclusivamente leite materno como alimento para esta criança: _____ (meses)
 - Com que idade iniciou a introdução de alimentos: _____ (meses)
 - Com que idade a criança recebeu água: _____ (meses)
 - A criança já recebeu:
 - () Leite de vaca
 - () Leite em pó
 - () Formula Infantil
 - () Outro tipo de leite (soja, cabra, ovelha).
- A senhora trabalha fora de casa: () Sim () Não

| Recordatório Alimentar (Crianças de 6 a 23 meses) | | | | | |
|--|-----|--|-------------|--|----------|
| Nome da criança: | | | Data | | |
| Ontem a Criança consumiu | | | | | |
| Outro leite que o leite de peito | Sim | | Não | | Não Sabe |
| Mingau com leite | Sim | | Não | | Não Sabe |
| Iogurte | Sim | | Não | | Não Sabe |
| Legumes (Não considerar os utilizados como tempero, nem batata, mandioca/aipim/macaxeira, cará e inhame) | Sim | | Não | | Não Sabe |
| Vegetal ou fruta de cor alaranjada (Abobóra, jerimum, cenoura, mamão e manga) ou folhas verde escuras (couve, caruru, beldroega, bertalha, espinafre, mostarda.) | Sim | | Não | | Não Sabe |
| Verdura de folha (Alface, acelga, repolho) | Sim | | Não | | Não Sabe |
| Carne (Boi, frango, peixe, porco, miúdos ou outros) ou ovo | Sim | | Não | | Não Sabe |
| Fígado | Sim | | Não | | Não Sabe |
| Feijão | Sim | | Não | | Não Sabe |
| Arroz, batata, inhame, aipim/macaxeira/mandioca, farinha ou macarrão (sem ser instantâneo) | Sim | | Não | | Não Sabe |
| Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha) | Sim | | Não | | Não Sabe |
| Bebidas adoçadas (Refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guarána/groselha, suco de fruta com adição de açúcar) | Sim | | Não | | Não Sabe |
| Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados | Sim | | Não | | Não Sabe |
| Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina) | Sim | | Não | | Não Sabe |

ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – UNIFESP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E DE CONHECIMENTOS SOBRE ALIMENTAÇÃO E ALEITAMENTO MATERNO EM GESTANTES

Pesquisador: Deborah Cristina Landi Mesquio de Jesus

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 84353918.7.0000.5505

Instituição Proponente: Universidade Federal de São Paulo Campus Baixada Santista

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

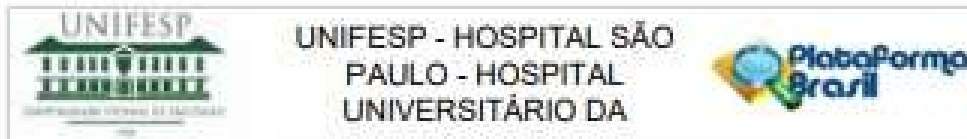
Número do Parecer: 2.905.769

Apresentação do Projeto:

Projeto CEP/UNIFESP n: 0235-2018 (emenda ao protocolo)

O estado nutricional materno e uma alimentação adequada durante a gestação é fundamental para otimizar a saúde materna e também os nutrientes necessários ao desenvolvimento do feto, bem como reduzir as possíveis complicações neonatal e pós-natal. Estudos recentes indicam que as condições uterinas e a alimentação durante os primeiros mil dias de vida influenciam a saúde e a capacidade vital através de efeitos permanentes no crescimento, desenvolvimento e estabelecimento do sistema imunológico do feto e do bebê. Assim, o objetivo deste estudo será identificar estado nutricional e as práticas alimentares de gestantes, bem como os conhecimentos sobre alimentação durante o período gestacional e os benefícios promovidos pelo aleitamento materno. Este trabalho consiste em um estudo transversal de caráter quantitativo e qualitativo, a ser realizado com gestantes de atendidas pelo serviço público de saúde. A avaliação antropométrica será caracterizada pela aferição de peso e estatura. O estado nutricional será diagnosticado pelo cálculo de IMC (peso/ estatura (m²) segundo idade gestacional, consultando-se a curva de Atalah. O consumo alimentar será avaliado por meio da aplicação de um recordatório alimentar de 24 horas e um questionário de frequência alimentar. As características socioeconômicas das gestantes, bem como os conhecimentos sobre alimentação e importância do aleitamento materno serão obtidos por meio de um questionário autoaplicável. Todas as gestantes deverão assinar o termo de consentimento

Endereço: Rua Francisco de Castro, 35
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.020-050
 UF: SP Município: SÃO PAULO
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.edu.br



Contribuição do Pesquisador: 2.465,70R\$

(TCLE)

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

Identificar o estado nutricional e as práticas alimentares de gestantes, bem como os conhecimentos sobre alimentação durante o período gestacional e os benefícios do aleitamento materno.

Objetivos específicos

- Avaliar o estado nutricional e o ganho de peso de gestantes;
- Identificar o consumo e o padrão alimentar de gestantes;
- Compreender os conhecimentos e crenças das gestantes sobre alimentação neste período e sobre os benefícios do aleitamento materno;
- Interrogar gestantes sobre os conhecimentos em relação ao tempo recomendado e as técnicas adequadas de aleitamento materno e compreender como foram obtidas estas informações;
- Investigar percepção de gestantes sobre a relação da alimentação durante a gestação e a programação metabólica;
- Investigar percepção de gestantes sobre a relação entre aleitamento materno durante a gestação e a programação metabólica;
- Estabelecer possíveis relações entre o estado nutricional, ganho de peso e práticas alimentares;
- Elaborar e distribuir material educativo sobre a importância da alimentação saudável durante o pré-natal e sobre benefícios do aleitamento materno.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

conforme descrito no parecer inicial

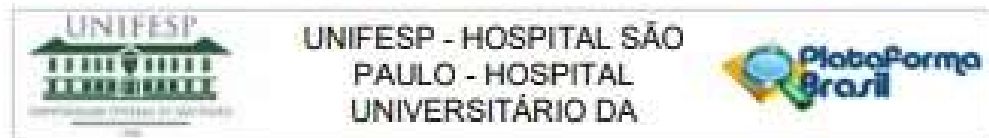
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se da apresentação de emenda ao protocolo - descrição:

As alterações realizadas neste projeto incluem:

- 1- Inclusão do Hospital Guilherme Álvaro como instituição co-participante. A coleta de dados ficou

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.030-050
 UF: SP Município: SÃO PAULO
 Telefone: (11)5571-1000 Fax: (11)5539-7162 E-mail: osp@unifesp.br



Continuação do Parecer: 2.958.768

estabelecida em ser realizada no Hospital Guilherme Álvaro, sendo assim, é necessário que o projeto seja apreciado pelo Comitê de Ética dessa instituição.

2- Aumento do n amostral de 50 para 200 voluntárias. Justifica-se este aumento para intensifica o poder da amostra do estudo e viabilizar a produção científica em revistas de fator de impacto mais relevante.

3 – Inclusão de coleta de dados longitudinal. Nesta emenda sugerimos a inclusão de duas coletas longitudinais, que incluem contato telefônico ou por email com a gestantes após 6 meses e após 12 meses do parto. Esta coleta de dados permitirá a obtenção de informações referentes à prática de aleitamento materno e alimentação complementar. Estas novas variáveis viabilizará a concretização da investigação desta linha de pesquisa, visto que efetivamente demonstrará as possíveis relações entre os conhecimentos maternos durante a gestação e as práticas de aleitamento executadas no pós-natal.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE apresentado e carta da pesquisadora. Hospital Guilherme Álvaro - Santos - SP incluído

Recomendações:

sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

emenda aprovada

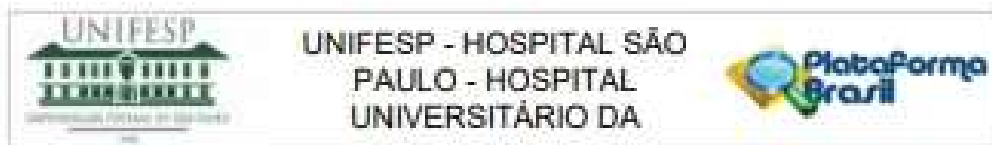
Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer acatado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|--|------------------------|--|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMACOES_BASICAS_118925_0_E1.pdf | 14/08/2018 13:15:56 | | Acato |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.docx | 14/08/2018 13:14:31 | Deborah Cristina Landi Mesquita de Jesus | Acato |
| Recurso Anexado | Justificativa_emenda.pdf | 14/08/2018 | Deborah Cristina | Acato |

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.020-050
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)5571-1052 Fax: (11)5539-7152 E-mail: cep@unifesp.edu.br



Continuação do Parecer: 2.002.768

| | | | | |
|---|--|------------------------|---|--------|
| pele Pesquisador | Justificativa_emenda.pdf | 13:09:37 | Landi Masquio de Jesus | Aceito |
| Outros | Termo_de_Compromisso.pdf | 03/08/2018 11:45:28 | Deborah Cristina Landi Masquio de Jesus | Aceito |
| Outros | Carta_autorizacao_HGA.jpg | 03/08/2018 11:42:19 | Deborah Cristina Landi Masquio de Jesus | Aceito |
| Outros | cartapresentacaoHGA.pdf | 03/08/2018 11:39:30 | Deborah Cristina Landi Masquio de Jesus | Aceito |
| Outros | questionario_longitudinal.pdf | 27/07/2018 20:50:40 | Deborah Cristina Landi Masquio de Jesus | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | PROJETO_CDEP_FINAL_HGA.docx | 27/07/2018 20:35:21 | Deborah Cristina Landi Masquio de Jesus | Aceito |
| Parecer Anterior | PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_2689447.pdf | 27/07/2018 20:31:46 | Deborah Cristina Landi Masquio de Jesus | Aceito |
| Cronograma | CRONOGRAMA.docx | 27/07/2018 20:31:11 | Deborah Cristina Landi Masquio de Jesus | Aceito |
| Outros | Carta_anuencia_hga.pdf | 08/05/2018 19:53:41 | Deborah Cristina Landi Masquio de Jesus | Aceito |
| Folha de Rosto | Folha_da_rosto_Brasil.pdf | 08/05/2018 19:36:17 | Deborah Cristina Landi Masquio de Jesus | Aceito |
| Outros | Formulario_CEP.pdf | 05/03/2018 12:52:33 | Deborah Cristina Landi Masquio de Jesus | Aceito |
| Outros | Conhecimentos.pdf | 05/03/2018 12:50:04 | Deborah Cristina Landi Masquio de Jesus | Aceito |
| Outros | R24HS.pdf | 05/03/2018 12:49:34 | Deborah Cristina Landi Masquio de Jesus | Aceito |
| Outros | QFA.pdf | 05/03/2018 12:48:57 | Deborah Cristina Landi Masquio de Jesus | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

| | |
|---------------------------------------|--|
| Endereço: Rua Francisco de Castro, 55 | |
| Bairro: Vila Clementino | CEP: 04.020-020 |
| UF: SP | Município: SÃO PAULO |
| Telefone: (11) 5071-1002 | Fax: (11) 5039-7162 E-mail: cep@unifesp.edu.br |



Contribuição do Paciente: 2.000,000

SÃO PAULO, 19 de Setembro de 2018

Assinado por:
Miguel Roberto Jorge
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55
Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.020-000
UF: SP Município: SÃO PAULO
Telefone: (11)5571-1002 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.edu.br

ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética – Hospital Guilherme Álvaro

HOSPITAL GUILHERME
ALVARO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E DE CONHECIMENTOS SOBRE ALIMENTAÇÃO E ALEITAMENTO MATERNO EM GESTANTES

Pesquisador: Deborah Cristina Landi Macchio de Jesus

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 84353918.7.3001.5448

Instituição Proponente: Hospital Guilherme Álvaro - Santos - SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.081.628

Apresentação do Projeto:

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E DE CONHECIMENTOS SOBRE ALIMENTAÇÃO E ALEITAMENTO MATERNO EM GESTANTES.

Objetivo da Pesquisa:

Identificar o estado nutricional, conhecimentos e as práticas alimentares de gestantes, bem como os conhecimentos e as práticas de aleitamento materno e alimentação complementar.

Avaliar o estado nutricional e o ganho de peso de gestantes;

Identificar o consumo e o padrão alimentar da gestantes;

Compreender os conhecimentos e crenças das gestantes sobre alimentação neste período e sobre os benefícios do aleitamento materno;

Investigar percepção de gestantes sobre a relação da alimentação durante a gestação e a programação metabólica;

Investigar os conhecimentos em relação ao tempo recomendado e as técnicas adequadas de aleitamento materno e compreender como foram obtidas estas informações;

Investigar percepção de gestantes sobre a relação entre aleitamento materno e a programação metabólica;

Estabelecer possíveis relações entre o estado nutricional, ganho de peso e práticas alimentares;

Investigar a prática de aleitamento materno e introdução alimentar nos bebês após 6 e 12 meses.

Endereço: Rua Oswaldo Cruz nº 197

Bairro: Boqueirão

CEP: 11.045-604

UF: SP

Município: SANTOS

Telefone: (13)3302-1306

Fax: (13)3302-1306

E-mail: cep@hguilherme.sp.gov.br

HOSPITAL GUILHERME
ALVARO



Contribuição do Paciente: 3.081.628

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Este estudo apresenta riscos mínimos, como constrangimento ao preencher os questionários ou durante a avaliação antropométrica.

O benefício será a identificação do estado nutricional, hábitos alimentares e conhecimentos das gestantes sobre a importância da sua alimentação e do aleitamento materno e de extrema necessidade, fornecendo um panorama capaz de estabelecer bases para atividades educativas neste período. No período pré-natal temos um ambiente propício para orientação sobre aleitamento materno, onde atividades educativas poderão esclarecer a importância da prática para a saúde do bebê e também os impactos que podem causar em sua interrupção. Ademais, verifica-se na literatura, carência de informações a respeito desta temática em serviços públicos de assistência pré-natal, onde esta pesquisa será desenvolvida.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O Estudo Avaliação nutricional e de conhecimento sobre alimentação e aleitamento materno em gestante será constituído em duas etapas: a primeira etapa consiste em análise transversal de dados quantitativos e qualitativos, a ser realizado por meio de entrevista presencial com gestantes atendidas pelo ambulatório e pela enfermaria do Hospital Guilherme Álvaro, em Santos-SP (Anexo 1). A segunda etapa apresenta caráter longitudinal, em que as gestantes avaliadas no primeiro momento serão contatadas para se obter informações sobre o aleitamento materno e introdução alimentar de seus bebês.

O estudo será conduzido seguindo as recomendações da declaração de Helsinki e todas as voluntárias participantes deverão assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 2).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo com R5.466/12 e suas Normas Operacionais, todos os termos adequados ao proposto Protocolo de Estudo.

Recomendações:

Deverá ser entregue uma cópia na íntegra do TCLE ao participante da pesquisa, atentar no item que o participante da pesquisa tem liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer parte da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado.

As modificações ou emendas ao protocolo devem ser enviadas a Plataforma Brasil para

Endereço: Rua Oswaldo Cruz nº 157
Bairro: Itaquera CEP: 11.045-904
UF: SP Município: SANTOS
Telefone: (13)3202-1308 Fax: (13)3202-1308 E-mail: hga-csp@saude.sp.gov.br

HOSPITAL GUILHERME
ALVARO



Contribuição ao Parecer: 1.081.628

conhecimento e avaliação deste Comitê, de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Solicitamos que sejam enviados ao CEP/HGA, via Plataforma Brasil, relatórios semestrais sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas da mesma, efeitos adversos, cancelamento, encerramento, destino dos conhecimentos obtidos e relatório final, conforme Res.466/12 e normas operacionais.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|--|------------------------|---|----------|
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.docx | 14/08/2018 13:14:31 | Deborah Cristina Landi Masquio de Jesus | Aceito |
| Outros | Termo_de_Compromisso.pdf | 03/08/2018 11:45:26 | Deborah Cristina Landi Masquio de Jesus | Aceito |
| Outros | Carta_autorizacao_HGA.jpg | 03/08/2018 11:42:19 | Deborah Cristina Landi Masquio de Jesus | Aceito |
| Outros | cartaapresentacaoHGA.pdf | 03/08/2018 11:39:30 | Deborah Cristina Landi Masquio de Jesus | Aceito |
| Outros | questionario_longitudinal.pdf | 27/07/2018 20:50:40 | Deborah Cristina Landi Masquio de Jesus | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | PROJETO_COEP_FINAL_HGA.docx | 27/07/2018 20:35:21 | Deborah Cristina Landi Masquio de Jesus | Aceito |
| Parecer Anterior | PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_2689447.pdf | 27/07/2018 20:31:46 | Deborah Cristina Landi Masquio de Jesus | Aceito |
| Outros | Carta_anuencia_hga.pdf | 08/05/2018 19:53:41 | Deborah Cristina Landi Masquio de Jesus | Aceito |
| Outros | Formulario_CEP.pdf | 05/03/2018 12:52:33 | Deborah Cristina Landi Masquio de | Aceito |

Endereço: Rua Oswaldo Cruz nº 887
Bairro: Boqueirão CEP: 11.040-904
UF: SP Município: SANTOS
Telefone: (13)3303-1306 Fax: (13)3303-1306 E-mail: hga-cep@saude.sp.gov.br

HOSPITAL GUILHERME
ALVARO



Continuação do Parecer: 1.081.628

| | | | | |
|--------|--------------------|------------------------|---|--------|
| Outros | Formulario_CEP.pdf | 05/03/2018 12:52:33 | Jesus | Aceito |
| Outros | Conhecimentos.pdf | 05/03/2018 12:50:04 | Deborah Cristina Landi Masquio de Jesus | Aceito |
| Outros | R24HS.pdf | 05/03/2018 12:49:34 | Deborah Cristina Landi Masquio de Jesus | Aceito |
| Outros | QFA.pdf | 05/03/2018 12:48:57 | Deborah Cristina Landi Masquio de Jesus | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTOS, 13 de Dezembro de 2018

Assinado por:
Érico Paulo Hellbrun
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cavallotti Cruz nº 197
Bairro: Boqueirão CEP: 11.040-904
UF: SP Município: SANTOS
Telefone: (13)3202-1306 Fax: (13)3202-1306 E-mail: hga-cep@saude.sp.gov.br