

**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”  
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU**



**Aline Fernanda Palombarini Santiloni**

**Morbidade referida e utilização de serviços de saúde públicos e privados no primeiro ano de vida: estudo de coorte**

Tese apresentada à Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, para a obtenção do título de doutor junto ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem - Curso Doutorado.

**Orientadora: Profa. Associada Vera Lúcia Pamplona Tonete  
Co-orientador: Prof. Dr. Hélio Rubens de Carvalho Nunes**

**Botucatu  
2020**

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”  
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

Aline Fernanda Palombarini Santiloni

Morbidade referida e utilização de serviços de saúde públicos e privados no primeiro ano de vida: estudo de coorte

Tese apresentada à Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, para a obtenção do título de doutor junto ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem - Curso Doutorado.

Orientadora: Profa. Associada Vera Lúcia Pamplona Tonete  
Co-orientador: Prof. Dr. Hélio Rubens de Carvalho Nunes

Botucatu  
2020

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.  
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP  
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Santiloni, Aline Fernanda Palombarini.

Morbidade referida e utilização de serviços de saúde públicos e privados no primeiro ano de vida : estudo de coorte / Aline Fernanda Palombarini Santiloni. - Botucatu, 2020

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Vera Lúcia Pamplona Tonete  
Coorientador: Hélio Rubens de Carvalho Nunes  
Capes: 40403009

1. Lactente - Doenças. 2. Hospitalização. 3. Serviços de saúde. 4. Estudos de coortes.

Palavras-chave: Hospitalização; Lactente; Morbidade; Serviços de saúde.

## DEDICATÓRIA

*Dedico esta tese a Deus, ao meu marido, aos meus pais, à minha irmã, aos nossos futuros(as) filhos(as) e aos nossos três anjos, que estão no céu. A caminhada foi árdua, mas toda honra e toda glória sejam dadas a Ele, que me carregou no colo em todos os momentos.*

*Dedico, também, às mulheres e seus filhos, os quais tornaram a realização desta tese possível.*

***Agradecimento especial***

*Agradeço de maneira especial à Profa. Dra. Vera Lúcia Pamplona Tonete, que me orientou por 10 anos e me auxiliou na construção de conhecimentos ao longo de toda a jornada.*

*Admiro muito a senhora e agradeço imensamente por tudo!*

## **AGRADECIMENTOS**

*A Deus, primeiramente, por me iluminar em todos os caminhos que percorri e por me manter firme na fé, acreditando que seria possível, apesar de todos os percalços.*

*Aos meus pais, Carlos e Jeni, por me incentivarem e me apoiarem em todas as minhas decisões. Por me ensinarem a fazer tudo com amor. Obrigada por acreditarem em mim e por terem me dado a base sólida de que precisava para realizar esse e tantos outros sonhos.*

*Ao meu marido, Filipi, que sempre foi a minha rocha e me manteve em pé nesta caminhada árdua. Obrigada por ser meu incentivador, por me apoiar, por me fazer acreditar que daria certo.*

*À minha irmã, Amanda, por estar perto, mesmo estando longe. Por acreditar em mim. Por me apoiar sempre. Obrigada.*

*À minha orientadora, Profa. Dra. Vera Lúcia Pamplona Tonete, por todos os ensinamentos, por todo conhecimento compartilhado e por me auxiliar em todos os momentos. Sem a senhora, eu não estaria aqui. Muito obrigada.*

*Ao meu coorientador, Prof. Dr. Hélio Rubens de Carvalho Nunes, que nos auxiliou imensamente com todo o conhecimento que possui. Muito obrigada.*

*À Profa. Titular Cristina Parada e à Profa. Dra. Maria Antonieta Barros Leite Carvalhaes pelas excelentes e valiosas contribuições dadas para a elaboração deste trabalho. Muito obrigada.*

*Ao Lucas e ao Thiago, meus grandes amigos, que sempre me incentivaram a ser melhor. Muito obrigada pelo carinho, pelas conversas, pelas dicas, pelo apoio.*

*À minha amiga Juliana, por se doar mesmo estando há quilômetros de distância, ouvindo 'áudios gigantes' sobre as minhas angústias. Muito obrigada, amiga.*

*À diretoria do Hospital Estadual Botucatu, por todo apoio.*

*Aos meus colegas de trabalho, que por muitas vezes ouviram minhas lamentações e compreenderam cada momento de ausência, tão necessários. Muito obrigada.*

*Às mães, por aceitarem participar deste trabalho em um momento tão único de suas vidas.*

*A todos os profissionais que colaboraram com a coleta de dados desta pesquisa. O papel de vocês foi fundamental.*

*Aos gestores dos hospitais envolvidos, pela autorização para execução da pesquisa.*

*À equipe UPESC. Sem o apoio, incentivo e trabalho de vocês nada disso seria possível. Muito obrigada.*

*À equipe CLaB (docentes, pós-graduandas, graduandas, entrevistadoras) pela parceria. Idealizamos, construímos e concretizamos com muito esforço e dedicação esta pesquisa. Em especial, à Anna Ferrari, que colaborou imensamente com este projeto, com muita dedicação.*

*À Secretaria de Saúde (Clínica do Bebê), ao Hospital das Clínicas da UNESP (CRIE) e ao Hospital UNIMED por viabilizarem a coleta de dados.*

*À CAPES, pelo apoio para o desenvolvimento desta pesquisa.*

*À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP, pelo apoio financeiro para o desenvolvimento deste projeto (Processo nº 15/03256-1).*

*Aos queridos alunos que cruzaram meu caminho. Vocês foram essenciais para o meu crescimento profissional e pessoal. Agradeço por todo conhecimento construído.*

*Gratidão.*

## EPÍGRAFE

*“Alguns homens veem as coisas como são, e dizem ‘por quê?’. Eu sonho com as coisas que nunca foram e digo ‘por que não?’” (George Bernard Shaw)*

*“A menos que modifiquemos nossa maneira de pensar, não seremos capazes de resolver os problemas causados pela forma como nos acostumamos a ver o mundo.” (Albert Einstein)*

*“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota.” (Madre Teresa de Calcutá)*



## RESUMO

Objetivou-se, em geral, analisar comparativamente morbidade referida e utilização de serviços de saúde no primeiro ano de vida, entre lactentes usuários de serviços de saúde públicos e lactentes usuários de serviços de saúde privados de município do interior paulista. Este estudo compõe um projeto de pesquisa mais amplo, de base populacional e de coorte única composta por 656 lactentes, cujo seguimento prospectivo iniciou ao nascimento e terminou ao completarem um ano de vida. Foram estudadas todas as crianças nascidas entre agosto de 2015 e janeiro de 2016 e residentes em Botucatu/SP. Os dados foram coletados em sete momentos distintos e nas fontes: cartão pré-natal, cartão do bebê, prontuário infantil e entrevistas realizadas com as mães nos serviços de saúde e nos domicílios, presencialmente e por telefone (Estudo CLaB). Para o presente estudo, foram incluídos 537 lactentes, 383 usuários de serviços de saúde de saúde públicos e 154 usuários de serviços de saúde privados, sendo excluídos os lactentes que utilizaram ambos os tipos de serviços e aqueles que não completaram o acompanhamento previsto. Foi realizada análise univariada das variáveis estudadas, comparativa dos dois grupos, com significância avaliada pelos testes não paramétricos de Qui-quadrado e Exato de Fisher, adotando-se  $p$  crítico  $<0,05$ . Para essas análises, foi utilizado o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), V21. O projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local (CAAE nº 67214217.5.0000.5411 - Parecer nº 2.048.392). Os resultados apontam diferenças significativas entre os lactentes usuários dos serviços de saúde públicos e os usuários dos serviços de saúde privados em relação às características sócio demográficas estudadas, todas com piores situações para os primeiros. Também, foram constatadas diferenças significativas nas características de gestação e nascimento, com piores situações para os usuários dos serviços de saúde públicos: gestação não planejada ( $p<0,001$ ), gestação não aceita ( $p<0,001$ ), e reanimação ao nascer ( $p=0,001$ ) e com piores situações para os os usuários dos serviços de saúde privados: primiparidade ( $p<0,001$ ) peso ao nascer menor que 2.500 gramas ( $p=0,027$ ) e parto cirúrgico ( $p<0,001$ ). Quanto à atenção à saúde no pré-natal, nascimento e no primeiro ano de vida, as diferenças significativas observadas foram: contato pele a pele ao nascer ( $p<0,001$ ) e orientação sobre aleitamento materno exclusivo na maternidade ( $p<0,001$ ), sendo essas ações mais frequentes para usuários dos serviços de saúde públicos; enquanto que realização de grupo educativo no pré-natal ( $p<0,001$ ) foi mais frequente para os os usuários dos serviços de saúde privados. Sobre morbidade referida e utilização de serviços de saúde, verificou-se diferença significativa apenas na internação em unidade de terapia

intensiva/unidade de cuidados intermediários na maternidade ( $p=0,026$ ), mais frequente entre os usuários de serviços de saúde públicos. Conclui-se que os riscos e vulnerabilidades ao adoecimento, apresentados pelos lactentes usuários dos serviços de saúde públicos parece não ter influenciado para maior ocorrência de morbidade referida relacionada a afecções respiratórias e gastrointestinais, de utilização de serviços de saúde e de internações por condições sensíveis à Atenção Primária, quando comparados com usuários de serviços de saúde privados. Provavelmente, isso tenha ocorrido por esses últimos apresentarem, em comparação com os primeiros, mais condições adversas ao nascer e menor exposição a ações promotoras à saúde na maternidade, indicando a pertinência de estudos futuros para confirmar tais hipóteses.

**Palavras-chave:** Lactente; Morbidade; Serviços de Saúde; Hospitalização

## ABSTRACT

The objective was, in general, to comparatively analyze referred morbidity and use of health services in the first year of life among infants using public services and infants using private services in a city in the interior of São Paulo. This study is part of a broader research project, population-based and with a single cohort composed of 656 infants, whose prospective follow-up began at birth and ended when they completed one year of life. All children born between August 2015 and January 2016 and living in Botucatu / SP were studied. The data were collected at seven different times and at the sources: prenatal card, baby card, child medical record and interviews with mothers in health services and at home, in person and by telephone (CLaB Study). For the present study, 537 infants, 383 users of public health services and 154 users of private health services were included, excluding infants who used both types of services and those who did not complete the planned follow-up. A univariate analysis of the studied variables was performed, comparing the two groups, with significance assessed by the non-parametric Chi-square and Fisher's exact tests, adopting a critical  $p < 0.05$ . For these analyzes, the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) software, V21 was used. This research project was approved by the local Research Ethics Committee (CAAE nº 67214217.5.0000.5411 - Opinion nº 2.048.392). The results show significant differences between the infants who use public services and those who use private services in relation to the socio-demographic characteristics studied, all of them with worse situations for the former. In addition, significant differences were found in the characteristics of pregnancy and birth, with worse situations for the former: unplanned pregnancy ( $p < 0.001$ ), unwanted pregnancy ( $p < 0.001$ ), and resuscitation at birth ( $p = 0.001$ ) and with worse situations for the second: primiparity ( $p < 0.001$ ), birth weight less than 2,500 grams ( $p = 0.027$ ) and surgical delivery ( $p < 0.001$ ). Regarding health care in prenatal care, birth and in the first year of life, the significant differences observed were: skin-to-skin contact at birth ( $p < 0.001$ ) and guidance on exclusive breastfeeding in maternity ( $p < 0.001$ ), and these actions were more frequent for the first; while performing an educational group in prenatal care ( $p < 0.001$ ) was more frequent for the second. About referred morbidity and use of health services, there was a significant difference only in hospitalization in an intensive care unit/intermediate care unit in the maternity ward ( $p = 0.026$ ), more frequent between the users of public health services. It is concluded that the risks and vulnerabilities to illness presented by infants using public services do not seem to have influenced for higher occurrence of reported morbidity related to respiratory and gastrointestinal disorders, use of health services and Hospitalisations due to

ambulatory care sensitive conditions, when compared with users of private services. This is probably due to the fact that the latter presented, compared to the former, more adverse conditions at birth and lower exposure to health-promoting actions in maternity, indicating the relevance of future studies to confirm such hypotheses.

**Keywords:** Infant; Morbidity; Health services; Hospitalization

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

<b>ADNPM</b>	Acompanhamento do Desenvolvimento Neuropsicomotor
<b>AIDS</b>	Acquired Immunodeficiency Syndrome
<b>DNPM</b>	Desenvolvimento Neuropsicomotor
<b>AE</b>	Ambulatório de Especialidades
<b>AIG</b>	Adequado para a Idade Gestacional
<b>AM</b>	Aleitamento Materno
<b>AME</b>	Aleitamento Materno Exclusivo
<b>APS</b>	Atenção Primária a Saúde
<b>CAPS</b>	Centro de Atenção Psicossocial
<b>CLaB</b>	Coorte de Lactentes de Botucatu
<b>CP</b>	Consultório Particular
<b>DATASUS</b>	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
<b>ESF</b>	Estratégia de Saúde da Família
<b>HIV</b>	Human Immunodeficiency Virus
<b>HPU</b>	Hospital Público
<b>HPA</b>	Hospital Particular
<b>MR</b>	Morbidade Referida
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>MT</b>	Maternidade
<b>IVAS</b>	Infecção de Vias Aéreas Superiores
<b>NASF</b>	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
<b>OPAS</b>	Organização Pan-Americana de Saúde.
<b>OR</b>	<i>Odds Ratio</i>
<b>PSR - HC</b>	Pronto Socorro Pediátrico Referenciado do Hospital das Clínicas
<b>PSI - HB</b>	Pronto Socorro Infantil do Hospital do Bairro
<b>PA</b>	Pronto Atendimento
<b>PN</b>	Pré-Natal
<b>PS</b>	Pronto Socorro
<b>SAMU</b>	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
<b>SAMUCA</b>	Saúde da Mulher, Criança e Adolescente
<b>SEADE</b>	Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados
<b>SM</b>	Salário Mínimo

<b>SS</b>	Saúde Suplementar
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde
<b>USF</b>	Unidade de Saúde da Família
<b>UNESP</b>	Universidade Estadual Paulista
<b>UNIMED</b>	Confederação Nacional das Cooperativas Médicas
<b>UNICEF</b>	Fundo das Nações Unidas para Infância
<b>UCE</b>	Unidade de Cuidados Especiais
<b>UCI</b>	Unidade de Cuidados Intermediários
<b>UTI</b>	Unidade de Terapia Intensiva
<b>WHO/OMS</b>	World Health Organization/Organização Mundial da Saúde

## LISTA DE FIGURAS, QUADROS E TABELAS

### FIGURA

<b>Figura 1</b> - Fluxograma de formação da coorte e do acompanhamento dos lactentes no primeiro ano de vida. Estudo CLaB. Botucatu, 2015-2017.....	29
---	----

### QUADROS

<b>Quadro 1</b> - Momentos de seguimento Estudo CLaB. Botucatu, 2015-2016 .....	30
<b>Quadro 2</b> - Variáveis sócio-demográficas e econômicas maternas, obstétricas e de nascimento.....	32
<b>Quadro 3</b> - Variáveis relativas à utilização de serviços de saúde.....	33
<b>Quadro 4</b> - Variáveis relacionadas à morbidade referida relativa à problemas respiratórios e gastrointestinais, à ICSAP no 1º ano de vida.....	34

### TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Características sócio-demográficas maternas dos lactentes usuários de serviços de saúde públicos e privados. Estudo CLaB, 2015-2017.....	37
<b>Tabela 2</b> - Características gestacionais e de nascimento dos lactentes usuários de serviços de saúde públicos e privados. Estudo CLaB, 2015-2017.....	38
<b>Tabela 3</b> - Atenção à saúde no pré-natal, ao nascer e no primeiro ano de vida dos lactentes usuários de serviços de saúde públicos e de privados. Estudo CLaB, 2015-2017.....	39
<b>Tabela 4</b> - Morbidade referida e tipo de serviço utilizado no 1º ano de vida dos lactentes usuários de serviços de saúde públicos e de privados. Estudo CLaB, 2015-2017.....	40
<b>Tabela 5</b> - Internação hospitalar por morbidade referida respiratória, gastrointestinal e por condições sensíveis à atenção primária no 1º ano de vida dos lactentes usuários de serviços de saúde públicos e de privados. Estudo CLaB, 2015-2017.....	42

## SUMÁRIO

<b>1. Introdução</b> .....	9
1.1 Atenção integral à saúde da criança: interfaces entre os setores público e privado ... ..	9
1.2 Enfrentamento das doenças prevalentes na infância: importância de serviços de atenção primária .....	14
<b>2. Objetivos</b> .....	20
2.1 Objetivo geral .....	20
2.2 Objetivos específicos .....	20
<b>3. Método</b> .....	21
3.1. Delineamento .....	21
3.2. Local de realização do estudo .....	21
3.3 Participantes do estudo .....	27
3.4 Coleta de dados .....	30
3.5 Variáveis estudadas .....	31
3.6 Análise dos dados .....	35
3.7 Medidas para redução de erro não sistemático de informação .....	35
3.8 Procedimentos éticos .....	36
<b>4. Resultados</b> .....	37
<b>5. Discussão</b> .....	44
<b>6. Conclusão</b> .....	51
<b>Referências</b> .....	52
<b>Anexos</b> .....	59
<b>Apêndices</b> .....	69



## **1. Introdução**

Este estudo apresenta como tema a atenção à saúde por serviços de saúde frente à morbidade referida de lactentes no primeiro ano de vida, no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Saúde Suplementar (SS). Como objeto, priorizou-se estudar comparativamente os grupos de lactentes usuários SUS e da SS, quanto à morbidade referida relacionada a afecções respiratórias e gastrointestinais e utilização de serviços de saúde em um município do interior paulista.

### **1.1 Atenção integral à saúde da criança: interfaces entre os setores público e privado**

O sistema de saúde brasileiro está organizado regionalmente e hierarquicamente, segundo as diretrizes do SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Em termos de definição, o SUS é caracterizado pelo acesso universal e integral e conta, também, com a interveniência da SS, no âmbito da prestação de serviços, atuando conforme as diretrizes do SUS (CASTANHEIRA, PIMENTA, LANA, MALTA, 2014).

Com a lei n. 9.656 de 03 de junho de 1998, foram estabelecidas as bases da SS no Brasil com a criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Oficialmente, iniciava-se o processo de regulamentação do sistema privado de assistência à saúde no país, definindo- dois modos de assistência: o sistema público, caracterizado pelo SUS e o sistema privado, regulamentado pela ANS. Esse último, em síntese, realiza atividades com fins lucrativos, por meio de pagamento direto ou indireto através de convenio junto seguradoras de saúde (ZIROLDO, GIMENES, JUNIOR, 2013).

Basicamente, o sistema de SS é formado pelos serviços concedidos pelas seguradoras especializadas em seguros-saúde, empresas de medicina de grupo e odontologia de grupo, cooperativas (especializadas em planos médico-hospitalares e/ou odontológicos), entidades

filantrópicas, companhias de autogestão e administradoras, sendo estas últimas empresas que dirigem planos de assistência à saúde financiados por outras operadoras (OLIVEIRA, KORNIS, 2017).

As operadoras adquirem dos prestadores de serviços da área de saúde (médicos, laboratórios, clínicas, hospitais) serviços como consultas, exames, internações, cirurgias, tratamentos, dentre outros. Para tanto, contam com carteira de clientes (conveniados ou segurados) que, por meio de contratos, pagam as operadoras de planos e seguros-saúde por mensalidades. Há consumidores que fazem uso dos serviços de saúde privados através do desembolso direto dos recursos (OLIVEIRA, KORNIS, 2017).

Observa-se que a organização do atendimento baseada na oferta de especialistas e estabelecimentos credenciados não conectados nem entre si, nem com as empresas que os contratam, delega exclusivamente ao cliente a responsabilidade pela sua saúde e pela busca de alternativas condizentes com o atendimento oportuno e continuado de necessidades de saúde. Essas redes pouco articuladas e voltadas para o atendimento de doenças não se coadunam com os atuais requerimentos da integralidade e humanização das ações em saúde (GIOVANELLA et al, 2012).

Os sistemas de saúde hoje existentes guardam uma relação estreita com os tipos de proteção social. Nos países centrais, os tipos mais encontrados de proteção social são os corporativistas ou meritocráticos e os socialdemocratas ou institucional redistributivo. O tipo residual, também chamado de assistencial, está presente somente nos Estados Unidos. Na saúde, a proteção social do tipo socialdemocrata ou institucional redistributivo, fundada na cidadania e inspirada na busca da aplicação de justiça social, resultou nos sistemas nacionais de saúde, de caráter universal e financiado por impostos. O exemplo mais emblemático desse tipo de assistência à saúde é o National Health Service (NHS). Esses sistemas também são conhecidos como beveridgianos, dada sua referência histórica ao Relatório Beveridge, de

1942, na Inglaterra. Naquele momento, em plena guerra, foi proposta, pela primeira vez, uma proteção social no campo da saúde que fosse alicerçado no princípio da cidadania, de modo a garantir o acesso a todos, independentemente de sua renda (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Como forma de financiamento, foi proposta a substituição das contribuições de empregados e empregadores pelos impostos gerais. A proposta derivada desse relatório, entendida como uma promessa de governo feita durante a guerra, foi aprovada em 1946. Embora o partido no poder fosse trabalhista, a proposta recebeu aprovação de todos os outros. O NHS começou a funcionar em 1948. A partir daí, todo cidadão britânico teria acesso gratuito à assistência saúde, bastando para isso se registrar junto a um clínico geral, responsável pela atenção básica e por fazer a referência a especialistas e hospitais. Naquele momento, apenas 5% dos hospitais permaneceram na mão do setor privado, os demais tendo sido estatizados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Nos sistemas universais, geralmente o Estado é o executor dos serviços de saúde, de modo que a rede hospitalar e ambulatorial é quase totalmente de propriedade estatal e os profissionais de saúde são funcionários públicos. Mesmo no caso de haver contratação de serviços, como se constitui um monopólio (dado que é de longe o principal comprador no mercado; quase o único), têm grande capacidade de regulamentá-los e de controlar seus custos. Além do Reino Unido, o sistema de saúde Beveridgeano, de serviços nacionais de saúde organizados pelo Estado e financiados com recursos de impostos, existe na Dinamarca, Espanha, Finlândia, Grécia, Itália, Portugal, Reino Unido e Suécia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Giovanella et al. (2018) referem que o Brasil desde 1988, como país capitalista, foi o único que incorporou o modelo de sistema público universal, baseado na concepção da saúde como direito de cidadania e dever do Estado. Ao analisar experiências vivenciadas por outros

países, com disposições de seguros sociais, privados ou subsidiados, esses autores observam que os respectivos sistemas de saúde não ultrapassam a solidez do SUS, ainda que esse não tenha alcançado, na totalidade, sua capacidade de realização (GIOVANELLA et al., 2018).

Ressalva-se que no contexto brasileiro, conforme apontam Meneses et al. (2017), os usuários do SUS e do sistema de SS vivenciam e reinterpretam os padrões de utilização de serviços de saúde de forma distinta do que estão regulamentados, incluindo a associação na utilização de serviços de saúde públicos e privados. Esses autores justificam a referida associação, devida à necessidade dos usuários minimizarem as lacunas existentes em relação ao acesso e à integralidade do cuidado para o enfrentamento de seus problemas de saúde, fazendo com que tracem de maneira ativa, percursos terapêuticos que perpassam o sistema de saúde público e o privado. E para esses mesmos autores, a rede de serviços dos planos de saúde mostra-se fragilizada, visto que sua estrutura e funcionalidade têm demonstrado limitações e contradições, ainda mais evidenciadas quando equiparadas com a significativa fortificação do SUS no decorrer dos anos de sua existência (MENESES et al., 2017).

Inquéritos de abrangência nacional demonstram modificações nos últimos anos no Brasil: serviços de saúde públicos e os pagos de forma direta pelos usuários apresentam crescimento, em detrimento dos serviços pagos por intermédios de convênios. Tais inquéritos retratam também que a atenção à saúde no SUS, segundo indicadores de qualidade, tem sido bem avaliada pelos usuários, que de maneira geral se mostram satisfeitos com o atendimento, mesmo que, por vezes, haja dificuldades a serem enfrentadas, como por exemplo, o longo tempo de espera para atender a suas demandas (DILÉLIO et al., 2014).

Por outro lado, segundo estudo de revisão bibliográfica e documental realizado por Zirollo, Gimenes e Castelo Júnior (2013), o setor de saúde público brasileiro ainda que venha apresentando consideráveis avanços na atenção à saúde, principalmente por problemas na gestão de recursos, tem encontrando dificuldades para suprir a totalidade de demandas de

atendimentos assistenciais da população brasileira, abrindo espaço para o sistema de SS oferecer seus serviços.

Estudo que se propôs a analisar os 30 anos de existência do SUS revelou que o seu desenvolvimento possibilitou ao país atender às necessidades de saúde da população, a partir do aumento na cobertura dos serviços de saúde. Porém, esses mesmos autores, considerando as recentes mudanças políticas, jurídicas e econômicas promovidas pelo governo federal, alertam para a preemência de se estabelecer medidas para a redução das desigualdades regionais de saúde persistentes, para o financiamento adequado do setor público de saúde e de colaboração adequada do setor privado para o setor público, visando assegurar sua sustentabilidade e a consecussão de seus princípios doutrinários (CASTRO et al., 2019).

Voltando-se para a atenção à saúde materno-infantil, verifica-se que as relações entre o setor público e o privado, anteriormente apresentadas, se fazem presentes, havendo situações em que gestantes, mães e crianças brasileiras se configuram como usuárias somente de serviços de saúde do setor públicos, aquelas que permanecem como usuárias somente de serviços de saúde do setor privado e aquelas que se utilizam dos serviços de ambos os setores, conforme interesse e disponibilidade (GUIMARÃES et al., 2017; LEAL et al., 2016).

Especificamente, a população materno-infantil têm sido considerada nas proposições políticas oficiais, como alvo prioritário das ações de saúde, tanto no período anterior, quanto no posterior ao estabelecimento do SUS (ARAÚJO et al., 2014). Em 2015, foi publicada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), como marco do movimento que buscava reunir as proposições oficiais sobre a atenção à saúde materno-infantil elaboradas no país até então, com vistas a assegurar a consecução da integralidade do cuidado infantil e a incorporação do trabalho em rede nos serviços de saúde, bem como para atender necessidades e direitos das crianças, nas diferentes fases de seu desenvolvimento e em todo o processo saúde-doença vivenciado por elas (BRASIL, 2018).

Para atender a essas finalidades, a PNAISC baseia-se em princípios que afirmam a garantia do direito à vida e à saúde, o acesso universal de todas as crianças à saúde, a equidade, a integralidade do cuidado, a humanização da atenção e a gestão participativa, apresentando como principais objetivos: promover e proteger o aleitamento materno e a saúde da criança, por meio da atenção integrada a partir da gestação até os nove anos de idade, especialmente durante a primeira infância e para as populações mais vulneráveis. Estão recomendadas, nesse documento que considera todas as crianças que vivem no país, ações prioritárias para abordar os determinantes e condicionantes de saúde visando o nascimento saudável e pleno desenvolvimento na infância, a redução de vulnerabilidades e riscos para adoecimento e exposição a agravos, bem como a prevenção de doenças crônicas na vida adulta (BRASIL, 2018).

Cabe lembrar que, a PNAISC se propõe a dar continuidade e aumentar a qualidade de ações estabelecidas anteriormente a sua instituição oficial tais como: ampliação da cobertura da atenção básica, aumento das consultas de pré-natal, melhoria do acesso à vacinação, aumento das taxas de aleitamento materno, aumento do nível de escolaridade da mãe e diminuição da pobreza, visando contribuir para a redução das taxas morbimortalidade infantil e de utilização de serviços de saúde por doenças prevalentes durante a infância (BRASIL, 2018).

Postula-se pela qualificação das ações realizadas no âmbito da atenção primária à saúde (APS), bem como na articulação adequada dessa, com outros pontos da rede de atenção à saúde, para assegurar a atenção integral à saúde da população materno-infantil, em todo o território nacional (BRASIL, 2018).

## **1.2 Enfrentamento das doenças prevalentes na infância: importância de serviços de atenção primária**

De forma a melhor compreender e analisar os determinantes da saúde, estes são agrupados em cinco categorias. Os determinantes fixos ou biológicos, de que são exemplo a idade, sexo e fatores genéticos; os determinantes econômicos e sociais, de que são exemplo a posição o estrato social, o emprego, a pobreza, a exclusão social; os ambientais, tais como a qualidade do ar e da água, ambiente social; os de estilos de vida, sendo a alimentação, atividade física, tabagismo, álcool e comportamento sexual alguns exemplos. Incluem-se, ainda, o acesso aos serviços, como educação, saúde, serviços sociais, transportes e lazer (CARRAPATO, CORREIA, GARCIA, 2017).

A maior complexidade relacionada aos determinantes da saúde é conseguir determinar a influência que cada um deles tem no estado de saúde. A evolução verificada no tema é de tal ordem que se assiste, atualmente, a uma tendência de valorização do sistema de saúde como determinante da saúde (CARRAPATO, CORREIA, GARCIA, 2017).

A PNAISC, sendo a política vigente do sistema único de saúde, contempla entre seus eixos estratégicos, a atenção integral às doenças prevalentes na infância, dando ênfase aos problemas respiratórios, especialmente à pneumonia e aos gastrointestinais, com destaque à diarreia e conseqüente desidratação (BRASIL, 2018).

Estudos têm apontado que doenças do sistema respiratório e doenças do sistema digestório representaram a maior parcela das demandas de saúde de crianças brasileiras de 0 a 10 anos (ROCHA, CALDEIRA, 2016), correspondendo às principais causas de hospitalização nas menores de cinco anos (MACEDO et al., 2019).

As afecções respiratórias compõem a maior demanda infantil por serviços de atenção primária e de urgência no país, exigindo atenção qualificada por parte das respectivas equipes para que os problemas sejam solucionados, evitando complicações e utilização de serviços de referência (SOUZA et al., 2019; BRASIL, 2018). A pneumonia se destaca entre as doenças respiratórias na infância, sendo a principal causa de internação em unidades de terapia

intensiva (ANDRADE, AMORETTI, TORREÃO, SOUSA, 2016) e relevante causa de morte evitável na infância (BRASIL, 2018).

As afecções gastrointestinais, por sua vez, embora venham apresentando queda nas ocorrências no país, ainda representam significativa parcela nas causas de morte evitáveis na infância, especialmente as infecções diarreicas, denotando a necessidade de incremento nas ações de promoção e vigilância à saúde, especialmente no âmbito da APS, voltadas a melhorias nas condições de vida da população e acesso aos serviços e tecnologias em saúde (MARTINS, EDUARDO, NASCIMENTO, 2016). Acrescenta-se que afecções gastrointestinais como parasitoses intestinais, além de cuidados do setor saúde, exigem para seu enfrentamento, acordos intersetoriais, no que diz respeito ao acesso à água tratada e ao adequado esgotamento sanitário (BRASIL, 2018).

Estudos realizados em diferentes pontos do território nacional, sobre internações hospitalares de crianças que poderiam ser evitadas por ações da APS, também denominadas por internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP), confirmam as afecções respiratórias e gastrointestinais como as mais frequentes causas, ocorrendo em hospitais públicos hospitalares e/ou privados, conforme apresentados a seguir.

Sobre o perfil de afecções que levaram à internação hospitalar de crianças brasileiras menores de cinco anos, revisão sistemática de artigos publicados entre 2008 e 2015, mostrou que as principais causas foram as afecções respiratórias, parasitárias e perinatais; sendo as pneumonias, gastroenterites e asma as causas mais importantes de internações que são preveníveis e tratáveis na APS (PEDRAZA, ARAÚJO, 2017).

As principais causas de ICSAP encontradas por estudo realizado no Piauí, região nordeste do Brasil, entre 2004 e 2013, foram: gastroenterites infecciosas e suas complicações e, em segundo lugar, doenças do sistema respiratório (RIBEIRO, FILHO, ROCHA, 2019).



Estudo ecológico realizado em Rondônia, região norte do Brasil, sobre internações hospitalares entre os anos de 2012 a 2016, demonstrou alta prevalência de ICSAP em geral e, em especial na faixa etária pediátrica, concomitante à discreta expansão da cobertura da APS no período em questão. No grupo das crianças menores de nove anos, destacaram-se as internações por gastroenterites e outras infecções agudas, de transmissão alimentar ou pela água (SANTOS, LIMA, FONTES, 2019).

Estudo ecológico de caráter exploratório realizado no Distrito Federal, região Centro-oeste do Brasil, sobre as ICSAP ocorridas de 2008 a 2017, revelou que as causas predominantes em menores de um ano foram: pneumonia bacteriana e asma; na faixa etária de um a quatro anos, também foram: pneumonia bacteriana e asma, seguidas das gastroenterites infecciosas; na faixa etária de cinco a nove anos foram: asma, gastroenterites infecciosas e complicações e epilepsias (CAMELO, REHEM, 2019).

No Paraná, região sul do Brasil, estudo realizado em 2012, apontou que as doenças respiratórias configuraram-se como a principal causa de ICSAP em menores de um ano (TOSO, ROSS, SOTTI, BRISCH, CARDOSO, 2016).

Estudo transversal realizado em município do interior paulista, região sudeste do Brasil, sobre as ICSAP de crianças no primeiro ano de vida, no período de julho de 2015 a junho de 2016, revelou que as afecções respiratórias, com destaque às pneumonias, foram as mais prevalentes (LIMA, 2018).

Na atenção à saúde infantil pela APS, existem diversas ações que podem reduzir a frequência de internações hospitalares, tanto as de cunho preventivo, por exemplo, vacinação, evitando o surgimento de doenças imunopreveníveis; quanto as de cunho assistencial: por exemplos, tratamento adequado de doenças agudas como as pneumonias e gastroenterites, evitando suas complicações; e o adequado manejo de doenças crônicas, como a asma (BRASIL, 2018; RIBEIRO, FILHO, ROCHA, 2019).

Nos países em desenvolvimento, como o Brasil, vem se constatando redução gradual da mortalidade em menores de cinco anos, além de se experimentar mudança significativa do perfil social e epidemiológico das ocorrências de doenças na infância como um todo (LEAL et al., 2018). Contudo, frente às lacunas de informações sobre as ocorrências de doenças infantis e as respectivas demandas para atendimento a essas ocorrências (ROCHA, CALDEIRA, 2016) e, também, considerando a incipiência de estudos que analisem comparativamente demandas por serviços públicos e privados no país (CASTANHEIRA, PIMENTA, LANA, MALTA, 2014) torna-se relevante a produção de evidências que se voltem a tais aspectos, com o intuito de explorar aspectos que implicam nas premissas do acesso universal, igualitário e gratuito para a população infantil em foco neste estudo. Busca-se assim obter subsídios para o monitoramento do estado de saúde dessa população e a proposição de medidas de qualificação dos serviços de saúde públicos, pautados por tais premissas.

O presente estudo se apoia na tese de que existem diferenças entre os perfis de morbidade e utilização de serviços de saúde entre crianças usuárias de serviços públicos e de serviços privados. Pressupõe-se que as primeiras em comparação com as segundas apresentam ao nascer maiores riscos e vulnerabilidades ao adoecimento em comparação com os usuários de serviços privados, bem como insuficiências no suporte de ações de saúde recomendadas para o crescimento e desenvolvimento saudáveis, demandando maior utilização de serviços de saúde por morbidades referidas, inclusive de ICSAP. Considera-se que explorar as ICSAP, possa servir para a compreensão das características de adoecimento na faixa etária enfocada e, conseqüentemente, para a elaboração de planos de atenção à saúde que evitem complicações das doenças, de modo a prevenir a hospitalização infantil e, em última instância, contribuir para a diminuição dos índices de morbimortalidade desse grupo populacional.



## **2. Objetivos**

### **2.1 Objetivo geral**

Analisar comparativamente morbidade referida e utilização de serviços de saúde no primeiro ano de vida entre lactentes usuários de serviços de saúde públicos e lactentes usuários de serviços de saúde privados de município do interior paulista.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Comparar os grupos estudados quanto a características sociodemográficas e gestacionais maternas e de nascimento dos lactentes.
- Comparar, entre os grupos em foco, as ocorrências de morbidade referida relacionada a afecções respiratórias e gastrointestinais e utilização de serviços de saúde frente a elas.
- Comparar os lactentes dos dois grupos estudados em relação a características de internação hospitalar por condições sensíveis à atenção primária.

### **3. Método**

#### **3.1. Delineamento**

Este estudo compõe um projeto de pesquisa mais amplo, de base populacional, denominado “Saúde da criança no primeiro ano de vida: estudo de coorte prospectiva no interior paulista” - Coorte de Lactentes de Botucatu (CLaB), realizado pelo grupo de pesquisa “Saúde da Mulher, Criança e Adolescente – SAMUCA” da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista – UNESP/Conselho Nacional de Pesquisa - CNPq (nº 1049616900788748), com apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP (Processo nº 15/03256-1).

O estudo CLaB é uma coorte única prospectiva de lactentes. O período de seguimento foi compreendido entre o nascimento e o aniversário de um ano do lactente. Foram estudadas todas as crianças nascidas entre agosto de 2015 e janeiro de 2016 e residentes em Botucatu/SP. Especificamente, para o atual estudo, foram constituídos dois grupos de lactentes, um de usuários de serviços de saúde públicos e outro de serviços de saúde privados, sendo excluídos os usuários que simultaneamente utilizaram serviços de saúde públicos e privados.

#### **3.2. Local de realização do estudo**

O estudo CLaB foi realizado em Botucatu, município do interior do Estado de São Paulo que se localiza na região centro sul do estado, com área de 1.482.64 Km<sup>2</sup> e população estimada, em 2020, de 141.135 habitantes, sendo a densidade demográfica calculada para o mesmo ano de, aproximadamente, 95,2 habitantes/km<sup>2</sup> e o grau de urbanização de 96,6% (FUNDAÇÃO SEADE, 2020).

Em Botucatu, no ano de 2018, a taxa de natalidade foi de 13,2 por mil habitantes e de mortalidade infantil 12,7 por mil nascidos vivos, enquanto que para o Estado de São Paulo essas taxas foram de 15,8 por mil habitantes e de 10,7 óbitos por mil nascidos vivos, respectivamente. Sobre nascimentos prematuros (<37 semanas de gestação), em 2016, o município de Botucatu apresentou a taxa de 12,1 por mil nascidos vivos e de nascimentos com baixo peso (< 2.500 gramas), a taxa de 10,1 por mil nascidos vivos. Tais índices se mostraram mais elevados em comparação aos apresentados no Estado de São Paulo, no mesmo ano, que foram 10,9 por mil nascidos vivos e de 9,1 por mil nascidos vivos, respectivamente (FUNDAÇÃO SEADE, 2020).

Em relação aos serviços de saúde, Botucatu conta com quatro hospitais (três públicos e um privado) que prestam assistência à população local e regional. O total de leitos do município, em 2017, era de 798, sendo 576 leitos do SUS, o que representa o coeficiente de 5,66 leitos por mil habitantes. Do total de leitos, Botucatu nesse mesmo ano, dispunha de 15 leitos de unidade de cuidados intermediários neonatal (UCI) convencional, cinco leitos de UCI neonatal Canguru, sete leitos de UTI pediátrica e 17 leitos UTI neonatal e 83 leitos psiquiátricos (BOTUCATU, 2017).

Sobre a atenção à saúde materno-infantil em Botucatu - SP, o atendimento público pré-natal de risco habitual, em 2017, era realizado em todas as unidades básicas tradicionais e unidades básicas da Estratégia Saúde da Família. A rede de atenção básica do município de Botucatu compunha-se, à época, por 20 unidades de saúde, sendo dois Centros de Saúde Escola, seis unidades básicas de saúde (UBS) e 15 equipes de saúde da família (ESF) divididas em 12 unidades de saúde (USF) e 12 Equipes de Saúde Bucal. O município conta ainda com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), com equipe de profissionais composta por médicos, fisioterapeutas, assistentes sociais, educadores físicos, psicólogos,

nutricionistas, farmacêuticos e terapeutas ocupacionais, que atuam junto às unidades da rede básica de saúde, para ações interdisciplinares e intersetoriais (BOTUCATU, 2017).

Há também o Espaço Saúde Dra. Cecília Magaldi, que agrega serviços de saúde como: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I), serviço de referência e tratamento, de atenção diária, para pessoas que sofrem transtornos mentais leves; a Clínica de Diversidades Terapêuticas, serviço de referência em acupuntura, osteopatia e homeopatia; a Clínica do Bebê, que oferece atendimento multidisciplinar durante o primeiro mês de vida de todas as crianças nascidas em Botucatu/SP; a Farmácia Municipal, com dispensação de medicamentos, medicamentos excepcionais, demandados por processos internos e judiciais; a Central de Esterilização, serviço de esterilização de materiais e insumos de toda a rede básica; o Programa DST/AIDS; o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); o Programa Dose em Casa, que executa a distribuição para os usuários, em domicílio, de medicamentos destinados ao controle de doenças crônicas e o Programa de Distribuição de Canetas de Aplicação de Insulina para Crianças e Adolescentes (BOTUCATU, 2017).

A Clínica do Bebê (local de captação dos participantes deste estudo) foi inaugurada em 04 de julho de 2012 e é localizada na região central de Botucatu. Atende em média, oito crianças por dia, totalizando entre 140 a 160 recém-nascidos/mês. É responsável pela primeira consulta clínica da criança ainda no primeiro mês de vida, independentemente do parto ter ocorrido no serviço público ou privado, com vistas a promover a saúde integral do binômio mãe/recém-nascido, bem como identificar recém-nascidos de risco ao nascer e outras vulnerabilidades apresentadas nesse período, comunicando às unidades de saúde que farão o seguimento de Puericultura dos mesmos. Registra-se que esse serviço apresenta alta cobertura de sua população-alvo (acima de 90%) (MIALICH, 2014). Para o atendimento clínico e realização de exames e vacinas, esse serviço conta com o trabalho de uma pediatra, uma enfermeira, auxiliares e técnicos de enfermagem e um auxiliar administrativo.

À época do Estudo CLaB, o atendimento público pré-natal de risco habitual e alto risco e ao parto era realizado apenas em um hospital universitário vinculado à Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo. Esse hospital constitui-se em referência para outros municípios do Departamento Regional de Saúde de Bauru (DRS - VI), sendo considerada a maior instituição pública vinculada ao SUS da região. Sua maternidade possui 40 leitos destinados a gestantes/puérperas. O atendimento público para recém-nascidos é oferecido no referido hospital público de ensino, através do Setor de Neonatologia. Esse setor compreende o atendimento do recém-nascido em sala de parto e alojamento conjunto (24 leitos) e em todos os serviços da unidade neonatal, através de protocolos instituídos para todos os recém-nascidos, que contemplam os cuidados no pós-parto imediato, o transporte adequado e os cuidados necessários nos primeiros dias de vida. Esse setor também admite recém-nascidos de outros serviços desde que tenham menos de 28 dias de vida. O Setor Ambulatorial do HCFMB conta, também, com atendimento nas seguintes especialidades médicas: cirurgia pediátrica, gastroenterologia, nefrologia, neurologia, neurocirurgia, oncologia, ortopedia, otorrinolaringologia, pneumologia, urologia (HCFMB, 2019).

O atendimento público às urgências/emergências pediátricas em Botucatu é realizado no pronto-socorro de pediatria, que é composto por duas unidades: o Pronto Socorro Pediátrico Referenciado do Hospital das Clínicas de Botucatu (PSR-HC) e o Pronto Socorro Infantil do Hospital do Bairro (PSI-HB), ambos sob coordenação do departamento de pediatria do HCFMB. O PSR-HC é uma unidade de pronto-socorro fechada à demanda espontânea da população, sendo unidade referenciada para o atendimento de casos graves, mais complexos ou específicos para especialidades pediátricas, recebendo crianças e adolescentes provenientes do PSI-HB, Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU) e hospitais da região, via Central de Regulação de Vagas, realizando aproximadamente 15 atendimentos por dia. O PSI-HB é uma unidade aberta à demanda espontânea da população do município de Botucatu e



demais da região, atendendo crianças e adolescentes abaixo de 15 anos de idade. Esse serviço conta com três a quatro médicos pediatras durante 24 horas, tanto nos dias de semana quanto nos finais de semana e feriados, realizando aproximadamente 180 consultas por dia (HCFMB, 2019).

Para o atendimento privado no pré-natal e ao parto, existem no município de Botucatu médicos/consultórios particulares e um hospital vinculados a uma cooperativa médica (Hospital Unimed) (OLIVEIRA, 2013). Esse hospital possui maternidade com 16 leitos para gestantes/puérperas, conta com quartos privativos e semiprivativos, seis leitos para recém-nascidos, duas salas de parto normal e dois leitos de pré-parto. Este mesmo serviço dispõe de atendimento privado às urgências/emergências pediátricas, em uma unidade de pronto atendimento (PA), vinculada a mesma cooperativa médica.

Como estratégia para a obtenção das informações sobre as causas de adoecimento e as respectivas utilizações de serviços de saúde públicos e privados, este estudo explorou a morbidade referida pelas mães apresentadas por seus filhos, durante o primeiro ano de vida.

Considera-se que morbidade referida é composta de relatos de problemas de saúde de indivíduos. Esses relatos, alcançados por entrevistas presenciais ou por telefone, internet ou correio tradicional, expõem problemas ocorridos com a própria pessoa entrevistada ou com algum componente de sua família. Os inquéritos populacionais compõem uma forma de obtenção de conhecimento de problemas de saúde predominantes na população e de diversidades de demanda aos serviços. O objetivo dos inquéritos é averiguar se o problema de saúde, percebido e referido pelo indivíduo, produziu demanda, e se essa foi considerada e solucionada (BARRETO, GRISI, 2010).

Tem-se também que a obtenção de informações sobre morbidade referida permite que sejam construídos indicadores para o controle do estado de saúde da população. Tais indicadores também podem ser utilizados para a obtenção de outras medidas, fornecendo

estimativas da esperança de vida saudável e da qualidade de vida (CALDEIRA, ROCHA, 2016).

A morbidade referida, como auto percepção do usuário de seu estado e necessidades de saúde, tem sido considerada como indicador com alto grau de relevância ao se observar a concordância entre a auto avaliação de saúde e a avaliação clínica pelos profissionais em relação à presença ou ausência de doenças. Entretanto, deve-se levar em conta que as necessidades de saúde não são os fatores únicos observados nos modelos explicativos de padrões de utilização de serviços de saúde, visto que são influenciadas, também, pela estrutura de oferta e disponibilidade de recursos diversos dos locais de assistência (BRASIL, 2010).

Como abordado anteriormente, outro referencial adotado neste estudo para analisar a utilização dos serviços de saúde pelos lactentes, foi o indicador de ICSAP.

No contexto internacional, no final de século XX, criou-se um indicador que tem como propósito avaliar a efetividade da APS em relação à acessibilidade dos usuários e resolubilidade das necessidades de saúde nesse nível de atenção, sendo denominado *ambulatory care sensitive conditions*, que pode ser traduzido como *condições sensíveis à atenção primária* (CSAP) (BILLINGS et al., 1993; MACIEL, CALDEIRA, DINIZ, 2014). Teve-se como pressuposto, que as atividades desenvolvidas pela APS, como o diagnóstico e o tratamento precoce de doenças agudas e o controle e acompanhamento de doenças crônicas devem promover a redução de internações hospitalares por tais problemas, inclusive impedindo-as (ALFRADIQUE et al, 2009).

Elaborou-se, assim, uma lista de agravos à saúde que, se diagnosticados e tratados de maneira efetiva, o risco de hospitalização decai significativamente, tanto em relação à prevenção quanto ao manejo das condições crônicas (NUNES, 2018).

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) publicou a lista de ICSAP conforme a portaria

GM/MS n° 221, de 17 de abril de 2008, obtendo acesso ao monitoramento das ações desenvolvidas pelo sistema de saúde, a partir de dados secundários (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008) (Anexo 1).

Refere-se que as ICSAP denotam falhas no sistema de saúde, no que tange ao acesso a serviços de qualidade. Desta forma, internações evitáveis tornam o orçamento do sistema dispendioso, visto que esses recursos poderiam ser utilizados em outras ações de saúde (PINTO JUNIOR et al., 2018).

### **3.3 Participantes do estudo**

Participaram do estudo todas as mães e seus filhos nascidos vivos em Botucatu/SP, que compareceram para atendimento na Clínica do Bebê, no período de junho de 29 de junho de 2015 a 11 de janeiro de 2016. Foram estabelecidos como critérios de inclusão na referida coorte: crianças com até 30 dias de vida, cujas mães residiam em Botucatu, eram a principal cuidadora, tinham condições de responder às entrevistas presenciais e telefônicas e aceitaram participar do estudo. Não foram incluídos no estudo bebês residentes na zona rural do município, devido às dificuldades de contato telefônico e deslocamento até essas localidades.

Os diferentes tipos de perdas ocorridas em cada momento da coleta de dados constam da Figura 1, a qual evidencia que dos 656 lactentes incluídos na coorte, 585 lactentes completaram o seguimento previsto (89,2%). As perdas foram por não localização: três tentativas, sem sucesso de contato por telefone ou presencial em domicílio, em horários e dias diferentes.

Ressalta-se que todos os procedimentos preconizados para se evitar perdas de seguimento foram adotados, incluindo o registro de outros telefones/endereços potencialmente úteis, como dos avôs da criança, companheiro, parentes e amigos, entre outros sugeridos pela mãe. Por meio de carta ou ligações telefônicas, todas as mães participantes

receberam agradecimento pela colaboração com o estudo e lembretes da época de cada nova entrevista. As mães tiveram a possibilidade de ligar a cobrar para os entrevistadores, informando mudanças de endereço e/ou para agendamento/reagendamento das entrevistas conforme sua conveniência.

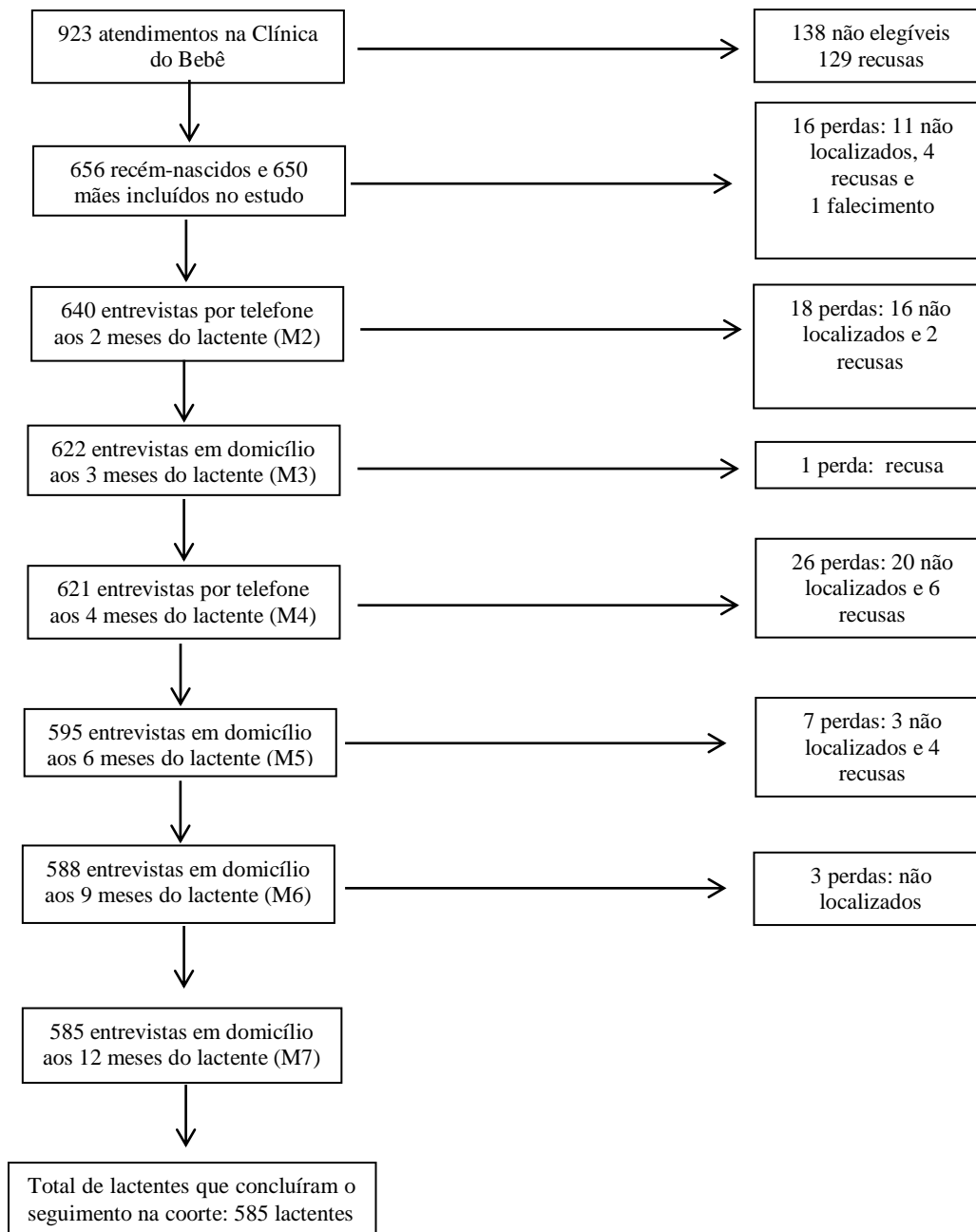


Figura 1 - Fluxograma de formação da coorte e do acompanhamento dos lactentes no primeiro ano de vida. Estudo CLaB. Botucatu, 2015-2017

Para o atual estudo, dos 585 lactentes com seguimento até um ano de idade, foram incluídos 383 usuários de serviços de saúde públicos e 154 usuários de serviços de saúde privados, sendo excluídos, por possíveis vieses de análise, 48 usuários de ambos os tipos de serviços de saúde, totalizando 537 participantes.

### 3.4 Coleta de dados

A coleta, construção e revisão da consistência do banco de dados foram realizadas por equipe de 16 pessoas adequadamente capacitadas, remuneradas, com experiência prévia na coleta de dados de pesquisa e supervisionadas por uma das pesquisadoras do estudo original, em parceria com a Unidade de Pesquisa em Saúde Coletiva (UPESC) da FMB - UNESP.

Os instrumentos para registro dos dados coletados na CLaB, foram construídos por pesquisadores com experiência em projetos epidemiológicos. Durante o período estipulado para a coleta de dados, tais instrumentos foram pré-testados, até o alcance de uma versão considerada satisfatória pelos pesquisadores envolvidos (Apêndices 1 a 7). Como fontes de dados foram utilizados: cartão pré-natal, cartão do bebê, prontuário infantil e entrevistas realizadas com as mães nos serviços de saúde e nos domicílios, presencialmente e por telefone. As máscaras para digitação dos dados foram construídas e testadas por profissional da UPESC, no software Epi Info versão 7.0<sup>®</sup>.

Foram estabelecidos sete momentos (M) para a coleta, sendo cinco presenciais e dois por ligação telefônica (Quadro 1).

**Quadro 1 - Momentos de seguimento Estudo CLaB. Botucatu, 2015-2016**

Momentos	Finalidade
M1	Captação dos participantes e entrevista na Clínica do Bebê
M2	Entrevista por telefone aos dois meses do lactente
M3	Entrevista em domicílio aos três meses do lactente
M4	Entrevista por telefone aos quatro meses do lactente
M5	Entrevista em domicílio aos seis meses do lactente
M6	Entrevista em domicílio aos nove meses do lactente
M7	Entrevista em domicílio aos 12 meses do lactente

No M1, foram coletados dados de caracterização materna e dos recém-nascidos, bem como os da atenção à saúde no pré-natal, no parto, na maternidade e na própria Clínica do

Bebê. Houve um entrevistador presente diariamente na Clínica do Bebê para captação das mães/recém-nascidos durante toda essa fase. As entrevistas foram realizadas em sala preparada para tal, garantindo-se privacidade e conforto para ela e para a criança. O tempo médio para essa entrevista foi 10 minutos (Apêndice 1).

Nos M2 e M4, as entrevistas foram realizadas com a mãe por telefone, no segundo e quarto meses de vida do lactente. Essas entrevistas foram informadas às mães no momento da captação e voltavam-se, basicamente, a investigar a situação do aleitamento materno/alimentação infantil e ocorrência de morbidade infantil, com duração média de três minutos (Apêndices 2 e 4).

Nos M3, M5, M6 e M7, as entrevistas foram realizadas com a mãe, no domicílio no terceiro, sexto, nono e 12º meses de vida da criança. Essas foram previamente agendadas de acordo com a disponibilidade materna e, além da morbidade e aleitamento materno/alimentação infantil, esses encontros viabilizaram a coleta de dados antropométricos da criança e mãe, bem como informações relativas ao crescimento e desenvolvimento infantil, vacinação, seguimento de puericultura, utilização de serviços de saúde, entre outros, resultando em duração média de oito minutos (Apêndices 3, 5, 6 e 7).

### **3.5 Variáveis estudadas**

As variáveis estudadas foram as relativas às características sociodemográficas e econômicas maternas, obstétricas e de nascimento dos lactentes incluídos, à morbidade referida pelas mães e à utilização dos serviços de saúde no primeiro ano de vida dos lactentes.

As categorias das variáveis sociodemográficas e econômicas maternas, obstétricas e de nascimento seguem listadas no Quadro 2, sendo priorizadas com base nos critérios estabelecidos pelo MS, por meio da PNAISC, como de risco ou vulnerabilidade ao nascer (BRASIL, 2018).

**Quadro 2** - Variáveis sócio demográficas e econômicas maternas, obstétricas e de nascimento

Variáveis	Fonte de dados
Mãe adolescente (<20 anos): sim/não	Entrevista na captação
Cor da pele não branca: sim/não	Entrevista na captação
Escolaridade materna < 8 anos: sim/não	Entrevista na captação
Desemprego materno: sim/não	Entrevista na captação
Renda familiar per capita < um salário mínimo: sim/não	Entrevista na captação
Desemprego do chefe de família: sim/não	Entrevista na captação
Mãe ou pai usuários álcool/droga: sim/não	Entrevista na captação
Gestação não planejada: sim/não	Entrevista na captação
Gestação não aceita: sim/não	Entrevista na captação
Gestação de alto risco: sim/não	Entrevista na captação
Primeiro filho: sim/não	Prontuário da maternidade
Parto cirúrgico: sim/não	Prontuário da maternidade
Gemelaridade: sim/não	Prontuário da maternidade
Sexo masculino: sim/não	Prontuário da maternidade
Apgar no 5º minuto de vida < sete: sim/não	Prontuário da maternidade
Peso ao nascer do recém-nascido menor que 2500g: sim/não	Prontuário da maternidade
Idade gestacional ao nascer < 37 semanas: sim/não	Prontuário da maternidade
Peso/idade gestacional < P3: sim/não	Prontuário da maternidade
Peso/idade gestacional < P10: sim/não	Prontuário da maternidade
Peso/idade gestacional > P90: sim/não	Prontuário da maternidade
Reanimação ao nascer: sim/não	Prontuário da maternidade
Intercorrências na maternidade: sim/não	Prontuário da maternidade

Quanto à escolha das variáveis relativas à atenção à saúde infantil obtida no pré-natal, parto e no primeiro ano de vida, foram seguidas as ações propostas pelos eixos estratégicos da PNAISC (BRASIL, 2018) (Quadro 3).



**Quadro 3 - Variáveis relativas à utilização de serviços de saúde**

Variáveis	Fonte de dados
Pré-natal em serviço público: sim/não	Entrevista na captação
Número de consultas pré-natais $\geq$ seis: sim/não	Entrevista na captação
Grupo educativo no pré-natal: sim/não	Entrevista na captação
Orientação no pré-natal sobre idade para o aleitamento materno exclusivo no pré-natal: sim/não	Entrevista na captação
Orientação no pré-natal sobre idade para o aleitamento materno: sim/não	Entrevista na captação Entrevista na captação
Parto em serviço público: sim/não	Entrevista na captação
Alojamento conjunto na maternidade: sim/não	Entrevista na captação
Contato pele a pele: sim/não	Entrevista na captação
Orientação na maternidade sobre idade para o aleitamento materno exclusivo: sim/não	Entrevista na captação
Orientação na maternidade sobre idade para o aleitamento materno: sim/não	Entrevista na captação
Avaliação do aleitamento materno na maternidade: sim/não	Entrevista na captação
Puericultura no serviço público: sim/não	Entrevista na captação
Número de consultas agendadas no 1 <sup>a</sup> ano de vida $\geq$ seis: sim/não	Entrevista 3, 6, 9, 12 mês
Registro acompanhamento do ganho de peso no 1 <sup>a</sup> ano de vida: sim/não	Entrevista 3, 6, 9, 12 mês
Registro acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor no 1 <sup>a</sup> ano de vida: sim/não	Entrevista 3, 6, 9, 12 mês
Vacinação completa no 1 <sup>a</sup> ano de vida: sim/não	Entrevista 3, 6, 9, 12 mês
Utilização de ambulatório de especialidades no 1 <sup>a</sup> ano de vida: sim/não	Entrevista 3, 6, 9, 12 mês
Utilização de serviço de pronto socorro/pronto atendimento no 1 <sup>a</sup> ano de vida: sim/não	Entrevista 3, 6, 9, 12 mês
Internação hospitalar no 1 <sup>a</sup> ano de vida: sim/não	Entrevista 3, 6, 9, 12 mês
Internação em UTI/UCI após a alta da maternidade: sim/não	Entrevista 3, 6, 9, 12 mês

Em relação às variáveis sobre morbidade referida, foram consideradas as afecções que os lactentes apresentaram conforme relatadas por suas mães, agrupando-as por morbidades referidas relacionadas ao sistema respiratório: infecção de vias aéreas superiores (IVAS), pneumonia, bronquiolite, bronquite, sinusite, asma e H1N1; e ao sistema gastrointestinal: diarreia, constipação intestinal, cólica, refluxo gastroesofágico, vômito e desidratação (BRASIL, 2017, 2018); e sobre as variáveis relacionadas às ICSAP, tomou-se por base a Lista

Brasileira Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, as quais foram incluídas nos seguintes grupos: infecção no rim e trato urinário (infecção urinária, infecção renal), pneumonias bacterianas (pneumonia, bronquite, bronquiolite), infecção da pele e tecido subcutâneo (infecção do umbigo), doenças preveníveis por imunização (meningite, coqueluche, hepatite), gastroenterites infecciosas e complicações (desidratação) e epilepsias (epilepsia) (ALFRADIQUE, 2009) (Quadro 4).

**Quadro 4** - Variáveis relacionadas à morbidade referida relativa à problemas respiratórios e gastrointestinais, à ICSAP no 1º ano de vida

Variáveis	Fonte de dados
Morbidade referida: sim/não	Entrevista 3, 6, 9, 12 mês
Utilização unidade básica de saúde /consultório particular por morbidade referida: sim/não	Entrevista 3, 6, 9, 12 mês
Utilização pronto socorro/pronto por morbidade referida: sim/não	Entrevista 3, 6, 9, 12 mês
Utilização ambulatório por morbidade referida: sim/não	Entrevista 3, 6, 9, 12 mês
Utilização hospital público/hospital particular por morbidade referida: sim/não	Entrevista 3, 6, 9, 12 mês
Morbidade referida respiratória: sim/não	Entrevista 3, 6, 9, 12 mês
Morbidade referida gastrointestinal: sim/não	Entrevista 3, 6, 9, 12 mês
Unidade básica de saúde /consultório particular por morbidade referida respiratória: sim/não	Entrevista 3, 6, 9, 12 mês
Unidade básica de saúde /consultório particular por morbidade referida gastrointestinal: sim/não	Entrevista 3, 6, 9, 12 mês
Pronto socorro/pronto atendimento por morbidade referida respiratória: sim/não	Entrevista 3, 6, 9, 12 mês
Pronto socorro/pronto atendimento por morbidade referida gastrointestinal: sim/não	Entrevista 3, 6, 9, 12 mês
Ambulatório/especialista por morbidade referida respiratória: sim/não	Entrevista 3, 6, 9, 12 mês
Ambulatório/especialista por morbidade referida gastrointestinal: sim/não	Entrevista 3, 6, 9, 12 mês
Hospital público/hospital particular por morbidade referida respiratória: sim/não	Entrevista 3, 6, 9, 12 mês

**Quadro 4** - Variáveis relacionadas à morbidade referida relativa à problemas respiratórios e gastrointestinais, à ICSAP no 1º ano de vida (continuação)

<b>Variáveis</b>	<b>Fonte de dados</b>
Internação UTI/UCI na maternidade: sim/não	Entrevista 3, 6, 9, 12 mês
Internação UTI/UCI após saída da maternidade: sim/não	Entrevista 3, 6, 9, 12 mês
1ª Internação hospitalar: sim/não	Entrevista 3, 6, 9, 12 mês
1ª Internação hospitalar por morbidade referida respiratória: sim/não	Entrevista 3, 6, 9, 12 mês
1ª Internação hospitalar por morbidade referida gastrointestinal: sim/não	Entrevista 3, 6, 9, 12 mês
1ª Internação hospitalar por morbidade referida outras causas: sim/não	Entrevista 3, 6, 9, 12 mês
1ª Internação hospitalar por CSAP: sim/não	
2ª Internação hospitalar: sim/não	Entrevista 3, 6, 9, 12 mês
2ª Internação hospitalar por morbidade referida respiratória: sim/não	Entrevista 3, 6, 9, 12 mês
2ª Internação hospitalar por morbidade referida gastrointestinal: sim/não	Entrevista 3, 6, 9, 12 mês
2ª Internação hospitalar vida por morbidade referida outras causas: sim/não	Entrevista 3, 6, 9, 12 mês
2ª Internação hospitalar por CSAP: sim/não	Entrevista 3, 6, 9, 12 mês

### 3.6 Análise dos dados

A comparação entre lactentes usuários de serviços de saúde públicos e lactentes usuários de serviços de saúde privados foi feita com os testes não-paramétricos de Qui-quadrado ou Exato de Fisher. As diferenças foram consideradas estatisticamente significativas se  $p < 0.05$ . As análises foram feitas com o software SPSS 21.

### 3.7 Cuidados para redução de erro não sistemático de informação

A integridade das entrevistas foi verificada, via telefone, em amostra aleatória de 5% dos participantes por meio de novas entrevistas realizadas pelos responsáveis da supervisão de campo. Os bancos de dados passaram por dupla checagem, as inconsistências nos questionários foram identificadas e, em seguida, procederam-se as devidas correções nos

mesmos.

### **3.8 Procedimentos éticos**

Em conformidade com as diretrizes nacionais e internacionais para pesquisa com seres humanos do Conselho para a Organização Internacional de Ciências Médicas (CIMS) e da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto do Estudo CLab, incluindo o projeto deste estudo, foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FMB - UNESP (CAAE: 67214217.5.0000.5411, Parecer nº 2.048.392) (Anexo 2), sendo que todas as mães cujos lactentes participaram assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 8).

#### 4. Resultados

Na Tabela 1, observa-se que a frequência relativa de mães adolescentes, não brancas, sem companheiro, com baixa escolaridade, desempregadas, com baixa renda e usuárias de álcool/droga foi significativamente maior nas mães que usaram serviços de saúde públicos em comparação as mães que usaram serviços de saúde privados.

**Tabela 1** - Características sócio demográficas maternas dos lactentes usuários de serviços de saúde públicos e privados. Estudo CLaB, 2015-2017

Variáveis	Usuários de Serviços Públicos				p-valor
	Não (n=154)		Sim (n=383)		
	n	%	n	%	
Mãe adolescente (<20 anos)	7	4,6	70	18,3	< 0,001 <sup>(1)</sup>
Cor da pele materna não-branca	35	22,7	172	44,9	< 0,001 <sup>(1)</sup>
Mãe sem companheiro	6	3,9	65	17,0	< 0,001 <sup>(1)</sup>
Escolaridade materna < 8 anos	4	2,6	51	13,3	< 0,001 <sup>(2)</sup>
Desemprego materno	22	2,6	205	13,3	< 0,001 <sup>(1)</sup>
Renda familiar per capita <1 SM <sup>a</sup>	75	48,7	352	91,9	< 0,001 <sup>(1)</sup>
Chefe de família sem emprego	0	0	19	5,0	0,003 <sup>(2)</sup>
Pai e/ou mãe usuário de álcool e/ou drogas	8	5,2	43	11,2	0,003 <sup>(1)</sup>

a) SM: salário mínimo (1) Qui-quadrado (2) Exato de Fisher

A Tabela 2 mostra que a frequência relativa de mães que tiveram gestação não planejada, que tiveram gestação não desejada e que tiveram filhos que necessitaram de reanimação ao nascer foi significativamente maior entre os lactentes usuários de serviços de saúde públicos em comparação com os de serviços de saúde privados. Esta tabela também mostra que a frequência relativa de mães que passaram por parto cirúrgico, eram primíparas e

que tiveram filhos com peso ao nascer < 2.500g foi significativamente menor entre os lactentes usuários de serviço público (Tabela 2).

**Tabela 2** - Características gestacionais e de nascimento dos lactentes usuários de serviços de saúde públicos e privados. Estudo CLaB, 2015-2017

Variáveis	Usuários de Serviços Públicos				p-valor
	Não (n=154)		Sim (n=383)		
	n	%	n	%	
Gestação não planejada	54	35,1	222	58,4	< 0,001 <sup>(1)</sup>
Gestação não desejada	3	1,9	39	10,2	< 0,001 <sup>(2)</sup>
Gestação de alto risco	23	14,9	37	9,7	0,108 <sup>(1)</sup>
Gemelaridade	2	1,3	8	2,1	0,731 <sup>(2)</sup>
Parto cirúrgico	136	88,3	131	34,2	<0,001 <sup>(1)</sup>
Primiparidade	89	57,8	170	44,4	0,006 <sup>(1)</sup>
Sexo masculino	84	54,5	217	56,7	0,726 <sup>(1)</sup>
Prematuridade	16	10,4	23	6,0	0,112 <sup>(1)</sup>
Apgar de 5º minuto < 7	1	0,6	4	1	1,000 <sup>(2)</sup>
Reanimação ao nascer	2	1,3	32	8,4	0,001 <sup>(2)</sup>
Peso ao nascer < 2.500g	11	7,1	10	2,6	0,027 <sup>(1)</sup>
Peso/idade gestacional < P3	2	1,3	3	0,9	0,627 <sup>(2)</sup>
Peso/idade gestacional < P10	9	5,8	32	8,4	0,417 <sup>(1)</sup>
Peso/idade gestacional > P90	12	7,8	51	13,3	0,098 <sup>(1)</sup>
Intercorrências na MT <sup>a</sup>	21	13,6	76	19,8	0,117 <sup>(1)</sup>

a) MT: maternidade (1) Qui-quadrado (2) Exato de Fisher

Na Tabela 3, encontram-se as variáveis relacionadas à atenção pré-natal, atenção ao nascimento e atenção ao primeiro ano de vida da coorte em estudo. As frequências relativas

de contato pele a pele e de orientação ao aleitamento materno exclusivo na maternidade foram significativamente maior no grupo das mães que usaram serviços de saúde públicos, enquanto que a frequência relativa de participação em grupos educativos durante o pré-natal foi significativamente menor entre mães usuárias de serviços de saúde públicos (Tabela 3).

**Tabela 3** - Atenção à saúde no pré-natal, ao nascer e no primeiro ano de vida dos lactentes usuários de serviços de saúde públicos e de privados. Estudo CLaB, 2015-2017

Variáveis	Usuários de Serviços Públicos				p-valor
	Não (n=154)		Sim (n=383)		
	n	%	n	%	
Número consultas no PN <sup>a</sup> ≥ 6	135 (n=146)	92,5	295 (n=323)	91,6	0,680 <sup>(1)</sup>
Grupo educativo no PN <sup>a</sup>	16	10,4	9	2,3	<0,001 <sup>(1)</sup>
Orientação AME <sup>b</sup> no PN <sup>a</sup>	34	22,1	103	26,9	0,247 <sup>(1)</sup>
Orientação AM <sup>c</sup> no PN <sup>a</sup>	56	36,4	130	33,9	0,594 <sup>(1)</sup>
Contato pele a pele ao nascer	68	44,2	293	76,5	<0,001 <sup>(1)</sup>
Alojamento conjunto na MT <sup>d</sup>	139	90,3	342	98,3	0,876 <sup>(1)</sup>
Orientação AME <sup>b</sup> na MT <sup>d</sup>	105	68,2	315	82,2	<0,001 <sup>(1)</sup>
Orientação AM <sup>c</sup> na MT <sup>d</sup>	136	88,3	347	90,6	0,425 <sup>(1)</sup>
Avaliação AM <sup>c</sup> na MT <sup>d</sup>	150	97,4	379	90,0	0,179 <sup>(1)</sup>
Registro ganho peso 1º ano vida	112	72,7	304	79,4	0,095 <sup>(1)</sup>
Registro DNPM <sup>e</sup> 1º ano vida	103	66,9	254	66,3	0,900 <sup>(1)</sup>
Vacinação completa 1º ano vida	125	81,2	297	77,5	0,355 <sup>(1)</sup>
Número consultas 1º ano vida ≥ 6	69	44,8	183	47,8	0,533 <sup>(1)</sup>

a) PN: pré-natal; b) AME: aleitamento materno exclusivo; c) AM: aleitamento materno; d) MT: maternidade; e) DNPM: desenvolvimento neuropsicomotor. (1) Qui-quadrado

A Tabela 4 ilustra que os grupos são semelhantes em relação à morbidade referida e tipo de serviço utilizado no primeiro ano de vida.

**Tabela 4** - Morbidade referida e tipo de serviço utilizado no 1º ano de vida dos lactentes usuários de serviços de saúde públicos e de privados. Estudo CLaB, 2015-2017

Variáveis	Usuários de Serviços Públicos				p-valor
	Não (n=154)		Sim (n=383)		
	n	%	n	%	
MR <sup>a</sup>	135	87,7	337	88,0	1,000 <sup>(1)</sup>
Utilização UBS <sup>b</sup> /CP <sup>c</sup> 1º ano por MR <sup>a</sup>	135	87,7	334	87,2	0,999 <sup>(1)</sup>
Utilização PS <sup>d</sup> /PA <sup>e</sup> 1º ano por MR <sup>a</sup>	105	68,2	289	75,5	0,105 <sup>(1)</sup>
Utilização AMB <sup>f</sup> /ESP <sup>g</sup> 1º ano por MR <sup>a</sup>	22	14,3	68	17,8	0,397 <sup>(1)</sup>
Utilização HPU <sup>h</sup> /HPA <sup>i</sup> 1º ano por MR <sup>a</sup>	16	10,3	51	13,3	0,433 <sup>(1)</sup>
MR <sup>a</sup> respiratória	101	65,6	245	64,0	0,724 <sup>(1)</sup>
MR <sup>a</sup> gastrointestinal	16	10,4	46	12,0	0,595 <sup>(1)</sup>
UBS <sup>b</sup> /CP <sup>c</sup> por MR <sup>a</sup> respiratória	55	35,7	129	33,7	0,635 <sup>(1)</sup>
UBS <sup>b</sup> /CP <sup>c</sup> por MR <sup>a</sup> gastrointestinal	8	5,2	30	7,8	0,280 <sup>(1)</sup>
PS <sup>d</sup> /PA <sup>e</sup> por MR <sup>a</sup> respiratória	53	34,4	124	32,4	0,649 <sup>(1)</sup>
PS <sup>d</sup> /PA <sup>e</sup> por MR <sup>a</sup> gastrointestinal	4	2,6	11	2,9	1,000 <sup>(2)</sup>
AMB <sup>f</sup> /ESP <sup>g</sup> por MR <sup>a</sup> respiratória	0	0,0	3	0,8	0,561 <sup>(2)</sup>
AMB <sup>f</sup> /ESP <sup>g</sup> por MR <sup>a</sup> gastrointestinal	0	0,0	1	0,3	1,000 <sup>(2)</sup>
HPU <sup>h</sup> /HPA <sup>i</sup> por MR <sup>a</sup> respiratória	8	5,2	26	6,8	0,493 <sup>(1)</sup>
HPU <sup>h</sup> /HPA <sup>i</sup> por MR <sup>a</sup> gastrointestinal	1	0,6	0	0	0,287 <sup>(2)</sup>

a) MR: morbilidade referida; b) UBS: unidade básica de saúde; c) CP: consultório particular; d) PS: pronto socorro; e) PA: pronto atendimento; f) AMB: ambulatório g) ESP: especialista; h) HPU: hospital público; i) HPA: hospital particular. (1) Qui-quadrado (2) Exato de Fisher

Os tipos identificados de morbilidade referida dos lactentes foram relacionadas a:

- afecções respiratórias: infecção de vias aéreas superiores (IVAS), rinite, pneumonia, bronquiolite, bronquite, sinusite, asma e H1N1;



- afecções gastrointestinais: diarreia, constipação intestinal, cólica, refluxo gastroesofágico, vômito, alergia alimentar, moleira deprimida e desidratação;
- outras afecções: prematuridade, baixo peso, teste da orelhinha positivo, teste do olhinho positivo, icterícia, hipotireoidismo, cardiopatia, macrossomia, fenda palatina, síndrome de down, epilepsia, hidrocele, fimose, hérnia de umbigo, problema na retina, luxação congênita do quadril, moleira alta, sífilis congênita, monilíase, dermatite, celulite, conjuntivite, prurigo agudo, canal lacrimal entupido, cisto retroauricular, alergia de pele, infecção no umbigo, infecção urinária, infecção de ouvido, suspeita de meningite, roséola, estomatite, varicela, coqueluche, hepatite, febre, convulsão, desmaio, virose, anemia, reação vacinal, aspiração de leite, banho de luz sem óculos de proteção, queda, lesão na cabeça, fratura no cotovelo e fratura no fêmur.

A Tabela 5 se refere a internações por causas de morbidade referida respiratórias, gastrointestinais e por CSAP no primeiro ano de vida, onde se observa que a única variável que alcançou nível de significância estatística foi internação em unidade de terapia intensiva/unidade de cuidados intermediários na maternidade ( $p=0,026$ ), indicando ocorrências mais frequentes em usuários de serviços de saúde públicos.

**Tabela 5** - Internação hospitalar por morbidade referida respiratória, gastrointestinal e por condições sensíveis à atenção primária no 1º ano de vida dos lactentes usuários de serviços de saúde públicos e de privados. Estudo CLaB, 2015-2017

Variáveis	Usuários de Serviços Públicos				p-valor
	Não		Sim		
	n	%	n	%	
Internação UTI <sup>a</sup> /UCI <sup>b</sup> na MT <sup>c</sup>	5	3,2	34	8,9	0,026 <sup>(1)</sup>
Internação UTI <sup>a</sup> /UCI <sup>b</sup> após saída MT <sup>c</sup>	1	0,6	1	0,3	0,492 <sup>(2)</sup>
1ª IH <sup>d</sup> 1º ano vida	16	10,3	51	13,3	0,433 <sup>(1)</sup>
1ª IH <sup>d</sup> 1º ano vida por MR <sup>e</sup> respiratória	8	5,2	26	6,8	0,493 <sup>(1)</sup>
1ª IH <sup>d</sup> 1º ano vida por MR <sup>e</sup> gastrointestinal	1	0,6	0	0	0,287 <sup>(2)</sup>
1ª IH <sup>d</sup> 1º ano vida por MR <sup>e</sup> outras causas	7	4,5	25	6,5	0,499 <sup>(1)</sup>
1ª IH <sup>d</sup> por CSAP <sup>f</sup>	10	6,5	40	10,4	0,154 <sup>(1)</sup>
2ª IH <sup>d</sup> 1º ano vida	1	0,6	5	1,3	0,154 <sup>(2)</sup>
2ª IH <sup>d</sup> 1º ano vida por MR <sup>e</sup> respiratória	1	0,6	4	1,0	1,000 <sup>(2)</sup>
2ª IH <sup>d</sup> 1º ano vida por MR <sup>e</sup> outras causas	0	0	1	0,3	1,000 <sup>(2)</sup>
2ª IH <sup>d</sup> por CSAP <sup>f</sup>	1	0,6	5	1,3	0,679 <sup>(2)</sup>

a) UTI: unidade de terapia intensiva; b) UCI: unidade de cuidados intermediários; c) MT: maternidade; d) IH: internação hospitalar; e) MR: morbidade referida, f) CSAP: condições sensíveis à atenção primária (1) Qui-quadrado (2) Exato de Fisher

Os tipos de morbidade referida que demandaram internação hospitalar dos lactentes, foram relacionados a:

- afecções respiratórias: pneumonia, H1N1, bronquiolite e bronquite;
- afecções gastrointestinais: gastroenterite, desidratação e constipação;
- outras afecções: febre a esclarecer, alergia a antibiótico, alergia alimentar, hérnia no umbigo, nódulo no pescoço, fratura no crânio, fratura no cotovelo, cirurgia de

correção ortopédica, infecção no umbigo, infecção urinária, infecção renal, meningite, hepatite, coqueluche, epilepsia e suspeita de síndrome de morte súbita,

- ICSAP por agrupamentos de causas: infecção no rim e trato urinário (infecção urinária, infecção renal), pneumonias (pneumonia, bronquite, bronquiolite), infecção da pele e tecido subcutâneo (infecção do umbigo), doenças preveníveis por imunização (meningite, coqueluche, hepatite), gastroenterites infecciosas e complicações (desidratação) e epilepsias (epilepsia).

## 5. Discussão

Este estudo não identificou diferenças estatisticamente significativas entre lactentes usuários de serviços de saúde públicos em comparação a lactentes usuários de serviços de saúde privados, em relação à frequência relativa de morbidades respiratórias e gastrointestinais referidas, nem em relação à frequência relativa de utilização de serviços por essas afecções, incluindo internações hospitalares por morbidades respiratórias e gastrointestinais e por condições sensíveis à atenção primária, contrariando a hipótese de pesquisa de que tais ocorrências seriam mais frequentes entre lactentes usuários de serviços de saúde públicos.

Tais achados inesperados chamam atenção, especialmente, por haver a confirmação de que os lactentes usuários de serviços de saúde públicos, em comparação com os lactentes usuários de serviços de saúde privados, apresentaram-se mais expostos a todos os riscos e vulnerabilidades maternos de cunho sociodemográfico e a alguns gestacionais e de nascimento estudados.

Muito embora, o SUS esteja pautado pelas premissas do acesso universal, igualitário e gratuito, sabe-se que os grupos populacionais com inserções mais baixas nos extratos socioeconômicos do país constituem quase que a totalidade de seus usuários (GIOVANELLA et al., 2018).

Estudo transversal realizado em Belo Horizonte, Minas Gerais, que comparou usuários exclusivos do SUS e usuários da SS, demonstrou que houve diferenças significativas quanto à escolaridade e cor da pele, sendo que os primeiros apresentaram menor tempo de estudo e maioria de cor da pele parda (CASTANHEIRA, PIMENTA, LANA, MALTA, 2014), características também encontradas neste estudo e que são considerados como critérios sociais de risco e vulnerabilidade ao adoecimento infantil (BRASIL, 2018).

Em Pelotas, Rio Grande do Sul, foi realizado um estudo de coorte com crianças de zero a seis anos usuárias de serviços de saúde públicos que evidenciou que a cor da pele não branca da mãe e baixa renda familiar estiveram associadas com o aumento no número de hospitalizações (SILVA, FRANÇA, SANTOS, BARROS, MATIJASEVICH, 2017).

Estudo de natureza avaliativa, que foi realizado com amostragem representativa de todas as regiões do Brasil de usuários da APS, demonstrou que em relação à cor da pele autorreferida, a maior proporção foi de pardos (50,5%). A proporção de pretos só foi menor que a do país na região Sul e a de brancos significativamente menor nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. A distribuição dos níveis de escolaridade entre os sexos e regiões não se distinguiu muito, com poucas exceções: a proporção de usuários analfabetos foi significativamente maior na região Nordeste e menor entre as mulheres do Centro-Oeste e no total da região Sudeste (GUIBU et al., 2017).

De forma semelhante, estudo nacional que avaliou a assistência pré-natal, parto e puerpério nas cinco macrorregiões do país, demonstrou que as mulheres usuárias de serviços de saúde privados que tinham maior escolaridade, tiveram mais chances de acesso aos cuidados materno-infantis adequados (DOMINGUES et al., 2020).

Além das desvantagens de cunho sociodemográfico apresentadas pelos lactentes usuários de serviços de saúde públicos, as inaplicabilidades identificadas para eles quanto a alguns aspectos também considerados como de risco e vulnerabilidade ao adoecimento no primeiro ano de vida (BRASIL, 2018) como: gestação não planejada, gestação não aceita e reanimação ao nascer poderiam culminar com a maior frequência relativa de morbidade referida e consequente maior utilização de serviços de saúde (BONATTI et al., 2018; MUCHA, FRANCO, SILVA, 2015). Contudo essas situações não foram observadas neste estudo, com exceção à maior frequência relativa de internação em UTI/UCI, enquanto estavam na maternidade.

Destaca-se que a maior frequência de reanimação entre lactentes usuários de serviços de saúde públicos estudados somada à maior vulnerabilidade social desses, talvez possa explicar, em parte, a maior frequência de internação em UTI/UCI enquanto estavam na maternidade.

Estudo de base populacional, realizado na região Sul do Brasil, demonstrou que ausência de acompanhante, baixa escolaridade materna, número de consultas de pré-natal menor que sete e nascimento em hospital público apresentaram associação significativa com a ocorrência de internação em unidade de terapia intensiva neonatal (MUCHA, FRANCO, SILVA, 2015).

Em contrapartida, os lactentes usuários de serviços privados apresentaram maior frequência relativa de mães que passaram por parto cesárea, de mães primíparas e de baixo peso ao nascer, fatores considerados de risco e vulnerabilidade ao adoecimento no primeiro ano de vida (BRASIL, 2018), implicando em maiores chances de utilização de serviços de saúde, o que também não foi observado neste estudo.

Estudo transversal sobre tipos de partos realizados no ano de 2014, em serviços públicos e privados brasileiros mostrou maior prevalência de partos cesáreas em serviços privados (92,8% em serviços privados versus 38,1% de partos cesáreas em serviços públicos) (GUIMARÃES et al., 2017).

Existem evidências de que os partos cesáreas, na maioria, são eletivos e ocorrem precocemente, antes do início de trabalho de parto, configurando-se em partos prematuros, com chances ampliadas dos recém-nascidos serem de baixo peso (NASCIMENTO, BARBOSA, CORREA, 2019; MOREIRA, SOUSA, SARNO, 2018) e, conseqüentemente estarem mais propensos ao adoecimento e demanda aos serviços de saúde. O baixo peso é tido como fator isolado de maior contribuição para a ocorrência de morbimortalidade infantil (SILVA et al., 2020).

Acrescenta-se que a primiparidade agrava quaisquer das situações de risco e vulnerabilidade anteriormente discutidas, implicando na ampliação de morbidade no primeiro ano de vida (BRASIL, 2018).

No que se refere à atenção à saúde no pré-natal, ao nascer e no primeiro ano de vida dos lactentes estudados, os usuários de serviços de saúde públicos foram colocados em contato pele a pele com suas mães na primeira hora e suas mães foram orientadas quanto à amamentação materna exclusiva na maternidade com maior frequência, em comparação com as mães dos usuários de serviços de saúde privados. Considera-se que tais ações promotoras de saúde, especialmente para a prática do aleitamento materno, possam ter influenciado positivamente na saúde dos usuários de serviços de saúde públicos, de algum modo fazendo frente aos riscos e vulnerabilidade a que estiveram expostos.

O contato pele a pele precoce entre mãe e recém-nascido mostra-se uma prática segura, barata e de benefícios inquestionáveis para ambos a curto e longo prazo. Estudo observacional conduzido em maternidade pública do nordeste brasileiro sobre contato pele a pele de recém-nascidos com suas mães após o parto, revelou que houve maior sucesso nas situações em que foi realizado o pré-natal em unidades básicas de saúde, com mães mais bem informadas sobre a importância do aleitamento materno (SAMPAIO, BOUSQUAT, BARROS, 2016).

Estudo transversal realizado em Maceió, Alagoas, com puérperas de alta hospitalar da maternidade de hospital público universitário revelou que 20,3% já não estavam amamentando ao receberem alta e que esta ocorrência esteve associada, dentre outros fatores a não ter recebido orientação sobre aleitamento exclusivo materno no pré-natal e na maternidade (TENÓRIO, MELLO, OLIVEIRA, 2018).

Em estudo observacional sobre duração do aleitamento materno de lactentes residentes em Maringá, Paraná e usuários de serviços públicos, constatou que a média de aleitamento materno exclusivo (AME) foi de 126,9 dias para as mães que já tinham conhecimento e

experiência com a prática da amamentação e de 108,3 dias para as que não tinham (BARBIERI et al, 2015).

Sendo o aleitamento materno uma das maneiras mais eficazes para a redução de morbidades e da mortalidade infantil, considera-se indispensável a sua promoção por parte dos profissionais de saúde, em todos os níveis de atenção, com destaque a grande potencialidade da enfermagem em realizar orientações sobre amamentação no pré-natal, na maternidade e na consulta de puericultura (BARBIERI et al, 2015).

Ainda em relação à atenção à saúde no pré-natal, ao nascer e no primeiro ano de vida dos lactentes estudados, mães dos usuários de serviços privados participaram mais de grupos educativos durante o pré-natal, sendo essa considerada como importante ação promotora de saúde infantil (PNAISC, 2018).

A prática de proporcionar grupos educativos para gestantes em serviços de saúde é de caráter essencial para a disposição de elementos que favoreçam a segurança, o aprendizado, o acolhimento, a construção de conhecimentos, a melhoria da qualidade de vida, complementando a assistência pré-natal, de forma a qualificar o processo de educação em saúde e de sua promoção (LIMA et al., 2019; SILVA et al., 2020), como previstas nas diretrizes do SUS para a atenção integral à saúde da criança (PNAISC, 2018).

Revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados sobre a relação da prática de estratégias educacionais no pré-natal com baixo peso ao nascer, dentre outros, demonstrou que a participação de gestante em grupos educativos, desenvolvidos de maneira participativa e dialógica, cooperou significativamente para a redução dos desfechos citados (SILVA, LIMA, OSÓRIO, 2016), situação que não foi observada no atual estudo.

Os achados inesperados que retrataram ausências de diferenças estatisticamente significantes entre os grupos estudados quanto à morbidade referida e utilização de serviços de saúde após a saída da maternidade indicam a necessidade de futuras investigações que



confirmem as hipóteses anteriormente apresentadas.

Porém, ainda cabe resgatar, entre os achados deste estudo, aqueles que retratam as frequências relativas dessas ocorrências no âmbito dos grupos estudados. Verificou-se que, de fato, para ambos os grupos e demandando a utilização dos diferentes tipos de serviços de saúde, as afecções respiratórias se destacaram entre as causas de morbidade referida, sendo que as afecções gastrointestinais também se fizeram presentes. Esses achados podem ser corroborados por estudo transversal realizado em 63 municípios de Minas Gerais, em que as doenças mais prevalentes na infância estiveram relacionadas aos sistemas respiratório e gastrointestinal (ROCHA, CALDEIRA, 2016). Também em coerência, estudo transversal realizado em Juazeiro do Norte, Ceará, indicou a alta prevalência de pneumonia e diarreia em crianças menores de um ano usuárias de serviços públicos de APS (MACEDO et al, 2019).

As ICSAP dos lactentes dos dois grupos estudados, embora existentes e com mais frequência de causas respiratórias, mostraram-se proporcionalmente baixas, indicando a possível adequação da atenção à saúde recebida por cada grupo, no nível primário de atenção à saúde, com foco na prevenção de complicações nos estados de saúde de seus usuários.

Estudos nacionais revelam a prevalência maior de causas respiratórias, especialmente por pneumonia bacteriana, entre aquelas que levam à ICSAP em menores de um ano de idade, tanto em hospitais públicos de saúde, quanto em privados (RIBEIRO, FILHO, ROCHA, 2019; SILVA, FRANÇA, SANTOS, BARROS, MATIJASEVICH, 2017). Ainda que as afecções relacionadas ao pré-natal e parto não tenham sido referidas como causas de ICSAP nos dois grupos estudados, há evidências de que seus índices estejam em ascensão, reforçando a necessidade de se manter a devida atenção às respiratórias e gastrointestinais, bem como o investimento em ações de promoção da saúde materno-infantil nos referidos períodos e nos demais após a alta da maternidade (GASPARIN, BROCH, BETTI, 2019).

Tendo em vista a notória expansão da assistência prestada pelos serviços da SS e as

evidências de que o SUS tem passado por um processo organizado de fragmentação e desfinanciamento, com a falta de expansão de seus serviços, não definição de fontes de recursos e de concessão de subsídios financeiros federais ao setor privado (CELUPPI, GEREMIA, FERREIRA, PEREIRA, SOUZA, 2019), os achados do presente estudo revelam que tais tendências ainda não têm determinado diferenças na morbidade referida e na utilização de serviços de saúde entre os grupos de lactentes estudados, por um lado, indicando a consolidação de ações de prevenção de agravos e de suas complicações no âmbito do SUS, por outro lado, mostrando que os lactentes usuários de serviços privados apresentam-se expostos a riscos e vulnerabilidades que potencialmente podem levar ao adoecimento e a maior demanda por atendimento em serviços de saúde. Cumpre então, reconhecer: a importância do fortalecimento da regulação da SS pelo Estado, a necessidade de se acabar com os subsídios financeiros públicos dados às operadoras dos planos de saúde e a premência de se eliminar o risco do desempenho de atividades da SS de maneira paralela e competitiva ao SUS, em detrimento dos princípios constitucionais (CELUPPI, GEREMIA, FERREIRA, PEREIRA, SOUZA, 2019).

Por fim, enquanto limitações para a realização deste trabalho, pode-se apontar as fontes utilizadas para a coleta dos dados que possuem acurácia e precisão desconhecidas, o que torna desconhecido o risco de presença de erro sistemático de informação para algumas variáveis e, conseqüentemente, de vício de informação; também o fato da amostra ser não probabilística do tipo intencional, o que implica em falta de controle sobre o erro amostral introduzido.

## 6. Conclusão

Como se esperava, os grupos de lactentes usuários de serviços de saúde públicos e privados desta coorte apresentaram diferenças significativas quanto a características sociodemográficas maternas, de gestação e de nascimento, com desvantagens para os primeiros na maior parte das variáveis estudadas. Contudo, os respectivos perfis de morbidade referida relativa a afecções respiratórias e gastrointestinais, utilização de serviços de saúde por essas afecções e de ICSAP não se diferenciaram estaticamente. Considera-se que algumas das situações de risco e vulnerabilidade apresentadas pelos lactentes de serviços privados ao nascer e a maior exposição a algumas das ações promotoras à saúde que os lactentes de serviços públicos obtiveram na maternidade tenham influenciado para a ausência das diferenças esperadas. Recomendam-se estudos futuros para confirmar tais hipóteses, com vistas a fortalecer a importância e capacidade dos serviços públicos de saúde na prevenção do adoecimento infantil e de suas complicações.

## Referências

- Alfradique ME, Bonolo PF, Dourado I. et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP – Brasil). *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2009;25(6):1337-1349.
- Andrade VND, Amoretti CF, Torreão LA, Sousa IT. Perfil das internações por causas respiratórias em duas unidades de terapia intensiva pediátricas em Salvador, Bahia. *Revista Baiana de Saúde Pública*. 2016;40(1):250-262.
- Araújo JP, Silva RMM, Collet N, Neves ET, Toso BRGO, Viera CS. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. *Rev. Bras. Enferm*. 2014;67(6):1000-1007.
- Barbieri MC, Bercini LO, Brondani KJM et al. Aleitamento materno: orientações recebidas no pré-natal, parto e puerpério. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, Londrina. 2015;36(1;supl):17-24.
- Barreto ICHC, Grisi SJFE. Morbidade referida e seus condicionantes em crianças de 5 a 9 anos em Sobral, CE, Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2010;13:35-48.
- Billings J, Zeitel L, Lukomnik J, Carey TS, Blank AE, Newman L. Impact of socioeconomic status on hospital use in New York City. *Health Aff (Millwood)* 1993;12:162-73.
- Bonatti AF, Santos GWS, Ribeiro TAN et al. Fatores associados ao tipo de gestação não planejada na Estratégia de Saúde da Família. *Rev Fund Care Online*. 2018;10(3):871-876.
- Botucatu. Secretaria Municipal de Saúde de Botucatu. Plano Municipal de Saúde -2018-2021. Botucatu, 2017.
- Brasil. Ministério da Saúde. Manual AIDPI Criança: 2 meses a 5 anos. Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Fundo das Nações Unidas para a Infância. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 243p.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações

Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 179p.

Camelo MS, Rehem TCMSB. Internações por condições sensíveis à atenção primária em pediatria no distrito federal: um estudo ecológico exploratório. *Rev Min Enferm.* 2019;23:e-1269. DOI: 10.5935/1415-2762.20190117.

Carrapato P, Correia P, Garcia B. Determinantes da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. *Saúde Soc. São Paulo.* 2017;26(.3):676-689.

Castanheira CHC, Pimenta AM, Lana FCF, Malta DC. Utilization of public and private health services by the population of Belo Horizonte. *Rev Bras Epidemiol Suppl Pense.* 2014;256-266.

Castro MC, Massuda A, Almeida G, et al. Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. *Lancet* 2019; published online July 11. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31243-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31243-7).

Celuppi IC, Geremia DS, Ferreira J, Pereira AMM, Souza JB. 30 anos de SUS: relação público-privada e os impasses para o direito universal à saúde. *Saúde Debate, Rio de Janeiro.* 2019;43(121):302-313.

Dilélio AS, Tomasi E, Thumé E et al. Padrões de utilização de atendimento médico-ambulatorial no Brasil entre usuários do Sistema Único de Saúde, da saúde suplementar e de serviços privados. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro.* 2014;30(12):2594-2606.

Domingues RMSM, Dias BAS, Bittencourt SDA et al. Utilização de serviços de saúde ambulatoriais no pós-parto por puérperas e recém-nascidos: dados do estudo Nascer no Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2020;36(5):e00119519.

Fseade. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. Secretaria de Planejamento e Desenvolvimento Regional [internet]. [acesso 04 Março 2020]. Disponível em: <http://seade.gov.br/produtos/perfil/perfilMunEstado.php>.

Gasparin VA, Broch D, Betti T. Internações por condições sensíveis à atenção primária: avaliação das doenças relacionadas ao pré-natal e parto. *Rev Fun Care Online*. 2019;11(4):1038-1042.

Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. 2 ed. Editora Fiocruz: Rio de Janeiro, 2012.

Giovanella L, Mendoza-Ruiz A, Pilar ACA et al. Sistema universal de saúde e cobertura universal: desvendando pressupostos e estratégias. *Ciência & Saúde Coletiva*.2018;23(6):1763-1776.

Guibu IA, Moraes JC, Junior AAG et al. Características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. *Rev Saude Publica*. 2017;51 Supl 2:17s.

Guimarães RM, Silva RLPD, Dutra VGP et al. Fatores associados ao tipo de parto em hospitais públicos e privados no Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife*. 2017;17(3): 581-590.

HCFMB. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu [Internet]. [acesso 04 Mar 2020]. Disponível: <http://www.hc.fmb.unesp.br/instituicao/historia/>.

Hospital Unimed Botucatu [Internet]. [acesso 04 Mar 2020]. Disponível: <https://www.unimed.coop.br/web/botucatu>

Leal MC, Szwarcwald CL, Almeida PVB et al. Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018;23(6):1915-1928.

Leal MD, Esteves-Pereira AP, Nakamura-Pereira M, Torres JA, Theme-Filha M, Domingues RM, Dias MA, Moreira ME, Gama SG. Prevalence and risk factors related to preterm birth in Brazil. *Reprod Health*. 2016;13(Supl. 3):127.

Lima L. Estratégia de apoio às famílias para prevenção de internação pediátrica por condições sensíveis à atenção primária à saúde. [dissertação]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista -

UNESP; 2014.

Lima VKS, Hollanda GSE, Oliveira BMM et al. Educação em saúde para gestantes: a busca pelo empoderamento materno no ciclo gravídico-puerperal. *Rev Fun Care Online*. 2019;11(4):968-975.

Macedo JCB, Arcêncio RA, Wolkers PCB et al. Fatores associados a pneumonias e diarreia em crianças e qualidade da atenção primária à saúde. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2019;(28):e20180225. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0225>.

Maciel AG, Caldeira AP, Diniz FJLS. Impacto da Estratégia Saúde da Família sobre o perfil de morbidade hospitalar em Minas Gerais. *Saúde Debate*. Rio de Janeiro, v. 38, n. especial, p. 319-330, 2014.

Maia LG, Silva LA, Guimarães RA et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: um estudo ecológico. *Revista de Saúde Pública*. 2019;53:2. DOI: 10.11606/S1518-8787.2019053000403.

Martins RS, Eduardo MBP, Nascimento AF. Tendência temporal da mortalidade por doenças infecciosas intestinais em crianças menores de cinco anos de idade, no estado de São Paulo, 2000-2012. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília. 2016;25(3):541-552.

Meneses CS, Cecílio LCO, Andreazza R et al. Lay agency and the generation of public-private mix health care maps. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017;22(6):2013-2024.

Mialich MA. Atenção integral à saúde neonatal: análise do acompanhamento de recém-nascidos por serviços públicos de saúde. [monografia]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista - UNESP; 2014.

Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) no Brasil. *Sistemas de Saúde no Brasil: organização e financiamento*. Rio de Janeiro, 2016.

Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Política Nacional de Atenção Básica. DF, 2017.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008.

Morimoto T, Costa JSD. Internações por condições sensíveis à atenção primária, gastos com saúde e Estratégia Saúde da Família: uma análise de tendência. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017;22(3):891-900.

Moreira AIM, Sousa PRM, Sarno F. Baixo peso ao nascer e seus fatores associados. *Einstein*. São Paulo. 2018;16(4):1-6.

Mucha F, Franco SC, Silva GAG. Frequência e características maternas e do recém nascido associadas à internação de neonatos em UTI no município de Joinville, Santa Catarina - 2012. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife*. 2015;15(2): 201-208.

Nascimento RC, Barbosa MCR, Corrêa MM. Baixo-peso ao nascer: estudo de fatores associados em um hospital terciário da grande Vitória, ES, Brasil. *Demetra*, Rio de Janeiro. 2019;14:e43508.

Nunes RP. Estratégia saúde da família e internações por condições sensíveis à atenção primária: uma revisão sistemática. *Rev. Atenção Primária à Saúde*. 2018;21(3):450-460.

Oliveira DF, Kornis GEM. A política de qualificação da saúde suplementar no Brasil: uma revisão crítica do índice de desempenho da saúde suplementar. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro. 2017;27[2]:207-231.

Oliveira RLA, Fonseca CRB, Carvalhaes MABL, Parada CMGL. Avaliação da atenção pré-natal na perspectiva dos diferentes modelos na atenção primária. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013;21(2):[08 telas].

Pedraza DF, Araujo EMN. Internações das crianças brasileiras menores de cinco anos: revisão sistemática da literatura. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2017;26(1):169-182.



Pinto Junior EP, Aquino R, Medina MG, Silva MGC. Efeito da Estratégia Saúde da Família nas internações por condições sensíveis à atenção primária em menores de um ano na Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2018;34(2):e00133816.

Pinto Junior EP, Costa LQ, Oliveira SMA, Medina MG, Aquino R, Silva MGC. Tendência dos gastos e das internações por condições sensíveis à Atenção Primária em menores de cinco anos na Bahia, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018;23(12):4331-4338.

Ribeiro MGC, Filho ACAA, Rocha SS. Children's hospitalizations by sensitive conditions in primary care in the Northeast of Brazil. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. Recife*. 2019;19(2):491-498.

Rocha MJL, Caldeira AP. Morbidade referida para crianças assistidas por equipes de saúde da família na região nordeste de Minas Gerais, Brasil. *Rev. APS*. 2016;19(3):446-456.

Sampaio ARR, Bousquat A, Barros C. Contato pele a pele ao nascer: um desafio para a promoção do aleitamento materno em maternidade pública no Nordeste brasileiro com o título de Hospital Amigo da Criança. *Epidemiol. Serv. Saude, Brasília*. 2016;25(2):281-290.

Santos BV, Lima DS, Fontes CJF. Internações por condições sensíveis à atenção primária no estado de Rondônia: estudo descritivo do período 2012-2016. *Epidemiol. Serv. Saude, Brasília*. 2019;28(1):e2017497.

Silva EP, Lima RT, Osório MM. Impacto de estratégias educacionais no pré-natal de baixo risco: revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016;21(9):2935-2948.

Silva MEP, Jurado SR, Feitosa LG et al. Rodas de conversa com gestantes como estratégias para promoção à saúde no período pré-natal. *Revista Nursing*. 2020;23(263):3760-3765.

Silva PC, Barbosa TLSM, Farias RAR et al. Influência da idade materna nas condições perinatais em nascidos vivos de São Luís, Maranhão. *R. Pesq. Cuid. Fundam. Online*. 2020;12: 292-299.

Silva VLS, França GVA, Santos IS, Barros FC, Matijasevich A. Características e fatores associados à hospitalização nos primeiros anos de vida: coorte de nascimentos de Pelotas de 2004, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2017;33(10):e00035716.

Souza RLA, Neves ET, Rodrigues DC, Jantsch LB, Faria RM, Kegler J. Hospitalizações por doenças crônicas em crianças menores de cinco anos no sistema público de saúde no Brasil e no Rio Grande do Sul. *Cienc Cuid Saude*. 2019;18(2):e45611.

SVS. Secretaria de Vigilância em Saúde. Painel de monitoramento da mortalidade infantil e fetal [Internet] 2018 [acesso 18 Set 2019]. Disponível em: <http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/infantil-e-fetal/>

Tenório MCS, Mello CS, Oliveira ACM. Fatores associados à ausência de aleitamento materno na alta hospitalar em uma maternidade pública de Maceió, Alagoas, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018;23(11):3547-3556.

Toso BRGO, Ross C, Sotti CW, Brisch SV, Jéssica Mayara Cardoso JM. Profile of children hospitalizations by primary care sensitive conditions. *Acta Scientiarum Health Sciences*. Maringá. 2016;38(2):231-238.

Zirolto RR, Gimenes RO, Castelo Júnior C. A importância da saúde suplementar na demanda da prestação dos serviços assistenciais no Brasil. *O Mundo da Saúde*, São Paulo. 2013;37(2):216-221.

## Anexos

### Anexo 1 - Lista de Condições Sensíveis à Atenção Primária

LISTA DE CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA		
Grupo	Diagnósticos	CID 10
1	Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis	
1,1	Coqueluche	A37
1,2	Difteria	A36
1,3	Tétano	A33 a A35
1,4	Parotidite	B26
1,5	Rubéola	B06
1,6	Sarampo	B05
1,7	Febre Amarela	A95
1,8	Hepatite B	B16
1,9	Meningite por Haemophilus	G00.0
001	Meningite Tuberculosa	A17.0
1,11	Tuberculose miliar	A19
1,12	Tuberculose Pulmonar	A15.0 a A15.3, A16.0 a A16.2, A15.4 a A15.9, A16.3 a A16.9, A17.1 a A17.9
1,16	Outras Tuberculosas	A18
1,17	Febre reumática	I00 a I02
1,18	Sífilis	A51 a A53
1,19	Malária	B50 a B54
001	Ascariíase	B77
2	Gastroenterites infecciosas e complicações	
2,1	Desidratação	E86
2,2	Gastroenterites	A00 a A09
3	Anemia	
3,1	Anemia por deficiência de ferro	D50
4	Deficiências Nutricionais	
4,1	Kwashiorkor e outras formas de desnutrição protéico calórica	E40 a E46
4,2	Outras deficiências nutricionais	E50 a E64
5	Infecções de ouvido, nariz e garganta	
5,1	Otite média supurativa	H66
5,2	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	J00
5,3	Sinusite aguda	J01
5,4	Faringite aguda	J02
5,5	Amigdalite aguda	J03
5,6	Infecção Aguda VAS	J06
5,7	Rinite, nasofaringite e faringite crônicas	J31
6	Pneumonias bacterianas	
6,1	Pneumonia Pneumocócica	J13
6,2	Pneumonia por Haemophilus influenzae	J14
6,3	Pneumonia por Streptococcus	J15.3, J15.4
6,4	Pneumonia bacteriana NE	J15.8, J15.9
6,5	Pneumonia lobar NE	J18.1

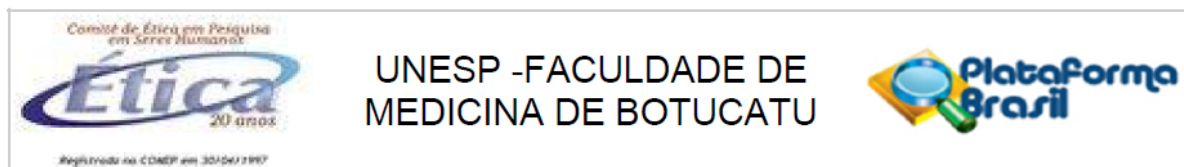
### Anexo 1 - Lista de Condições Sensíveis à Atenção Primária (continuação)

7	Asma	
7,1	Asma	J45, J46
8	Doenças pulmonares	
8,1	Bronquite aguda	J20, J21
8,2	Bronquite não especificada como aguda ou crônica	J40
8,3	Bronquite crônica simples e a mucopurulenta	J41
8,4	Bronquite crônica não especificada	J42
8,5	Enfisema	J43
8,6	Bronquectasia	J47
8,7	Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	J44
9	Hipertensão	
9,1	Hipertensão essencial	I10
9,2	Doença cardíaca hipertensiva	I11
10	Angina	
10,1	Angina pectoris	I20
11	Insuficiência Cardíaca	
11,1	Insuficiência Cardíaca	I50
11,3	Edema agudo de pulmão	J81
12	Doenças Cerebrovasculares	
12,1	Doenças Cerebrovasculares	I63 a I67; I69, G45 a G46
13	Diabetes melitus	
13,1	Com coma ou cetoacidose	E10.0, E10.1, E11.0, E11.1, E12.0, E12.1; E13.0, E13.1; E14.0, E14.1
13,2	Com complicações (renais, oftálmicas, neurol., circulat., periféricas, múltiplas, outras e NE)	E10.2 a E10.8, E11.2 a E11.8; E12.2 a E12.8; E13.2 a E13.8; E14.2 a E14.8
13,3	Sem complicações específicas	E10.9, E11.9; E12.9, E13.9; E14.9
14	Epilepsias	
14,1	Epilepsias	G40, G41
15	Infecção no Rim e Trato Urinário	
15,1	Nefrite túbulo-intersticial aguda	N10
15,2	Nefrite túbulo-intersticial crônica	N11
15,3	Nefrite túbulo-intersticial NE aguda crônica	N12
15,4	Cistite	N30
15,5	Uretrite	N34
15,6	Infecção do trato urinário de localização NE	N39.0
16	Infecção da pele e tecido subcutâneo	
16,1	Erisipela	A46
16,2	Impetigo	L01
16,3	Abscesso cutâneo furúnculo e carbúnculo	L02
16,4	Celulite	L03
16,5	Linfadenite aguda	L04
16,6	Outras infecções localizadas na pele e tecido subcutâneo	L08

**Anexo 1 - Lista de Condições Sensíveis à Atenção Primária (continuação)**

17	Doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos	
17,1	Salpingite e ooforite	N70
17,2	Doença inflamatória do útero exceto o colo	N71
17,3	Doença inflamatória do colo do útero	N72
17,4	Outras doenças inflamatórias pélvicas femininas	N73
17,5	Doenças da glândula de Bartholin	N75
17,6	Outras afecções inflamatórias da vagina. e da vulva	N76
18	Úlcera gastrointestinal	
18	Úlcera gastrointestinal	K25 a K28, K92.0, K92.1, K92.2
19	Doenças relacionadas ao Pré-Natal e Parto	
19,1	Infecção no Trato Urinário na gravidez	O23
19,2	Sífilis congênita	A50
19,3	Síndrome da Rubéola Congênita	P35.0

## Anexo 2



Continuação do Parecer: 2.048.392

**CAAE:** 67214217.5.0000.5411

**Instituição Proponente:** Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP

**Patrocinador Principal:** FUNDAÇÃO DE AMPARO A PESQUISA DO ESTADO DE SÃO PAULO

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.048.392

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto Maior "Saúde da criança no primeiro ano de vida: estudo de coorte prospectiva em município paulista", já aprovado neste CEP (2014) e contendo mais 09 subprojetos sendo que os subprojetos 1,2 e 3 foram aprovados por este CEP em 2014, o subprojeto 4 foi aprovado no ano de 2016 e o subprojeto 5 aprovado no ano de 2015, sendo portanto novos para submissão e aprovação por este CEP os subprojetos 6,7,8 e 9.

Subprojeto 6: Morbidade referida e internações por condições sensíveis à atenção primária: estudo de coorte no primeiro ano de vida. Doutoranda: Aline Fernanda Palombarini Santiloni-Orientadora: Profa. Dra. Vera Lúcia Pamplona Tonete.

Subprojeto 7: Nascimentos a termo em município de médio porte do interior paulista: estudo de coorte prospectiva. Doutoranda: Nathallia Seródio Michelin -Orientadora: Profa. Adjunta Cristina Maria Garcia de Lima Parada.

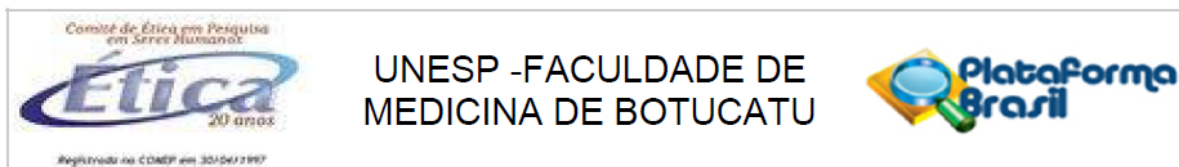
Subprojeto 8: ESTUDO PROSPECTIVO SOBRE A INTRODUÇÃO DE ALIMENTOS COMPLEMENTARES NO PRIMEIRO ANO DE VIDA: O QUÊ, QUANDO E POR QUÊ? Doutoranda: MAIARA APARECIDA MIALICH -Orientadora: Profa. Dra. Maria Antonieta de Barros Leite Carvalhaes.

Subprojeto 9: Condições ao nascer de crianças negras e brancas: estudo transversal. Graduanda: Juliana Eliseu de Oliveira - Orientadora: Profa Adjunta Cristina Maria Garcia de Lima Parada.

Estes projetos se propõem a analisar os dados do Banco de Dados já construído no levantamento realizado pelo projeto maior. Por este motivo solicitam dispensa do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, já fornecido pelas mães incluídas no estudo Maior e subprojetos de 1 ao 5.

<b>Endereço:</b> Chácara Butignolli, s/n	
<b>Bairro:</b> Rubião Junior	<b>CEP:</b> 18.618-970
<b>UF:</b> SP	<b>Município:</b> BOTUCATU
<b>Telefone:</b> (14)3880-1608	<b>E-mail:</b> capellup@fmb.unesp.br

## Anexo 2 – Continuação



Continuação do Parecer: 2.048.392

Os subprojetos 6,7 e 8 tem o objetivo acadêmico de obtenção de Título de Doutorado, e o subprojeto 9 refere-se a um trabalho de conclusão de curso (TCC no curso da Enfermagem).

Todos os subprojetos tem orientação da pesquisadora principal (2) ou de pesquisadoras associadas (2).

O Cronograma de execução deste 04 novos subprojetos prevê início do estudo do Banco de Dados a posteriori da aprovação deste CEP.

Os subprojetos vão trabalhar com dados previamente coletados, coerentes e tem objetivos e metodologias coerentes com o projeto Maior já aprovado por este CEP.

### **Objetivo da Pesquisa:**

Do projeto Maior: conhecer dados, eventos e situações relacionadas à saúde de crianças residentes em Botucatu/SP no primeiro ano de vida.

Subprojeto 6: Objetiva-se, em geral, analisar a morbidade referida e a demanda por serviços de saúde de crianças no primeiro ano de vida, com vistas a identificar quais grupos de causas têm levado os lactentes a internações por condições sensíveis à atenção primária.

Subprojeto 7: Comparar crianças nascidas de termo precoce, termo completo e termo tardio, considerando desfechos perinatais e crescimento e desenvolvimento no primeiro ano de vida.

Subprojeto 8: avaliar a introdução de alimentos no primeiro ano de vida em coorte de lactentes nascidos no período de julho 2015 a janeiro de 2016.

Subprojeto 9: Comparar as características sociodemográficas maternas e as condições clínicas dos recém-nascidos no parto, considerando-se a cor auto referida como branca ou negra.

### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Apresentado nestes estudos, e nos termos de consentimento previamente solicitados.

Riscos: Confiabilidade de Informações.

Benefícios: Após estudo concluído será proposto melhorias para a atenção da saúde infantil de população semelhante e de população do próprio município.

### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa eticamente conduzida, com todos os documentos, termos e explicações apresentados de

**Endereço:** Chácara Butignolli, s/n

**Bairro:** Rubião Junior

**UF:** SP

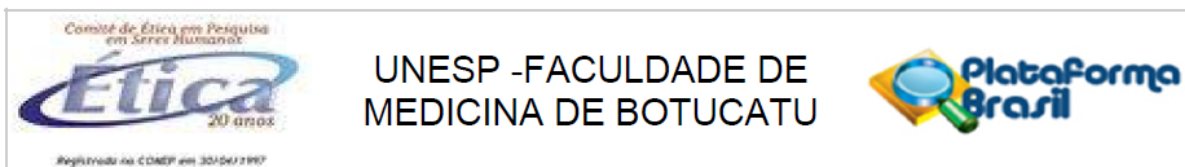
**Município:** BOTUCATU

**CEP:** 18.618-970

**Telefone:** (14)3880-1608

**E-mail:** capellup@fmb.unesp.br

## Anexo 2 - Continuação



Continuação do Parecer: 2.048.392

forma clara e condizente com os estudos propostos.

### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

CAAEs dos primeiros 05 subprojetos já aprovados constam do rol de Termos apresentados, bem como os TCLEs dos primeiros 5 subprojetos e do projeto Maior, já previamente aprovados por este CEP.

Subprojetos 6,7,8 e 9 solicitam por este motivo, bem como por trabalharem com Banco de Dados de mães e crianças que não realizam seguimento no serviço, a dispensa dos TCLEs, o que considero relevante diante do exposto e do tipo de estudo proposto.

### **Recomendações:**

Apresentar relatórios finais de atividades, de forma separa, ao final da execução de cada subprojeto.

### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sugiro aprovação do projeto com seus 9 subprojetos.

Projeto Maior: "Saúde da Criança no primeiro ano de vida: Estudo de Coorte prospectiva no Interior Paulista" sobre coordenação da Profª Drª Cristina Maria Garcia de Lima Parada. contendo:

Subprojeto I: Efeitos da cesária eletiva no período perinatal e no primeiro ano de vida de crianças residentes em Botucatu/SP: um estudo de coorte, que foi analisado de forma separada na Plataforma Brasil, por Anna Paula Ferrari, orientada pela Profª Adjunta Cristina Maria Garcia de Lima Parada, recebendo nº CAAE 37337314.3.0000.5411 aprovado em 01/11/2014;

Subprojeto II: Aleitamento materno e alimentação complementar em crianças menores de seis meses no município de Botucatu: um estudo de coorte que foi analisado de forma separada na Plataforma Brasil, por Michelle Cristine de Oliveira Minharro, sobre orientação da Profª Drª Maria Antonieta de Barros Leite Carvalhães, recebendo nº CAAE 38403914.2.0000.5411 aprovado em 01/12/2014;

Subprojeto III: Atenção à saúde de coorte de recém-nascidos prematuros tardios durante o primeiro ano de vida, que foi analisado de forma separada na Plataforma Brasil, por Maria Cristina Heinzle da Silva Machado, orientada pela Profª Drª Vera Lúcia Pamplona Tonete, recebendo nº CAAE 45017215.8.0000.5411 aprovado em 01/11/2014;

**Endereço:** Chácara Butignolli, s/n

**Bairro:** Rubião Junior

**UF:** SP

**Telefone:** (14)3880-1608

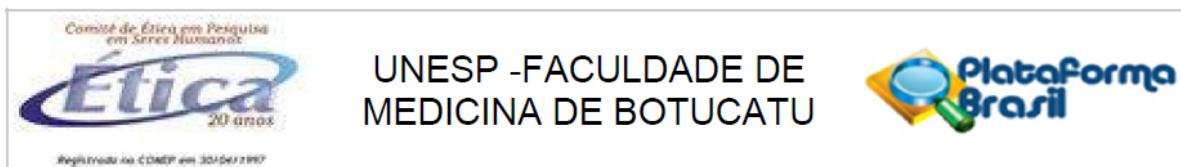
**Município:** BOTUCATU

**CEP:** 18.618-970

**E-mail:** capellup@fmb.unesp.br



## Anexo 2 - Continuação



Continuação do Parecer: 2.048.392

Subprojeto IV: Subprojeto II: Aleitamento materno e alimentação complementar em crianças menores de dose meses no município de Botucatu: um estudo de coorte, que foi analisado de forma separada na Plataforma Brasil, por Maiara Aparecida Mialich, sobre orientação da Profª Drª Maria Antonieta de Barros Leite Carvalhães recebendo nº CAAE 38403914.2.0000.5411 aprovado em 03/08/2016;

Subprojeto V: Resultado do cuidado pré-natal considerando os diferentes modelos de atenção primária, que foi analisado de forma separada na Plataforma Brasil, por Renata Leite Alves de Oliveira, orientada pela Profª Adjunta Cristina Maria Garcia de Lima Parada, recebendo nº CAAE 37628714.8.0000.5411 aprovado em 19/08/2015.

Subprojeto VI: Morbidade referida e internações por condições sensíveis a atenção primária: estudo de coorte no primeiro ano de vida, aluna Aline Fernanda Palombarini Santiloni, sob orientação da Profa. Dra. Vera Lucia Pamplona Tonete. (doutorado)

Subprojeto VII: Nascimentos a termo em município de médio porte do interior paulista: estudo de coorte prospectiva, da aluna Nathallia Seródio Michelin sob orientação da Profa. Adjunta Cristina Maria Garcia de Lima Parada (doutorado);

Subprojeto VIII: Estudo prospectivo sobre a introdução de alimentos complementares no primeiro ano de vida: o que, quando e por quê?, aluna Maiara Aparecida Mialich, sob orientação da Profa. Dra. Maria Antonieta de Barros Leite Carvalhaes (doutorado);

Subprojeto IX: Condições ao nascer de crianças negras e brancas: um estudo transversal, aluna Juliana Eliseu de Oliveira, sob orientação da Profa. Adjunta Cristina Maria Garcia de Lima Parada (Trabalho de conclusão de curso.)

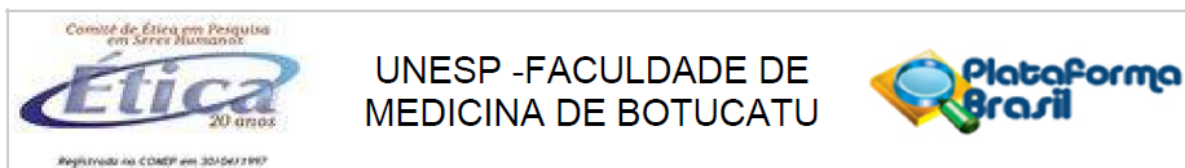
### Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto de Pesquisa APROVADO, deliberado em reunião ORDINÁRIA do CEP de 04 de Maio de 2.017, sem necessidade de envio à CONEP, na seguinte conformidade:

Projeto Maior: "Saúde da Criança no primeiro ano de vida: Estudo de Coorte prospectiva no Interior

<b>Endereço:</b> Chácara Butignolli, s/n	
<b>Bairro:</b> Rubião Junior	<b>CEP:</b> 18.618-970
<b>UF:</b> SP	<b>Município:</b> BOTUCATU
<b>Telefone:</b> (14)3880-1608	<b>E-mail:</b> capellup@fmb.unesp.br

## Anexo 2 - Continuação



Continuação do Parecer: 2.048.392

Paulista" sobre coordenação da Profª Drª Cristina Maria Garcia de Lima Parada. contendo:

Subprojeto I: Efeitos da cesária eletiva no período perinatal e no primeiro ano de vida de crianças residentes em Botucatu/SP: um estudo de coorte, que foi analisado de forma separada na Plataforma Brasil, por Anna Paula Ferrari, orientada pela Profª Adjunta Cristina Maria Garcia de Lima Parada, recebendo nº CAAE 37337314.3.0000.5411 aprovado em 01/11/2014;

Subprojeto II: Aleitamento materno e alimentação complementar em crianças menores de seis meses no município de Botucatu: um estudo de coorte que foi analisado de forma separada na Plataforma Brasil, por Michelle Cristine de Oliveira Minharro, sobre orientação da Profª Drª Maria Antonieta de Barros Leite Carvalhães, recebendo nº CAAE 38403914.2.0000.5411 aprovado em 01/12/2014;

Subprojeto III: Atenção à saúde de coorte de recém-nascidos prematuros tardios durante o primeiro ano de vida, que foi analisado de forma separada na Plataforma Brasil, por Maria Cristina Heinzle da Silva Machado, orientada pela Profª Drª Vera Lúcia Pamplona Tonete, recebendo nº CAAE 45017215.8.0000.5411 aprovado em 01/11/2014;

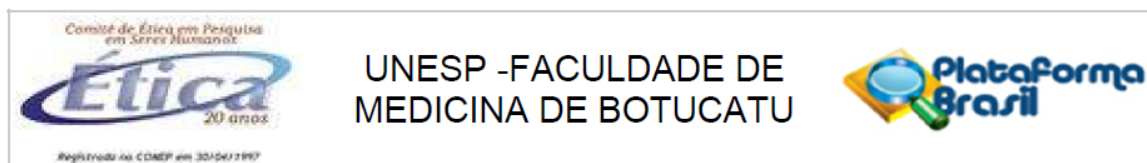
Subprojeto IV: Subprojeto II: Aleitamento materno e alimentação complementar em crianças menores de dose meses no município de Botucatu: um estudo de coorte, que foi analisado de forma separada na Plataforma Brasil, por Maiara Aparecida Mialich, sobre orientação da Profª Drª Maria Antonieta de Barros Leite Carvalhães recebendo nº CAAE 38403914.2.0000.5411 aprovado em 03/08/2016;

Subprojeto V: Resultado do cuidado pré-natal considerando os diferentes modelos de atenção primária, que foi analisado de forma separada na Plataforma Brasil, por Renata Leite Alves de Oliveira, orientada pela Profª Adjunta Cristina Maria Garcia de Lima Parada, recebendo nº CAAE 37628714.8.0000.5411 aprovado em 19/08/2015.

Subprojeto VI: Morbidade referida e internações por condições sensíveis a atenção primária: estudo de coorte no primeiro ano de vida, aluna Aline Fernanda Palombarini Santiloni, sob orientação da Profa. Dra. Vera Lucia Pamplona Tonete.(doutorado)

<b>Endereço:</b> Chácara Butignolli, s/n	
<b>Bairro:</b> Rubião Junior	<b>CEP:</b> 18.618-970
<b>UF:</b> SP	<b>Município:</b> BOTUCATU
<b>Telefone:</b> (14)3880-1608	<b>E-mail:</b> capellup@fmb.unesp.br

## Anexo 2 - Continuação



Continuação do Parecer: 2.048.392

Subprojeto VII: Nascimentos a termo em município de médio porte do interior paulista: estudo de coorte prospectiva, da aluna Nathalia Seródio Michelin sob orientação da Profa. Adjunta Cristina Maria Garcia de Lima Parada (doutorado);

Subprojeto VIII: Estudo prospectivo sobre a introdução de alimentos complementares no primeiro ano de vida: o que, quando e por quê?, aluna Maiara Aparecida Mialich, sob orientação da Profa. Dra. Maria Antonieta de Barros Leite Carvalhaes (doutorado);

Subprojeto IX: Condições ao nascer de crianças negras e brancas: um estudo transversal, aluna Juliana Eliseu de Oliveira, sob orientação da Profa. Adjunta Cristina Maria Garcia de Lima Parada (Trabalho de conclusão de curso).

Apresentar relatórios finais de atividades, de forma separa, ao final da execução de cada subprojeto, os quais devem ser enviados via Plataforma Brasil na forma de "NOTIFICAÇÃO".

Os subprojetos que VI, VII, VIII e IX somente poderão ser iniciados à partir de 04 de maio de 2017.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_892673.pdf	17/04/2017 11:21:07		Aceito
Outros	ANUENCIAUNESP.pdf	17/04/2017 11:18:53	Cristina Maria Garcia de Lima Parada	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	17/04/2017 11:18:18	Cristina Maria Garcia de Lima Parada	Aceito
Outros	CAAE_RENATA.pdf	13/04/2017 19:42:13	Cristina Maria Garcia de Lima Parada	Aceito
Outros	CAAE_MICHELLE.pdf	13/04/2017 19:33:32	Cristina Maria Garcia de Lima Parada	Aceito
Outros	CAAE_MAIARA.pdf	13/04/2017 19:33:09	Cristina Maria Garcia de Lima Parada	Aceito
Outros	CAAE_Cristinaheinsl.pdf	13/04/2017 19:32:39	Cristina Maria Garcia de Lima	Aceito

**Endereço:** Chácara Butignolli, s/n

**Bairro:** Rubião Junior

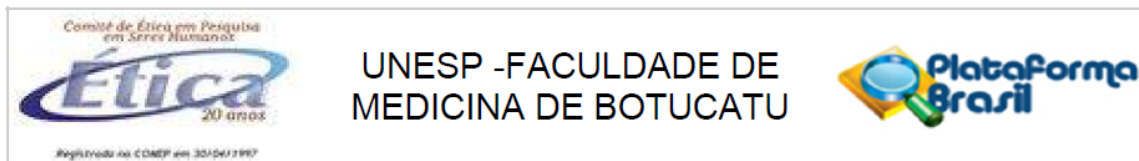
**CEP:** 18.618-970

**UF:** SP **Município:** BOTUCATU

**Telefone:** (14)3880-1608

**E-mail:** capellup@fmb.unesp.br

## Anexo 2 - Continuação



Continuação do Parecer: 2.048.392

Outros	CAAE_Cristinaheinsl.pdf	13/04/2017 19:32:39	Parada	Aceito
Outros	CAAE_ANNA.pdf	13/04/2017 19:31:59	Cristina Maria Garcia de Lima Parada	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	subprojeto_tcc_IX_Juliana.pdf	13/04/2017 19:28:36	Cristina Maria Garcia de Lima Parada	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Subprojeto_VI_Aline.pdf	13/04/2017 19:28:13	Cristina Maria Garcia de Lima Parada	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Subprojeto_VIII_Maiara.pdf	13/04/2017 19:27:35	Cristina Maria Garcia de Lima Parada	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Subprojeto_VII_Nathallia.pdf	13/04/2017 19:26:34	Cristina Maria Garcia de Lima Parada	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	AlineTCLE.pdf	13/04/2017 19:18:55	Cristina Maria Garcia de Lima Parada	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	julianatcle.pdf	13/04/2017 19:18:34	Cristina Maria Garcia de Lima Parada	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	MaiaraTCLE.pdf	13/04/2017 19:18:06	Cristina Maria Garcia de Lima Parada	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	NathalliaTCLE.pdf	13/04/2017 19:17:43	Cristina Maria Garcia de Lima Parada	Aceito

### Situação do Parecer:

Aprovado

### Necessita apreciação da CONEP:

Não

BOTUCATU, 05 de Maio de 2017

Assinado por:

**SILVANA ANDREA MOLINA LIMA**  
(Coordenador)

**Endereço:** Chácara Butignolli, s/n

**Bairro:** Rubião Junior

**CEP:** 18.618-970

**UF:** SP **Município:** BOTUCATU

**Telefone:** (14)3880-1608

**E-mail:** capellup@fmb.unesp.br

## Apêndices

### Apêndice 1

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP  
Departamento de Enfermagem e Departamento de Saúde Coletiva – FMB  
2015

“SAÚDE DA CRIANÇA NO PRIMEIRO ANO DE VIDA: ESTUDO DE COORTE PROSPECTIVA NO INTERIOR PAULISTA”

#### FORMULÁRIO 1

#### CAPTAÇÃO NA CLÍNICA DO BEBÊ

Data da Entrevista: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ N° do Formulário

Você está aqui [Clínica do Bebê] para consulta agendada?

[1] Sim

[2] Não - Por qual motivo? \_\_\_\_\_

Tem consulta agendada? [1] Sim – para quando? \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ [2] Não

Nome do entrevistador:

Local da Entrevista:

Data da Revisão: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Nome do revisor:

#### 1. IDENTIFICAÇÃO DA MAE E RN

1.1.	Qual	seu	nome[completo,	sem	abreviações]:
_____					
1.2.	Qual sua data de nascimento: ___/___/___				
1.3.	Qual o nome da sua mãe: _____				
1.4.	Qual o nome do seu pai: _____				
1.5.	Qual o número do seu R.G.: _____				

**Como você foi informada, estamos realizando um estudo sobre a saúde das crianças que nascem e moram em Botucatu.**

**Essa primeira entrevista será para conhecer seu bebê, você e sua família.**

**Vamos perguntar como foi o parto e os primeiros dias/mês de vida do seu bebê, na maternidade e em casa.**

1.6. Qual foi a data do parto: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

1.7. Qual o local que ocorreu o parto:

[1] Hospital SUS-Unesp [2] Hospital UNIMED/Particular/Convênios – **pular para 1.8**

[3] Outro: \_\_\_\_\_ - **pular para 1.8**

1.7.1. Se parto na Unesp, anotar REGISTRO HOSPITALAR: \_\_\_\_\_

1.8. A gestação foi múltipla? [1] Sim [2] Não – **pular para 1.9**

1.8.1. Se sim, quantos conceptos? \_\_\_\_\_ Preencher em folha(s) anexa(s) os dados referentes ao 2º bebê e aos demais.

1.9. Qual o nome do 1º bebê [completo, sem abreviações]:

\_\_\_\_\_

1.10. Qual o sexo do [nome do bebê]: [1] masculino [2] feminino

1.11. Qual o nº registro hospitalar do [nome do bebê] caso tenha nascido na UNESP:

\_\_\_\_\_ [2] bebê nasceu no hospital UNIMED

1.12. Qual seu endereço: Rua/Av: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

1.13. Bairro: \_\_\_\_\_

1.14. Ponto de referência: \_\_\_\_\_

<p><b>1.15.</b> Pretende se mudar nos próximos meses? [1] Sim [2] Não</p> <p>Novo endereço (NÃO DIGITAR):</p> <p>Telefones da mãe (explicar que é para agendar as próximas entrevistas): (NÃO DIGITAR)</p> <p>Fixo: _____ Celular: _____ Provedor: _____</p> <p>e-mail: _____</p>
<p><b>1.16.</b> Qual seu estado civil (LER as alternativas)?</p> <p>[1] Casada [2] Solteira [3] União estável [4] Outro: _____</p> <p><b>1.17.</b> Você vive com seu companheiro/marido? [1] Sim [2] Não</p> <p><b>1.18.</b> Você tem contato com o pai da criança? [1] Sim [2] Não - <b>pular para 1.19.</b></p> <p><b>1.18.1.</b> Qual o nome dele? _____</p> <p><b>1.18.2.</b> Qual o telefone dele? _____</p> <p><b>1.18.3.</b> Onde ele trabalha? _____</p> <p><b>1.19.</b> Você tem contato com a avó [materna/paterna] da criança?</p> <p>[1] Sim [2] Não - pular para "outros telefones"</p> <p><b>1.19.1.</b> Qual o nome da avó paterna? _____</p> <p>Outros telefones (familiares/amigos) de pessoas que podem ser contatadas, em caso de não a encontrarmos: Listar nome, parentesco e telefone (até 4) : (NÃO DIGITAR)</p> <p>Nome: _____ Parentesco _____ tel.: _____</p> <p>Nome: _____ Parentesco _____ tel.: _____</p> <p>Nome: _____ Parentesco _____ tel.: _____</p>
<p><b>1.20.</b> A sua cor de pele é [LER as alternativas]:</p> <p>[1] Branca [2] Negra [3] Parda [4] Amarela [5] Indígena [6] Outra: _____</p>
<p><b>1.21.</b> Qual foi a última série/ano escolar que você concluiu com aprovação na escola?</p> <p>Se preciso, ajudar com: Em qual série/ano escolar você parou de estudar?</p> <p>_____ anos de escolaridade. CASO A MÃE TENHA CURSADO ATÉ A OITAVA SÉRIE, <b>pular para 1.22</b></p> <p><b>1.21.1.</b> Você cursou o nono ano? [1] Sim [2] Não</p>
<p><b>1.22.</b> Você trabalha [com remuneração]? [1] Sim [2] Não - <b>pular para 1.23</b></p> <p><b>1.22.1.</b> Qual sua ocupação? _____</p> <p><b>1.22.2.</b> Onde você trabalha? [1] Em casa [2] Local de trabalho da mãe: [nome e tipo de estabelecimento]: _____</p> <p><b>1.22.3.</b> Está de licença/afastada pelo nascimento do bebê?</p> <p>[1] Sim, com remuneração [2] Sim, sem remuneração [3] Não - <b>pular para 1.23.</b></p> <p><b>1.22.4.</b> Quando você voltar a trabalhar, qual será a idade do bebê [meses]: _____</p> <p><b>1.22.5.</b> Qual sua jornada semanal de trabalho [horas/semana]: _____</p>
<p><b>1.23.</b> Quantas pessoas [adultos e crianças] moram COM você? _____</p> <p>Quem são? [nome, idade e parentesco] (NÃO DIGITAR)</p> <p>Nome: _____ Parentesco _____ idade _____</p> <p>Nome: _____ Parentesco _____ idade _____</p> <p>Nome: _____ Parentesco _____ idade _____</p>
<p><b>1.24.</b> Qual foi a renda total da família no mês anterior? R\$ _____</p> <p><b>1.25.</b> Quantas pessoas que dependem dessa renda? _____</p>
<p><b>1.26.</b> Você recebe Bolsa Família? [1] Sim [2] Não - <b>pular para 2.1</b></p> <p><b>1.26.1.</b> Qual o valor: R\$ _____</p>

## 2. HISTÓRIA GESTACIONAL

2.1 Quantas vezes você ficou grávida (incluindo esta gestação): _____
2.2. Quantos partos você teve (incluindo este parto): _____
2.3. Quantas cesáreas você teve (incluindo este parto): _____
2.4. Quantos filhos nasceram vivos: _____
2.5. Quantos abortos ou natimorto (bebê que nasceu morto) você teve: _____
2.6. O(s)[nome(s) do(s) recém-nascido(s)] tem algum irmão que faleceu antes de completar 5 anos de idade? [1] Sim [2] Não - <b>pular para 3.1</b>
2.6.1. Quantos? _____
2.6.2. Qual a causa do óbito mais recente? _____

## 3. GESTAÇÃO ATUAL

3.1. A gestação do.....[nome do bebê]foi planejada? [1] Sim [2] Não
3.2 A gestação foi bem aceita, logo que você soube? [1] Sim - <b>pular para 3.3</b> [2] Não
3.2.1 Se não, por quê? _____
3.3. Quando estava grávida, você participou de grupo de gestantes [grupos educativos] promovido pelo serviço onde você fez seu pré-natal? [1] Sim [2] Não - <b>pular para 3.4</b>
3.3.1. De quantas reuniões? _____
3.4. No pré-natal, você lembra de ter sido orientada/conversou sobre como amamentar, isto é como colocar o bebê no peito, qual peito dar primeiro ou outras orientações de como amamentar? [1] Sim [2] Não
3.5. No pré-natal, você lembra de ter sido orientada/conversou sobre até que idade um bebê deve mamar no peito? [1] Sim [2] Não - <b>pular para 3.6</b>
3.5.1. Se sim, qual a idade recomendada: _____ meses
3.6. No pré-natal, você lembra de ter sido orientada/conversou sobre a idade ideal para o bebê começar a receber outro alimento/líquido, além do leite do peito? [1] Sim [2] Não - <b>pular para 3.7</b>
3.6.1. Se sim, qual a idade: _____ meses
3.7. No pré-natal, você lembra de ter sido orientada/conversou sobre a data provável do seu parto (quando o bebê estaria pronto para nascer)? [1] Sim [2] Não - <b>pular para 3.8</b>
3.7.1. Se sim, com quanto tempo de gestação o bebê deveria nascer? _____ meses ou com _____ semanas [2] Não lembra
3.8. No pré-natal, você lembra de ter sido orientada/conversou sobre os tipos de parto? [1] Sim [2] Não
3.9. Você foi orientada/conversou sobre como se preparar para um parto normal? [1] Sim [2] Não
3.10. No pré-natal, você foi orientada a fazer regularmente caminhada ou alguma outra atividade física durante a gestação? [1] Sim [2] Não
3.11. Você faltou em alguma consulta do pré-natal? [1] Sim [2] Não - <b>pular para 3.13</b>
3.11.1. Se sim, por quê? _____
3.12. Você recebeu visita domiciliar de algum profissional quando você faltou à consulta de pré-natal? [1] Sim [2] Não
3.13. Você recebeu visita domiciliar de algum profissional da unidade de saúde no último mês de sua gestação? [1] Sim [2] Não
3.14. Você lembra de ter sido informada sobre o local onde iria ocorrer seu parto? [1] Sim [2] Não
3.15. Durante a gravidez, alguma vez você precisou e procurou a maternidade? [1] Sim [2] Não - <b>pular para 3.16</b>
3.15.1. Por qual motivo? _____
3.15.2. Você se sentiu bem atendida?[1] Sim - <b>pular para 3.16</b> [2] Não
3.15.3. Por que você não se sentiu bem atendida? _____

**3.16.** Você foi encaminhada para fazer o pré-natal na UNESP?

[1] Sim [2] Não – **pular para 4.1**

**3.16.1.** Por que você foi encaminhada: \_\_\_\_\_

**3.17.** Sua gestação foi diagnosticada de alto risco, em algum momento do pré-natal?

[1] Sim [2] Não – **pular para 3.18**

**3.17.1.** Por que sua gestação foi de alto risco? \_\_\_\_\_

**3.18.** No caso de seu pré-natal ter sido na UNESP, você manteve o acompanhamento na atenção básica/consultório particular? [1] Sim [2] Não – **pular para 4.1**

**3.18.1.** Se sim, onde? \_\_\_\_\_

#### **4. PARTO E PUERPÉRIO**

**4.1.** Você foi atendida imediatamente na maternidade, quando chegou a hora do bebê nascer?

[1] Sim - **pular para 4.2** [2] Não

[3] Não procurei o hospital (parto não ocorreu no hospital) – **pular para 4.18**

**4.1.1.** Se não, o que aconteceu? \_\_\_\_\_

**4.2.** Houve algum problema (intercorrência materna ou fetal?) da sua chegada à maternidade até o nascimento do bebê? [1]

Sim [2] Não – **pular para 4.3**

**4.2.1.** Se sim, qual problema? \_\_\_\_\_

**4.3.** Da sua chegada à maternidade até o nascimento do(s) bebê(s) você foi orientada a caminhar?

[1] Sim [2] Não

**4.4.** Da sua chegada à maternidade até o nascimento do(s) bebê(s) você foi orientada a tomar banho morno? [1] Sim [2] Não

**4.5.** Você foi orientada a usar alguma das seguintes técnicas para aliviar a dor: [LER as alternativas]

[1] bola [3] massagem [4] acupuntura [2] Não

**4.6.** Alguma outra técnica foi utilizada/orientada: [1] Sim [2] Não – **pular para 4.7**

**4.6.1.** Se sim, qual? \_\_\_\_\_

**4.7.** Da sua chegada à maternidade até o nascimento do(s) bebê(s) você se sentiu respeitada durante trabalho de parto? [1] Sim – **pular para 4.8** [2] Não

**4.7.1.** Se não, por que? \_\_\_\_\_

**4.8.** Você entrou em trabalho de parto? [1] Sim [2] Não - **pular para 4.9**

**4.8.1.** Você precisou de ajuda para entrar em trabalho de parto com medicação na veia ou por baixo, na vagina? [1] Sim [2] Não

**4.9.** Sua bolsa das águas foi rompida por profissional de saúde? [1] Sim [2] Não

**4.10.** Você teve acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto? [1] Sim [2] Não

**4.11.** A hora que o bebê nasceu você estava com acompanhante? [1] Sim [2] Não

**4.12.** Qual o tipo de parto? [1] Vaginal [2] Cesárea- **pular para 4.15**

**4.13.** Fez episiotomia (corte por baixo, na região vaginal, feito pelo profissional que fez o parto)?

[1] Sim [2] Não

**4.14.** Ficou de cócoras? [1] Sim – **pular para 4.18** [2] Não – **pular para 4.18**

**4.15.** Sua cesárea foi marcada com antecedência (combinada para um dia certo)?

[1] Sim [2] Não - **pular para 4.16.**

**4.15.1.** Se sim, por quê? \_\_\_\_\_

**4.15.2.** Quem decidiu pela cesárea? [1] O médico [2] Você – **pular para 4.15.4**

[3] Ambos – **pular para 4.15.5** [4] Outros – **pular para 4.15.6**

**4.15.3.** Por que o médico decidiu pela cesárea? \_\_\_\_\_ **pular para 4.16**



<p>4.15.4. Por que você decidiu pela cesárea? _____ <b>pular para 4.16</b></p> <p>4.15.5. Por que você e o médico decidiram pela cesárea? _____ <b>pular para 4.16</b></p> <p>4.15.6. Quem decidiu pela cesárea? _____</p> <p>4.15.7. Por que [esta pessoa] decidiu pela cesárea? _____</p>
<p>4.16. A cesárea foi decidida quando o trabalho parto estava em andamento (intra trabalho de parto)? [1] Sim [2] Não – <b>pular para 4.17</b></p> <p>4.16.1. Se sim, por que? _____</p>
<p>4.17. Algum profissional de saúde falou que você ou seu bebê tiveram algum dos seguintes problemas (na gravidez ou no parto)? [LER as alternativas]</p> <p>4.17.1. Descolamento da placenta antes do parto [1] Sim [2] Não</p> <p>4.17.2. Prolapso/saída do cordão [1] Sim [2] Não</p> <p>4.17.3. Placenta prévia/baixa [1] Sim [2] Não</p> <p>4.17.4. Sofrimento fetal [1] Sim [2] Não</p> <p>4.17.5. Herpes genital com ferida na hora do parto [1] Sim [2] Não</p> <p>4.17.6. Bebê sentado ou atravessado [1] Sim [2] Não</p> <p>4.17.7. HIV [1] Sim [2] Não</p> <p>4.17.8. Algum desses problemas foi referido pelo médico ou outro profissional de saúde como o motivo da cesárea? [1] Sim [2] Não – <b>pular para 4.17.8.2</b></p> <p>4.17.8.1. Se sim, qual? _____</p> <p>4.17.8.2. Se não, qual foi o motivo da sua cesárea? _____</p>
<p>4.18. Você teve algum problema no pós-parto? [1] Sim [2] Não- <b>pular para 4.19</b></p> <p>4.18.1. Se sim, qual? _____</p>
<p>4.19. Você necessitou de internação em UTI no pós-parto? [1] Sim [2] Não – <b>pular para 4.20</b></p> <p>4.19.1. Se sim, por quê? _____</p> <p>4.19.2. Quantos dias? _____ dias</p>
<p>4.20. Quantos dias, no total, você ficou internada na maternidade? _____ dias</p>
<p>4.21. Você recebeu alguma prescrição de medicamento na hora da alta?</p> <p>[1] Sim [2] Não – <b>pular para 5.1</b></p> <p>4.21.1. Se sim, qual? _____</p>

## 5. DADOS DO RECÉM-NASCIDO (MATERNIDADE/BERÇÁRIO)

Preencher em folha(s) anexa(s) os dados referentes ao 2º bebê e aos demais.

<p>5.1. Na maternidade, você recebeu orientações sobre como amamentar o seu bebê no primeiro dia de vida? [1] Sim [2] Não – <b>pular para 5.2</b></p> <p>5.1.1. Você ficou satisfeita com as orientações recebidas?</p> <p>[1] Sim [2] Não [3] Parcialmente satisfeita</p>
<p>5.2. O seu bebê foi colocado peladinho no seu colo logo ao nascer?</p> <p>[1] Sim – <b>pular para 5.3</b> [2] Não</p> <p>5.2.1. Se não, por quê? _____</p>
<p>5.3. O bebê mamou no seu peito 1ª hora de vida? [1] Sim – <b>pular para 5.4</b> [2] Não</p> <p>5.3.1. Se não, por quê? _____</p>

**5.4. Desde o nascimento até a alta, você e seu bebê ficaram juntos?**  
 [1] Sim, todo o tempo - **pular para 5.5** [2] Não [3] Sim, por algum tempo  
**5.4.1.** Por que não ficaram juntos o tempo todo? \_\_\_\_\_  
**5.4.2.** Seu bebê ficou em UTI/UCI? [1] Sim [2] Não – **pular para 5.5**  
**5.4.2.** Se sim, quanto tempo? \_\_\_\_\_ dias

---

**5.5. Foi realizado Método Canguru? (bebê ficou em contato pele a pele com a mãe e/ou pai, embaixo da roupa) [1] Sim**  
 [2] Não – **pular para 5.6**  
**5.5.1.** Se sim, quantos dias? \_\_\_\_\_ dias

---

**5.6. Na maternidade, seu bebê mamou no peito? [1] Sim [2] Não**  
**5.7. Você foi informada ou viu se seu bebê tomou leite materno ordenhado? Como foi dado? LER as alternativas**  
 [1] Sim, com copinho [2] Sim, com chucha [3] Sim, com seringa, colher, outro  
 [4] Sim, por sonda [5] Sim, mas não sabe como [6] Não tomou  
**5.8. Você foi informada ou viu se seu bebê tomou outro leite [não materno]?**  
 [1] Sim, mas não sabe qual leite  
 [2] Sim, fórmula láctea. Nome: \_\_\_\_\_  
 [3] Sim, leite [de vaca] em pó. Nome: \_\_\_\_\_  
 [4] Sim, leite de vaca líquido.  
 [5] Não – **pular para 5.10**  
**5.9. Esse outro leite foi dado com:**  
 [1] Chucha/mamadeira [2] Colher/seringa [3] Copinho [4] Sonda [5] Não sei  
**5.10.** Você foi informada ou viu seu bebê tomando água? [1] Sim [2] Não  
**5.11.** Você foi informada ou viu se seu bebê tomou água com açúcar ou soro glicosado?  
 [1] Sim [2] Não  
**5.12.** Você foi informada ou viu se seu bebê chupou chupeta? [1] Sim [2] Não  
**5.13. Na maternidade/berçário, você foi orientada sobre os cuidados com o bebê em casa?**  
 [1] Sim [2] Não – **pular para 5.14**  
**5.13.1.** Se sim, foi sobre: (LER as alternativas - POSSIBILIDADE DE INCLUIR MAIS DE UMA ALTERNATIVA)  
 [1] Amamentação  
 [2] Banho e troca de fraldas do bebê  
 [3] Falar/cantar para o bebê para estimular seu desenvolvimento  
 [4] Sinais que indicam que o bebê possa estar com dificuldade respiratória  
 [5] Posição para o bebê dormir de barriga para cima até os seis meses de vida  
 [6] Vínculo afetivo entre você e o bebê  
 [7] Importância do acompanhamento do bebê por serviço de saúde  
 [8] Outra  
**5.13.2.** Se outra, qual? \_\_\_\_\_  
**5.14. Você recebeu a caderneta de saúde do bebê preenchida na alta da maternidade/berçário?**  
 [1] Sim [2] Não

**6. DADOS DO RECÉM-NASCIDO (APÓS ALTA DA MATERNIDADE/BERÇÁRIO)**

Preencher em folha(s) anexa(s) os dados referentes ao 2º bebê e aos demais.

**6.1. Você ou seu bebê receberam visita domiciliar de profissional(is) da saúde após a alta do hospital? [1] Sim [2] Não -**  
**pular para 6.2**  
**6.1.1.** Com quantos dias de vida o bebê estava na visita domiciliar? \_\_\_\_\_ dias  
**6.1.2.** Qual o profissional de saúde que visitou o bebê?

[1] Médico – **pular para 6.1.3** [2] Enfermeiro – **pular para 6.1.3** [3] Outro

**6.1.2.1.** Se outro, quem? \_\_\_\_\_

**6.1.3.** O bebê foi pesado e medido na visita domiciliar? [1] Sim [2] Não

**6.1.4.** O bebê foi examinado (corpo inteiro) na visita domiciliar? [1] Sim [2] Não

**6.1.5.** Durante a visita, o profissional viu o bebê mamar? [1] Sim [2] Não

**6.1.6.** Houve algum problema com o bebê detectado na visita domiciliar?

[1] Sim [2] Não – **pular para 6.1.7**

**6.1.6.1.** Se sim, qual problema? \_\_\_\_\_

**6.1.7.** Houve orientações sobre os cuidados com o bebê na visita domiciliar?

[1] Sim [2] Não- **pular para 6.2**

**6.1.7.1.** Se sim, foi sobre (LER as alternativas - POSSIBILIDADE DE INCLUIR MAIS DE UMA ALTERNATIVA):

[1] Amamentação

[2] Banho e troca de fraldas do bebê

[3] Falar/cantar para o bebê para estimular seu desenvolvimento

[4] Sinais que indicam que o bebê possa estar com dificuldade respiratória

[5] Posição para o bebê dormir de barriga para cima até os seis meses de vida

[6] Vínculo afetivo entre você e o bebê

[7] Importância do acompanhamento do bebê por serviço de saúde

[8] Outra

**6.1.7.2. Se outra, qual?** \_\_\_\_\_

**6.2.** Depois da alta da maternidade, em qual serviço de saúde foi o primeiro atendimento do bebê?

[1] Clínica do Bebê – **pular para 6.2.2**

[2] Unidade básica de saúde/unidade de saúde da família – **pular para 6.2.2**

[3] Ambulatório da UNESP – **pular para 6.2.2**

[4] Consultório particular – **pular para 6.2.2**

[5] Outro

**6.2.1.** Se outro, qual? \_\_\_\_\_

**6.2.2.** Qual idade do bebê no 1º atendimento após a alta da maternidade? \_\_\_\_\_ dias

**6.2.3.** O que foi feito com o bebê no 1º atendimento por serviço de saúde após a alta da maternidade? (POSSIBILIDADE DE INCLUIR MAIS DE UMA ALTERNATIVA)

[1] Consulta

[2] Avaliação da amamentação

[3] Avaliação da icterícia/“amarelinho” da pele

[4] Avaliação do peso

[5] Vacina(s)

[6] Teste(s) do pezinho e/ou outros testes: Qual(is)? \_\_\_\_\_

[7] Outros procedimentos: Qual(is)? \_\_\_\_\_

**6.2.4.** Qual o local onde o bebê foi atendido em consulta clínica, pela primeira vez após a alta da maternidade/berçário?

[1] Clínica do Bebê - **pular para 6.3**

[2] Unidade básica de saúde/unidade de saúde da família - **pular para 6.3**

[3] Ambulatório da UNESP - **pular para 6.3**

[4] Consultório particular - **pular para 6.3**[5] Outro

**6.2.4.1.** Se outro, qual? \_\_\_\_\_

**6.3.** Com quantos dias o bebê estava na primeira consulta clínica? \_\_\_\_\_ dias

Qual foi a data 1ª consulta clínica do bebê? \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (NÃO DIGITAR)

6.4. Quem atendeu o bebê na 1ª consulta clínica após a alta da maternidade/berçário?

[1] Médico [2] Enfermeiro

6.5. O bebê foi pesado e medido na 1ª consulta clínica? [1] Sim [2] Não

6.6. O bebê foi examinado (corpo inteiro) na 1ª consulta clínica? [1] Sim [2] Não

6.7. O desenvolvimento do bebê foi avaliado na 1ª consulta clínica (foi perguntado sobre o comportamento e conquistas do bebê)? [1] Sim [2] Não

6.8. O profissional viu o bebê mamar na 1ª consulta clínica? [1] Sim [2] Não

6.9. Houve algum problema com o bebê detectado na 1ª consulta clínica?

[1] Sim [2] Não – **pular para 6.10**

6.9.1. Se sim, quais? \_\_\_\_\_

6.10. Houve orientações sobre os cuidados com o bebê na 1ª consulta clínica?

[1] Sim [2] Não - **pular para 7.1**

6.11. Houve orientação sobre: (LER as alternativas - POSSIBILIDADE DE INCLUIR MAIS DE UMA ALTERNATIVA):

[1] Amamentação

[2] Banho e troca de fraldas do bebê

[3] Falar/cantar para o bebê para estimular seu desenvolvimento

[4] Sinais que indicam que o bebê possa estar com dificuldade respiratória

[5] Posição para o bebê dormir de barriga para cima até os seis meses de vida

[6] Vínculo afetivo entre você e o bebê

[7] Importância do acompanhamento do bebê por serviço de saúde

[8] Outra

6.11.1. Se outra, qual? \_\_\_\_\_

## 7. DADOS DO RECÉM-NASCIDO (ALIMENTAÇÃO ATUAL)

Preencher em folha(s) anexa(s) os dados referentes ao 2º bebê e aos demais.

7.1. Seu bebê está mamando no peito? [1] Sim – **pular para 7.4** [2] Não

7.2. Quanto tempo o bebê tinha quando cessou completamente o aleitamento materno? \_\_\_\_\_ dias

7.3. Por que ele não está mamando no peito? \_\_\_\_\_

7.4. Você teve ou está com algum problema para amamentar? [1] Sim [2] Não - **pular para 7.5**

7.4.1. Se sim, qual? \_\_\_\_\_

7.5. Seu bico do peito rachou? [1] Sim [2] Não

7.6. O leite empedrou? [1] Sim [2] Não

7.7. Seu bebê está tomando outro leite? [1] Sim [2] Não - **pular para 7.9**

7.7.1. Se sim, qual? \_\_\_\_\_

7.8. Quanto tempo o bebê tinha quando você deu outro leite pela primeira vez? \_\_\_\_\_ dias

7.9. Seu bebê toma chá? [1] Sim [2] Não - **pular para 7.10**

7.9.1. Qual a idade dele na primeira vez que tomou chá? \_\_\_\_\_ dias

7.10. Seu bebê toma água? [1] Sim [2] Não - **pular para 7.11**

7.10.1. Qual idade dele na primeira vez que tomou água? \_\_\_\_\_ dias

**Agora vamos falar sobre a rotina de seu bebê, atualmente:**

7.11. Você controla os horários de mamada, oferecendo o peito a cada 3 horas (ou 2, ou 4 horas)?

[1] Sim

[2] O bebê mama quando quer, sem horário rígido – **pular para 7.12**

[3] Outra resposta. Especifique: \_\_\_\_\_ – **pular para 7.12**

<p><b>7.11.1.</b> Se sim, qual o intervalo das mamadas? _____ horas</p>
<p><b>7.12.</b> Você controla o tempo ou a duração de cada mamada?</p> <p>[1] Sim</p> <p>[2] Não. O bebê mama quando quer, sem horário rígido – <b>pular para 7.13</b></p> <p>[3] Outra resposta: Especifique: _____ - <b>pular para 7.13</b></p> <p><b>7.12.1.</b> Se sim, quanto tempo dura a mamada? _____ minutos</p>
<p><b>7.13.</b> Observe as fotos seguintes e escolha aquela que mostra como seu bebê costuma mamar [mostrar FOTOS de pega errada/ruim e boa/correta]:</p> <p>[1] Foto A[2] Foto B[3] Foto C [4] Foto D</p> <p><b>7.14.</b> A mamada foi observada por algum profissional na entrevista? [NÃO PERGUNTAR PARA A MÃE] [1] Sim [2] Não – <b>pular para 7.15</b></p> <p><b>7.14.1.</b> Se sim, a pega estava correta? [NÃO PERGUNTAR PARA A MÃE][1] Sim [2] Não</p>
<p><b>7.15.</b> Seu bebê chora (LER as alternativas):</p> <p>[1] Muito, é difícil de acalmar, acima do que você considera normal nessa idade</p> <p>[2] Chora o normal para sua idade</p> <p>[3] Chora pouco, é muito calmo</p>
<p><b>7.16.</b> Você conta com pessoas para ajudá-la com os cuidados com o bebê?</p> <p>[1] Sim[2] Não – <b>pular para 7.18</b></p> <p><b>7.16.1.</b>Se sim, quem?Nome: _____ Parentesco: _____</p> <p><b>7.17.</b> E para ajudá-la com a amamentação? [1] Sim [2]Não – finalizar</p> <p><b>7.17.1.</b>Se sim, quem [a mais importante]? Nome: _____ Parentesco: _____</p>
<p><b>7.18.</b> Peso materno no dia da entrevista [PESAR]: _____ kg</p> <p><b>7.19.</b> Estatura materna: _____ m</p>

### BREASTFEEDING SCALE: VERSÃO BRASILEIRA

#### Escala de Autoeficácia na Amamentação – Forma Abreviada

*Para cada uma das seguintes afirmações, escolha a resposta que melhor descreve até que ponto você está confiante em amamentar o seu bebê. Por favor, marque a sua resposta circulando o número mais próximo de como você se sente. Não existe uma resposta certa ou errada.*

<p>1. Eu sempre sinto quando o meu bebê está mamando o suficiente. (Ou seja, não fico em dúvida se o bebê mamou tudo que precisa).</p> <p>[1 = <b>Discordo totalmente</b>][2 = <b>Discordo</b>] [3 = <b>Às vezes concordo</b>] [4 = <b>Concordo</b>] [5 = <b>Concordo totalmente</b>]</p>
<p>2. Eu sempre lido com amamentação com sucesso, da mesma forma que eu lido com outros desafios. (Ou seja, supero ou dou conta com sucesso da amamentação, como faço com outros desafios ou demais situações da minha vida).</p> <p>[1 = <b>Discordo totalmente</b>][2 = <b>Discordo</b>] [3 = <b>Às vezes concordo</b>] [4 = <b>Concordo</b>] [5 = <b>Concordo totalmente</b>]</p>
<p>3. Eu sempre alimento o meu bebê sem usar leite em pó como suplemento.</p> <p>[1 = <b>Discordo totalmente</b>][2 = <b>Discordo</b>] [3 = <b>Às vezes concordo</b>] [4 = <b>Concordo</b>] [5 = <b>Concordo totalmente</b>]</p>
<p>4. Eu sempre percebo se o meu bebê está pegando o peito direitinho durante toda a mamada.</p> <p>[1 = <b>Discordo totalmente</b>][2 = <b>Discordo</b>] [3 = <b>Às vezes concordo</b>] [4 = <b>Concordo</b>] [5 = <b>Concordo totalmente</b>]</p>
<p>5. Eu sempre lido com a amamentação de forma a me satisfazer. (Ou seja, sempre termino de amamentar satisfeita).</p> <p>[1 = <b>Discordo totalmente</b>][2 = <b>Discordo</b>] [3 = <b>Às vezes concordo</b>] [4 = <b>Concordo</b>] [5 = <b>Concordo totalmente</b>]</p>
<p>6. Eu sempre posso amamentar mesmo se o meu bebê estiver chorando. (Ou seja, consigo acalmá-lo e amamentar sem problemas).</p> <p>[1 = <b>Discordo totalmente</b>][2 = <b>Discordo</b>] [3 = <b>Às vezes concordo</b>] [4 = <b>Concordo</b>] [5 = <b>Concordo totalmente</b>]</p>

7. Eu sempre sinto vontade de continuar amamentando. (Ou seja, não estou pensando em parar de amamentar). [1 = Discordo totalmente][2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concordo] [5 = Concordo totalmente]
8. Eu sempre posso dar de mamar confortavelmente na frente de pessoas da minha família. [1 = Discordo totalmente][2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concordo] [5 = Concordo totalmente]
9. Eu sempre fico satisfeita com a minha experiência de amamentar. (Ou seja, gosto de amamentar e estou satisfeita comigo por isso) [1 = Discordo totalmente][2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concordo] [5 = Concordo totalmente]
10. Eu sempre posso lidar com o fato de que amamentar exige tempo. (Ou seja, mesmo consumindo bastante tempo eu quero amamentar). [1 = Discordo totalmente][2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concordo] [5 = Concordo totalmente]
11. Eu sempre amamento meu bebê em um só peito em cada mamada e depois na próxima mudo para o outro. (Ou seja, não dou os dois peitos na mesma mamada) [1 = Discordo totalmente][2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concordo] [5 = Concordo totalmente]
12. Eu sempre continuo amamentando meu bebê a cada alimentação dele. ( Ou seja, a cada mamada eu dou sempre o peito, mesmo que de também outro leite ou outro alimento). [1 = Discordo totalmente][2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concordo] [5 = Concordo totalmente]
13. Eu sempre consigo adequar as minhas necessidades às necessidades do bebê. (Ou seja, organizo bem minhas necessidades de banho, sono, alimentação com a amamentação do bebê). [1 = Discordo totalmente][2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concordo] [5 = Concordo totalmente]
14. Eu sempre sei quando o meu bebê terminou a mamada. [1 = Discordo totalmente][2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concordo] [5 = Concordo totalmente]

#### 8. DADOS COLETADOS DO CARTÃO DE PRÉ-NATAL

8.1. Há registro de data da última menstruação (DUM)? [1] Sim [2] Não – pular para 8.2
8.1.1. Se sim, qual a data? ___/___/___
8.2. Há registro de DUM=US (ultrassom)? [1] Sim [2] Não
8.3. Há registro de ERRO DE DATA? [1] Sim [2] Não
8.4. Há registro de data da realização do 1º ultrassom? [1] Sim [2] Não – pular para 8.5
8.4.1. Se sim, qual foi a data do 1º ultrassom? ___/___/___
8.5. Há registro de idade gestacional do 1º ultrassom? [1] Sim [2] Não – pular para 8.6
8.5.1. Se sim, qual a idade gestacional do 1º ultrassom? ___ semanas ___ dias
8.6. Método usado para estimar a idade gestacional (A SER PREENCHIDO PELA SUPERVISORA): [1] DUM [2] Ultrassom precoce (1º trimestre <= 14 semanas) [3] Ultrassom tardio (2º ou 3º trimestre > 14 semanas) [4] Outro
8.6.1. Se outro, qual? _____
8.7. Local de realização do pré-natal: _____
8.8. Idade gestacional na primeira consulta pré-natal: ___ semanas ___ dias
8.9. Idade gestacional na última consulta pré-natal: ___ semanas ___ dias
8.10. Número de consultas realizadas no pré-natal: _____
8.11. Peso materno pré gestacional: _____ Kg
8.12. Peso na primeira consulta: _____ Kg
8.13. Peso materno na última consulta: _____ Kg

#### 9. DADOS COLETADOS DA CADERNETA DE SAÚDE/VACINAS DO BEBÊ

Preencher em folha(s) anexa(s) os dados referentes ao 2º bebê e aos demais.

9.1. Peso ao nascer do bebê: _____ g [9] Sem registro
9.2. Comprimento ao nascer do bebê: _____ cm [9] Sem registro
9.3. Perímetro cefálico ao nascer do bebê: _____ cm [9] Sem registro
9.4. Idade gestacional do bebê ao nascer: _____ sem _____ dias [9] Sem registro
9.5. Índice de Apgar de 1º minuto do bebê: _____ [11] Sem registro
9.6. Índice de Apgar de 5º minuto do bebê: _____ [11] Sem registro
9.7. Há registro de peso do bebê obtido na 1ª consulta na Clínica do Bebê? [1] Sim [2] Não – <b>pular para 9.8</b> Se sim, qual a data da medida? ___/___/___ (NÃO DIGITAR) 9.7.1. Se sim, qual o peso do bebê na 1ª consulta na Clínica do Bebê _____ g
9.8. Há registro de estatura do bebê obtido na 1ª consulta na Clínica do Bebê? [1] Sim [2] Não – <b>pular para 9.9</b> - Se sim, data da medida: ___/___/___ (NÃO DIGITAR) 9.8.1. Se sim, qual a estatura do bebê na 1ª consulta na Clínica do Bebê? _____ cm
9.9. Foi anotada a avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor: [1] Sim [2] Não – <b>pular para 9.10</b> 9.9.1. Se sim, o DNPM (desenvolvimento neuropsicomotor) foi considerado: [1] Adequado para idade - <b>pular para 9.10</b> [2] Em atraso [9] Sem registro – <b>pular para 9.10</b> 9.9.2. Se em atraso, em qual área? [1] Motora [2] Coordenação [3] Social [4] Linguagem [9] Sem registro
9.10. Há registro de vacinas que o bebê tenha recebido ainda na maternidade? [1] Sim [2] Não – <b>pular para 9.11</b> 9.10.1. Se sim, qual(is)? _____
9.11. Há registro de vacina(s) que o bebê tenha recebido, após a alta da maternidade/berçário? [1] Sim [2] Não – <b>pular para 9.12</b> 9.11.1. Se sim, qual(is)? _____
9.12. Há registro de orientações especiais sobre cuidados domiciliares com o bebê feito por profissional da maternidade/berçário? [1] Sim [2] Não 9.12.1. Se sim, quais? _____

**Muito obrigada pela entrevista. Desejamos saúde para você e seu bebê. Nós vamos voltar a conversar com você quando seu bebê tiver 2 meses. Vamos ligar para combinar o melhor horário. Caso você mude seu telefone, pode ligar a cobrar, passando o novo número.**

#### 10. DADOS COLETADOS ATRAVÉS DO FORMULÁRIO DA CLÍNICA DO BEBÊ

Preencher em folha(s) anexa(s) os dados referentes ao 2º bebê e aos demais.

10.1. Há registro da idade gestacional do bebê ao nascer? [1] Sim [2] Não – <b>pular para 10.2</b> 10.1.1. Se sim, qual? _____ sem _____ dias 10.2. Há registro de idade gestacional ao nascer, calculada por exame físico do bebê (Capurro/New Ballard)? [1] Sim [2] Não – <b>pular para 10.3</b> 10.2.1. Se sim, qual? _____ sem _____ dias 10.3. Há registro de com qual idade o bebê recebeu alta hospitalar? [1] Sim [2] Não – <b>pular para 10.4</b> 10.3.1. Se sim, qual? _____ dias
---

<p><b>10.4.</b> Qual a data da 1ª. consulta do bebê na Clínica do Bebê: ___/___/___</p> <p><b>10.5.</b> Com qual idade o bebê foi atendido na 1ª. consulta da Clínica do Bebê: _____ dias</p>
<p><b>10.6.</b> Há registro do peso ao nascer do bebê? [1] Sim [2] Não – <b>pular para 10.7</b></p> <p><b>10.6.1.</b> Se sim, qual? _____ g</p>
<p><b>10.7.</b> Há registro do comprimento ao nascer do bebê? [1] Sim [2] Não – <b>pular para 10.8</b></p> <p><b>10.7.1.</b> Se sim, qual? _____ cm</p>
<p><b>10.8.</b> Há registro do perímetro cefálico ao nascer do bebê? [1] Sim [2] Não – <b>pular para 10.9</b></p> <p><b>10.8.1.</b> Se sim, qual? _____ cm</p>
<p><b>10.9.</b> Há registro do Índice de Apgar de 1º min do bebê? [1] Sim [2] Não – <b>pular para 10.10</b></p> <p><b>10.9.1.</b> Se sim, qual? _____</p>
<p><b>10.10.</b> Há registro do Índice de Apgar de 5º min do bebê? [1] Sim [2] Não - <b>pular para 10.11</b></p> <p><b>10.10.1.</b> Se sim, qual? _____</p>
<p><b>10.11.</b> Qual profissional de saúde que atendeu o bebê na 1º consulta da Clínica do Bebê?</p> <p>[1] Médico [2] Enfermeiro [3] Outro: _____</p> <p><b>10.12.</b> Há registro do peso do bebê no dia da 1ª consulta da Clínica do Bebê?</p> <p>[1] Sim [2] Não- <b>pular para 10.13</b></p> <p><b>10.12.1.</b> Se sim, peso do bebê: _____ g</p> <p><b>10.12.2.</b> Percentil: _____</p> <p><b>10.12.3.</b> Ganho de peso diário: _____ g</p> <p><b>10.13.</b> Há registro da estatura do bebê no dia da 1ª consulta da Clínica do Bebê?</p> <p>[1] Sim [2] Não- <b>pular para 10.14</b></p> <p><b>10.13.1.</b> Se sim, estatura do bebê: _____ cm</p> <p><b>10.13.2.</b> Percentil: _____</p> <p><b>10.14.</b> Há registro do exame físico, incluindo avaliação de icterícia do bebê no dia da 1ª consulta da Clínica do Bebê? [1] Sim [2] Não</p> <p><b>10.15.</b> Há registro da avaliação do desenvolvimento do bebê no dia da 1ª consulta da Clínica do Bebê? [1] Sim [2] Não – <b>pular para 10.16</b></p> <p><b>10.15.1.</b> Se sim, o DNPM foi considerado: [1] Adequado- <b>pular para 10.16</b></p> <p>[2] Em atraso [9] Sem registro- <b>pular para 10.16</b></p> <p><b>10.15.2.</b> Se em atraso, em qual área?</p> <p>[1] Motora [2] Coordenação [3] Social [4] Linguagem [9] Sem registro</p> <p><b>10.16.</b> Há registro da avaliação da amamentação pelo profissional no dia da 1ª consulta da Clínica do Bebê? [1] Sim [2] Não</p> <p><b>10.17.</b> Há registro de algum problema com o bebê detectado no dia da 1ª consulta da Clínica do Bebê? [1] Sim [2] Não- <b>pular para 10.18</b></p> <p><b>10.17.1.</b> Se sim, qual(is)? _____</p> <p><b>10.18.</b> Há registro de orientações sobre os cuidados domiciliares com o bebê no dia da 1ª consulta da Clínica do Bebê?</p> <p>[1] Sim [2] Não – <b>pular para 10.19</b></p> <p><b>10.18.1.</b> Se sim, foi sobre (POSSIBILIDADE DE INCLUIR MAIS DE UMA ALTERNATIVA):</p> <p>[1] Amamentação [2] Higiene</p> <p>[3] Estimulação do desenvolvimento [4] Sinais e sintomas de alerta/perigo</p> <p>[5] Segurança do bebê [6] Vínculo afetivo</p> <p>[7] Acompanhamento por serviço de saúde [8] Outras da rotina (check-list da Clínica)</p> <p>[9] Outras especiais</p>



<b>10.18.2.</b> Se outra(s) especial(is), qual(is)? _____
<b>10.19.</b> Há registro de prescrição de Atil ao bebê? [1] Sim [2] Não
<b>10.20.</b> Há registro de prescrição de suplementação de ferro profilática ao bebê? [1] Sim [2] Não
<b>10.21.</b> Foi agendado o primeiro retorno do bebê na atenção básica ou consultório particular? [1] Sim [2] Não- <b>pular para 11.1</b>
<b>10.21.1.</b> Se sim, para quando? ___/___/___
<b>10.21.2.</b> Para qual Unidade de Saúde ou Consultório Particular? _____

## 11. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DO RECÉM-NASCIDO (A SER PREENCHIDO PELA SUPERVISORA)

Preencher em folha(s) anexa(s) os dados referentes ao 2º bebê e aos demais.

<b>11.1.</b> O bebê foi classificado como de risco ao nascer? [1] Sim [2] Não- <b>pular para 12.1</b>
<b>11.1.1.</b> Se sim, por qual serviço? _____
<b>11.1.2.</b> Se sim, foram identificados riscos biológicos? [1] Sim [2] Não- <b>pular para 11.1.3</b>
<b>11.1.2.1.</b> Se sim, quais? [1] Peso nascimento < 2.500 [2] Doença que justifique internação em UTI ou UCI [3] Fototerapia precoce ou por mais de 24 horas [4] Malformação congênita maior ou múltiplas/doença genética [5] Apgar de 5 minutos menos que 7 [6] Mãe HIV +
<b>11.1.3.</b> Se sim, foram identificados riscos sociais? [1] Sim [2] Não- <b>pular para 12.1</b>
<b>11.1.3.1.</b> Se sim, quais? [1] Idade da mãe < 18 anos [2] Mãe analfabeta [3] Irmão(ã) morto(a) com menos de 5 anos de idade [4] Chefe da família sem emprego ou mãe como “chefe de família” [5] Mãe sem seguimento Pré-natal (<=3 consultas) [6] Mãe com problema psiquiátrico ou doença que a impossibilita de cuidar do bebê [7] Pais usuários de álcool e/ou drogas

## 12. DADOS COLETADOS DO PRONTUÁRIO DO BEBÊ/MÃE DA MATERNIDADE

Preencher em folha(s) anexa(s) os dados referentes ao 2º bebê e aos demais.

<b>12.1.</b> Há registro de data da última menstruação (DUM)? [1] Sim [2] Não – <b>pular para 12.2</b>
<b>12.1.1.</b> Se sim, qual a DUM? ___/___/___
<b>12.2.</b> Há registro de idade gestacional ao nascer? [1] Sim [2] Não – <b>pular para 12.3</b>
<b>12.2.1.</b> Se sim, qual a idade gestacional ao nascer? ___ semanas ___ dias
<b>12.3.</b> Há registro de qual método utilizado para o cálculo da idade gestacional ao nascer? [1] Sim [2] Não – <b>pular para 12.4</b>
<b>12.3.1.</b> Se sim, qual método utilizado: [1] DUM [2] Ultrassom precoce (1º trimestre <= 14 semanas) [3] Ultrassom tardio (2º ou 3º trimestre > 14 semanas) [4] Outro
<b>12.3.1.1.</b> Se outro, qual? _____
<b>12.4.</b> Tipo de parto registrado: [1] Vaginal- <b>pular para 12.5</b> [2] Fórceps- <b>pular para 12.5</b> [3] Cesárea
<b>12.4.1.</b> Se cesárea, qual motivo/indicação: _____

<b>12.5.</b> Há registro de anestesia no parto? [1] Sim [2] Não- <b>pular para 12.7</b>
<b>12.5.1.</b> Se sim, qual o tipo de anestesia? [1] Bloqueio local [2] Peridural [3] Raqui
<b>12.7.</b> Há registro de intercorrência com bebê durante o parto? [1] Sim [2] Não- <b>pular para 12.8</b>
<b>12.7.1.</b> Se sim, qual(is)? _____
<b>12.8.</b> Há registro de qual profissional recepcionou o bebê? [1] Sim [2] Não- <b>pular para 12.9</b>
<b>12.8.1.</b> Se sim, qual? [1] Pediatra [2] Enfermeiro [3] Outro
<b>12.9.</b> Há registro da realização de Credê no bebê? [1] Sim [2] Não
<b>12.10.</b> Há registro da realização de vitamina k no bebê? [1] Sim [2] Não
<b>12.11.</b> Há registro de realização de tipagem sanguínea do bebê? [1] Sim [2] Não
<b>12.12.</b> Há registro de realização da sorologia do bebê para sífilis? [1] Sim [2] Não
<b>12.13.</b> Há registro de realização da sorologia do bebê para HIV? [1] Sim [2] Não
<b>12.14.</b> Há registro de realização de secagem do bebê imediatamente após nascer? [1] Sim [2] Não
<b>12.15.</b> Há registro de intercorrência com o bebê após o parto até a alta? [1] Sim [2] Não- <b>pular para 12.16</b>
<b>12.15.1.</b> Se sim, qual(is)? _____
<b>12.15.2.</b> Se sim, qual(is) medida (s) foi(ram) tomada (s): _____
<b>12.16.</b> Há registro de tipo de aleitamento materno oferecido para o bebê após o parto até a alta? [1] Sim [2] Não- <b>pular para 12.17</b>
<b>12.16.1.</b> Se sim, qual método? [1] Mamas [2] Copinho [3] Chuca [4] Seringa, colher, outro [5] Sonda [6] Não tomou [9] Sem registro
<b>12.16.2.</b> Se sim, quando se deu seu início? [1] de 0 hora a menos de 1 hora [2] de 1 hora a menos de 2 horas [3] de 2 horas a menos de 3 horas [4] de 3 horas a menos de 4 horas [5] de 4 horas a menos de 5 horas [6] de 5 horas menos de 6 horas [7] de 6 horas a menos de 12 horas [8] de 12 horas a menos de 24 horas [8] de 24 horas a menos de 48 horas [10] de 48 horas a mais
<b>12.17.</b> Há registro de tipo de aleitamento artificial (fórmula láctea/leite de vaca em pó ou líquido) oferecido para o bebê após o parto até a alta? [1] Sim [2] Não- <b>pular para 12.18</b>
<b>12.17.1.</b> Se sim, qual método? [1] Copinho [2] Chuca [3] Seringa, colher, outro [4] Sonda [5] Não tomou [9] Sem registro
<b>12.17.2.</b> Se sim, quando se deu seu início? [1] de 0 hora a menos de 1 hora

<p>[2] de 1 hora a menos de 2 horas</p> <p>[3] de 2 horas a menos de 3 horas</p> <p>[4] de 3 horas a menos de 4 horas</p> <p>[5] de 4 horas a menos de 5 horas</p> <p>[6] de 5 horas a menos de 6 horas</p> <p>[7] de 6 horas a menos de 12 horas</p> <p>[8] de 12 horas a menos de 24 horas</p> <p><b>12.18.</b> Há registro de tipo de oferecimento de água para o bebê após o parto até a alta? [1] Sim [2] Não</p> <p><b>12.19.</b> Há registro de oferecimento de água com açúcar ou soro glicosado para o bebê após o parto até a alta? [1] Sim [2] Não</p>
<p><b>12.20.</b> Há registro de avaliação da ingestão de leite materno ou da eficácia da sucção do bebê? (avaliação da amamentação)</p> <p>[1] Sim [2] Não</p>
<p><b>12.21.</b> Há registro de coleta de exame para verificação de bilirrubina total sérica e frações (bilirrubina direta/indireta) do bebê após o parto até a alta? [1] Sim [2] Não- <b>pular para 12.22</b></p> <p><b>12.21.1.</b> Se sim, quando (dias de vida)?</p> <p>[1] 1º dia [2] 2º dia [3] 3º dia [4] 4º dia [5] 5º dia a mais</p> <p><b>12.21.2.</b> Se sim, qual(is) medida(s) foi(oram) adotada(s) frente a essa avaliação? _____</p>
<p><b>12.22.</b> Há registro de coleta de exame para verificação de glicemia capilar (HGT) do bebê após o parto até a alta? [1] Sim [2] Não- <b>pular para 12.23</b></p> <p><b>12.22.1.</b> Se sim, quando (horas de vida)? [POSSIBILIDADE DE MAIS DE UMA ALT.]</p> <p>[1] de 0 hora a menos de 2 horas</p> <p>[2] de 2 horas a menos de 4 horas</p> <p>[3] de 4 horas a menos de 6 horas</p> <p>[4] de 6 horas a menos de 12 horas</p> <p>[5] de 12 horas a menos de 24 horas</p> <p>[6] de 24 horas a menos de 48 horas</p> <p>[7] de 48 horas a menos de 72 horas</p> <p>[8] de 72 horas a mais [9] prescrito de horário (6/6h; 8/8h; 12/12h;...)</p>
<p><b>12.23.</b> Há registro de medicação administrada ao bebê após o parto até a alta?</p> <p>[1] Sim [2] Não- <b>pular para 12.24</b></p> <p><b>12.23.1.</b> Se sim, qual(is)? _____</p>
<p><b>12.24.</b> Há registro de necessidade de reanimar o bebê após o parto? [1] Sim [2] Não</p>
<p><b>12.25.</b> Há registro de índice de Apgar de 1º min do bebê? [1] Sim [2] Não- <b>pular para 12.26</b></p> <p><b>12.25.1.</b> Se sim, qual o valor? _____</p>
<p><b>12.26.</b> Há registro de índice de Apgar de 5º min do bebê? [1] Sim [2] Não- <b>pular para 12.27</b></p> <p><b>12.26.1.</b> Se sim, qual o valor? _____</p>
<p><b>12.27.</b> Há registro de peso ao nascer do bebê? [1] Sim [2] Não- <b>pular para 12.28</b></p> <p><b>12.27.1.</b> Se sim, qual? _____ g</p>
<p><b>12.28.</b> Há registro de peso diário do bebê até a alta? [1] Sim [2] Não</p>
<p><b>12.29.</b> Há registro de comprimento ao nascer do bebê? [1] Sim [2] Não- <b>pular para 12.30</b></p> <p><b>12.29.1.</b> Se sim, qual? _____ cm</p>
<p><b>12.30.</b> Há registro do perímetro cefálico ao nascer do bebê? [1] Sim [2] Não- <b>pular para 12.31</b></p> <p><b>12.30.1.</b> Se sim, qual? _____ cm</p>
<p><b>12.31.</b> Há registro de Idade Gestacional, calculada após o nascimento por exame físico do bebê (Capurro/New Ballard)? [1] Sim [2] Não- <b>pular para 12.32</b></p>

<p><b>12.31.1.</b> Se sim, qual idade gestacional? _____ sem _____ dias</p>
<p><b>12.32.</b> Há registro de realização do 1º banho do bebê?[1] Sim [2] Não- <b>pular para 12.33</b></p> <p><b>12.32.1.</b> Se sim, com quantas horas de vida?</p> <p>[1] de 2 horas a menos de 4 horas</p> <p>[2] de 4 horas a menos de 6 horas</p> <p>[3] de 6 horas a menos de 12 horas</p> <p>[4] de 12 horas a menos de 24 horas</p> <p>[5] de 24 horas a menos de 48 horas</p> <p>[6] de 48 horas a menos de 72 horas</p> <p>[7] de 72 horas a mais</p>
<p><b>12.33.</b> Há registro de realização do Método Canguru?[1] Sim [2] Não- <b>pular para 12.34</b></p> <p><b>12.33.1.</b> Se sim, quantos dias? _____ dias</p>
<p><b>12.34.</b> Há algum registro sobre ansiedade e/ou depressão apresentada pela mãe após o parto até a alta?[1] Sim [2] Não- <b>pular para 12.35</b></p> <p><b>12.34.1.</b> Se sim, qual(is) medidas foram tomadas? _____</p>
<p><b>12.35.</b> Data da alta da mãe da maternidade ____/____/____</p>
<p><b>12.36.</b> Data da alta do bebê da maternidade/berçário ____/____/____</p>

## Apêndice 2

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP  
Departamento de Enfermagem e Departamento de Saúde Coletiva – FMB  
2015

“SAÚDE DA CRIANÇA NO PRIMEIRO ANO DE VIDA: ESTUDO DE COORTE PROSPECTIVA NO INTERIOR PAULISTA”

Formulário II – Coleta por telefone (2º mês)

Nº Formulário

Nome completo da mãe: \_\_\_\_\_

Nome completo do bebê: \_\_\_\_\_

Data de nascimento do bebê: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Bebê em aleitamento materno na entrevista da Clínica do Bebê: [1] Sim [2] Não

Olá. Sou.....e trabalho para a pesquisa de “Saúde do Bebê no primeiro ano de vida” cuja primeira entrevista foi na Clínica do Bebê. Como combinado, essa ligação é para entrevistá-la novamente. Vamos atualizar algumas informações e perguntar sobre os cuidados com seu bebê desde a entrevista anterior até agora. Deve durar em torno de 10 minutos. Se for preciso interromper por algum motivo, não há problema. Podemos começar?

Data da entrevista: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Antes de começarmos a falar sobre os cuidados com o bebê, farei uma pergunta sobre a senhora.

1.A senhora passou por consulta de revisão de parto? [CONSULTA REALIZADA COM A MÃE ATÉ 42 DIAS APÓS O PARTO]

[1] Sim [2] Não – **pular para 1.1**

1.0. Se sim, a consulta foi realizada quantos dias após o parto? \_\_\_\_\_ dias  
[8] Não lembra

### 1.Dados do Recém-nascido

Iniciar com as questões de 1.1 a 1.2 para bebês que na primeira entrevista **mamavam** no peito.

Se não mamava, iniciar na 1.4.

1.1 Seu bebê está mamando no peito?[1] Sim[2] Não – **pular para 1.3**

1.1.1 Qual o intervalo entre as mamadas? \_\_\_\_\_ horas

1.2. Você está com dificuldade para amamentar?[1] Sim[2] Não – **pular para 1.4**

1.2.1. Se sim, qual(is) dificuldade(s)? \_\_\_\_\_

1.2.2. Se sim, está tendo alguma ajuda para superar essa(s) dificuldade(s)?

[1] Sim [2] Não – **pular para 1.4**

1.2.2.1. Se sim, quem está te ajudando? [LER ALTERNATIVAS – POSSIBILIDADE DE ASSINALAR MAIS DE 1]

[1] Profissional da Saúde – **pular para 1.4** [2] Amigos ou parentes – **pular para 1.4**

[3] Esposo/companheiro – **pular para 1.4** [4] Outra pessoa

1.2.2.2. Se outra pessoa, quem? \_\_\_\_\_

**1.3.** Quando você parou de amamentar, o bebe estava com quantos dias? \_\_\_\_\_ dias

**1.3.1.** Qual o motivo de você ter parado de amamentar? \_\_\_\_\_

**1.4.** Seu bebê toma atualmente algum líquido ou algum alimento diferente de leite do peito?

[1] Sim [2] Não – **pular para 1.5**

**1.4.1.** Se sim, qual dos seguintes líquidos/alimentos? (POSSIBILIDADE DE INCLUIR MAIS DE UMA ALTERNATIVA)

[1] Chá [2] Suco de fruta [3] Água [4] Leite em pó [5] Leite líquido [6] leite batido com frutas

[7] Formula infantil [8] Papa de fruta [9] Papa salgada [10] Danoninho/Iogurte [11] Outro

**1.4.2.** Se outro(s), qual (is): \_\_\_\_\_

Se X em alguma das alternativas da questão 1.3, informar à mãe que “voltaremos a falar de cada um desses alimentos mais adiante, para saber com mais detalhes como o bebê está sendo alimentado”

**1.5.** O bebê faz uso de chupeta atualmente? [1] Sim [2] Não – **pular para 1.6**

**1.5.1.** Se sim, qual a idade de início? \_\_\_\_\_ dias

**1.6.** O bebê faz uso de mamadeira atualmente? [1] Sim [2] Não – **pular para tabela**

**1.6.1.** Se sim, qual a idade de início? \_\_\_\_\_ dias

Utilize Tabela Alimentar abaixo somente se a criança já estiver sendo alimentada com outros alimentos que não seja o leite materno.

**Vamos listar então vários alimentos para confirmar se o bebe ingere, ou já ingeriu, e mais alguns detalhes, como a idade em que ele recebeu pela primeira vez e a forma de preparo.**

TABELA ALIMENTAR

Nome completo da mãe: \_\_\_\_\_ N° Formulário

--	--	--	--

Nome completo do bebê: \_\_\_\_\_

Data 1º. preenchimento da tabela (2 meses) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data 2º. preenchimento da tabela (4 meses) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data 3º. preenchimento da tabela (6 meses) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data 4º. preenchimento da tabela (9 meses) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data 5º. preenchimento da tabela (12 meses) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

<b>Tipo de alimento</b>	<b>Alguma vez já ingeriu?</b>	<b>Idade (dias) na 1ª vez que ingeriu</b>	<b>Em quantos dias ingeriu, na semana passada: (0 – 7 dias)</b>	<b>Consistência</b>	<b>Preparação</b>	<b>Razões para introduzir o alimento</b>
Leite de vaca líquido (longa vida, saquinho)	( ) sim ( ) não	(____/____)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
Outros leites líquidos – especificar: ( ) cabra ( ) soja ( ) soja ( ) outro: _____	( ) sim ( ) não	(____/____)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
Leite em pó integral (Ninho, Glória, ...)	( ) sim ( ) não	(____/____)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
Fórmula láctea para lactente Especificar: ( ) Nan ( ) Aptamil ( ) Nestogeno ( ) Outro _____	( ) sim ( ) não	(____/____)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
Água	( ) sim ( ) não	(____/____)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
Água do Côco natural	( ) sim ( ) não	(____/____)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
Chás	( ) sim ( ) não	(____/____)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
Achocolatado (nescau, todody, quick morango, ou outro sabor)	( ) sim ( ) não	(____/____)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)

Açúcar	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	(___/___)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
Mel	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	(___/___)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
Adoçante	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	(___/___)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
Sucos naturais frescos ou feitos com polpa congelada	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	(___/___)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
Suco de fruta industrializado pronto para beber ou para diluir	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	(___/___)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
Refresco em pó, como Tang	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	(___/___)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
Refrigerante	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	(___/___)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
Café	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	(___/___)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
Mingau (leite e algum espessante, maisena, arrozina, etc)	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	(___/___)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
Cereais ou misturas de cereais para lactente (mucilon, neston, farinha láctea)	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	(___/___)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
Queijos (branco, ricota, mussarela, etc)	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	(___/___)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
Margarina ou Requeijão	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	(___/___)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
Iogurte ou coalhada	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	(___/___)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
Danoninho ou outro petitesuisse	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	(___/___)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
Frutas em pedaços, amassada ou em vitaminas, mingaus	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	(___/___)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
Mamão, manga, pitanga, pequi, buriti	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	(___/___)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)



Papa infantil doce ou de fruta, industrializada	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	( ___/___ )	( _____ )	( _____ )	( _____ )	( _____ )
Papa infantil salgada pronta para consumo (industrializada)	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	( ___/___ )	( _____ )	( _____ )	( _____ )	( _____ )
Legumes(crus ou cozidos) sem contar batata/inhame/mandioca	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	( ___/___ )	( _____ )	( _____ )	( _____ )	( _____ )
Abóbora, cenoura, brócolis ou couve	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	( ___/___ )	( _____ )	( _____ )	( _____ )	( _____ )
Hortaliças folhosas (cruas ou cozidas)	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	( ___/___ )	( _____ )	( _____ )	( _____ )	( _____ )
Arroz, batata, inhame, mandioca	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	( ___/___ )	( _____ )	( _____ )	( _____ )	( _____ )
Leguminosas (feijão, lentilha, soja, grão de bico)	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	( ___/___ )	( _____ )	( _____ )	( _____ )	( _____ )
Macarrão (exceto miojo)	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	( ___/___ )	( _____ )	( _____ )	( _____ )	( _____ )
Macarrão instantâneo tipo miojo	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	( ___/___ )	( _____ )	( _____ )	( _____ )	( _____ )
Farinhas (fubá, aveia, mandioca, maisena, arrozina)	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	( ___/___ )	( _____ )	( _____ )	( _____ )	( _____ )
Sopa em pó para diluir	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	( ___/___ )	( _____ )	( _____ )	( _____ )	( _____ )
Carne bovina	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	( ___/___ )	( _____ )	( _____ )	( _____ )	( _____ )
Carne suína	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	( ___/___ )	( _____ )	( _____ )	( _____ )	( _____ )
Carne de frango	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	( ___/___ )	( _____ )	( _____ )	( _____ )	( _____ )
Vísceras (fígado, rim, bucho)	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	( ___/___ )	( _____ )	( _____ )	( _____ )	( _____ )
Peixe	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	( ___/___ )	( _____ )	( _____ )	( _____ )	( _____ )
Ovo - especificar: ( ) só clara	<input type="checkbox"/> sim					

( ) só gema ( ) clara e gema	( ) não	( ___/___ )	( _____ )	( _____ )	( _____ )	( _____ )
Embutidos (salsicha, nuggets, linguiça, mortadela, salame, presunto)	( ) sim ( ) não	( ___/___ )	( _____ )	( _____ )	( _____ )	( _____ )
Pão	( ) sim ( ) não	( ___/___ )	( _____ )	( _____ )	( _____ )	( _____ )
Biscoitos simples, doce ou salgado	( ) sim ( ) não	( ___/___ )	( _____ )	( _____ )	( _____ )	( _____ )
Biscoitos recheados	( ) sim ( ) não	( ___/___ )	( _____ )	( _____ )	( _____ )	( _____ )
Pizza, esfirra, coxinha, pastel, tortas salgadas ou outras salgados	( ) sim ( ) não	( ___/___ )	( _____ )	( _____ )	( _____ )	( _____ )
Salgadinho de pacote tipo fandangos	( ) sim ( ) não	( ___/___ )	( _____ )	( _____ )	( _____ )	( _____ )
Doce tipo compota, bolo, pudim, manjar, pudim, geléia, goiabada	( ) sim ( ) não	( ___/___ )	( _____ )	( _____ )	( _____ )	( _____ )
Sorvetes, chocolate, brigadeiro, gelatina, bala, pirulito e outras guloseimas ou docinhos	( ) sim ( ) não	( ___/___ )	( _____ )	( _____ )	( _____ )	( _____ )
Temperos prontos Sazon, caldo knor	( ) sim ( ) não	( ___/___ )	( _____ )	( _____ )	( _____ )	( _____ )
Algum outro alimento que não foi perguntado. Qual? _____	( ) sim ( ) não	( ___/___ )	( _____ )	( _____ )	( _____ )	( _____ )

### Apêndice 3

## “SAÚDE DA CRIANÇA NO PRIMEIRO ANO DE VIDA: ESTUDO DE COORTE PROSPECTIVA NO INTERIOR PAULISTA” FORMULÁRIO III

### Coleta em Visita Domiciliária (3º mês)

Data da entrevista: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nº Formulário

Nome completo da mãe: \_\_\_\_\_

Nome completo do bebê: \_\_\_\_\_

Data de nascimento do bebê: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### 1. DADOS DA ENTREVISTA

1. Você ou seu bebê receberam visita domiciliária de profissional(is) da saúde após a consulta na Clínica do Bebê? [1] Sim [1] Não - **pular para 1.7**

1.1. Quando ocorreu a visita domiciliária? Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (NÃO DIGITAR)

Bebê estava com: \_\_\_\_\_ dias

1.2. Qual o profissional de saúde que visitou o bebê? (POSSIBILIDADE DE INCLUIR MAIS DE UMA ALTERNATIVA)[1] Médico – **pular para 1.3** [2] Enfermeiro – **pular para 1.3** [3] Outro

1.2.1 Se outro, quem? \_\_\_\_\_

1.3. O bebê foi examinado (corpo inteiro) na visita domiciliária? [1] Sim [2] Não

1.4. Durante a visita, o profissional viu o bebê mamar? [1] Sim [2] Não

1.5. Houve algum problema com o bebê detectado na visita domiciliária?

[1] Sim [2] Não – **pular para 1.6**

1.5.1. Se sim, qual problema? \_\_\_\_\_

1.6. Houve orientações sobre os cuidados com o bebê na visita domiciliária?

[1] Sim [2] Não- **pular para 1.7**

1.6.1 Se sim, foi sobre (LER as alternativas) (POSSIBILIDADE DE INCLUIR MAIS DE UMA ALTERNATIVA) (LER AS ALTERNATIVAS):

[1] Amamentação

[2] Banho e troca de fraldas do bebê

[3] Falar/cantar para o bebê para estimular seu desenvolvimento

[4] Sinais que indicam que o bebê possa estar com dificuldade respiratória

[5] Posição para o bebê dormir de barriga para cima até os seis meses de vida

[6] Vínculo afetivo entre você e o bebê

[7] Importância do acompanhamento do bebê por serviço de saúde

[8] Outra

1.6.2. Se outra, qual? \_\_\_\_\_

1.7. Depois da consulta na Clínica do Bebê, em qual(is) serviço(s) de saúde o bebê foi atendido e quando? (POSSIBILIDADE DE INCLUIR MAIS DE UMA ALTERNATIVA)

[1] Não foi atendido em serviço de saúde – **pular para 1.8**

[2] Unidade básica de saúde/unidade de saúde da família – Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Qual? (NÃO DIGITAR): \_\_\_\_\_

[3] Ambulatório da UNESP – Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

[4] Consultório particular – Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

[5] Outro – Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

1.7.1. Se outro, qual? \_\_\_\_\_

1.7.2. Nestes serviços, foram realizados os procedimentos abaixo? (POSSIBILIDADE DE INCLUIR MAIS DE UMA ALTERNATIVA) (LER AS ALTERNATIVAS)

[1] O bebê foi pesado

[2] O bebê foi examinado (corpo inteiro)

[3] O profissional viu o bebê mamar

[4] O desenvolvimento do bebê foi avaliado (foi perguntado sobre o comportamento e conquistas do bebê)

[5] O bebê foi vacinado

[6] Foi colhido material para exames laboratoriais e/ou de imagem

[7] Foi prescrita suplementação vitamínica (Adtil)

[8] Foi prescrito sulfato ferroso

[9] Outro(s) procedimento(s):

[10] Nenhum destes procedimentos foi realizado

**1.7.2.1** Qual(is) outro(s) procedimento(s)? \_\_\_\_\_

**1.7.3** Nestes serviços, houve orientações sobre os cuidados com o bebê?

[1] Sim

[2] Não - **pular para 1.8**

**1.7.3.1** Houve orientação sobre (POSSIBILIDADE DE INCLUIR MAIS DE UMA ALTERNATIVA): (LER AS ALTERNATIVAS)

[1] Amamentação

[2] Banho e troca de fraldas do bebê

[3] Falar/cantar para o bebê para estimular seu desenvolvimento

[4] Sinais que indicam que o bebê possa estar com dificuldade respiratória

[5] Posição para o bebê dormir de barriga para cima até os seis meses de vida

[6] Vínculo afetivo entre você e o bebê

[7] Importância do acompanhamento do bebê por serviço de saúde

[8] Outra

**1.7.3.2** Se outra, qual? \_\_\_\_\_

**1.8.** Depois da consulta na Clínica do Bebê, o bebê apresentou algumas das seguintes infecções respiratórias diagnosticada pelo (a) médico (a)? (POSSIBILIDADE DE INCLUIR MAIS DE UMA ALTERNATIVA): (LER AS ALTERNATIVAS)

1.8.1. Asma [1] Sim [2] Não

1.8.1.1. Se sim, onde foi atendido? \_\_\_\_\_ 1.8.1.2. Quando? \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

1.8.2. Bronquite [1] Sim [2] Não

1.8.2.1. Se sim, onde foi atendido? \_\_\_\_\_ 1.8.2.2. Quando? \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

1.8.3. Bronquiolite [1] Sim [2] Não

1.8.3.1. Se sim, onde foi atendido? \_\_\_\_\_ 1.8.3.2. Quando? \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

1.8.4. Pneumonia [1] Sim [2] Não

1.8.4.1. Se sim, onde foi atendido? \_\_\_\_\_ 1.8.4.2. Quando? \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

1.8.5. Outra [1] Sim [2] Não

1.8.5.1. Se outra, qual? \_\_\_\_\_

1.8.5.2. Se outra, onde foi atendido? \_\_\_\_\_ 1.8.5.3. Quando? \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**1.9.** Depois da consulta na Clínica do Bebê, o bebê apresentou algumas das seguintes atopias (alergias) diagnosticada pelo(a) médico(a)?

1.9.1. Rinite [1] Sim [2] Não

1.9.1.1. Se sim, onde foi atendido? \_\_\_\_\_ 1.9.1.2. Quando? \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

1.9.2. Conjuntivite [1] Sim [2] Não

1.9.2.1. Se sim, onde foi atendido? \_\_\_\_\_ 1.9.2.2. Quando? \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

1.9.3. Rinoconjuntivite (rinite + conjuntivite) [1] Sim [2] Não

1.9.3.1. Se sim, onde foi atendido? \_\_\_\_\_ 1.9.3.2. Quando? \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

1.9.4. Dermatite (alergia na pele) [1] Sim [2] Não

1.9.4.1. Se sim, onde foi atendido? \_\_\_\_\_ 1.9.4.2. Quando? \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

1.9.5. Alergia alimentar [1] Sim [2] Não

1.9.5.1. Se sim, onde foi atendido? \_\_\_\_\_ 1.9.5.2. Quando? \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

1.9.6. Outro tipo de alergia [1] Sim [2] Não

1.9.6.1 Se outro, qual? \_\_\_\_\_

1.9.6.2. Se outro, onde foi atendido? \_\_\_\_\_ 1.9.6.3. Quando? \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**1.10.** Depois da consulta na Clínica do Bebê, o bebê apresentou outro problema de saúde?

[1] Sim

[2] Não – **pular para 1.12**

1.10.1 Problema de saúde	1.10.2. Data ____/____/____ ____/____/____ ____/____/____ ____/____/____ ____/____/____	1.10.3. Local de Atendimento [1][2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [1][2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [1][2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [1][2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [1][2] [3] [4] [5] [6] [7] [8]	1.10.3.1. Outro, qual?
[1] atendimento na Clínica do Bebê [2] consulta agendada no serviço de saúde onde faz Puericultura [3] consulta eventual no serviço de saúde onde faz Puericultura [4] atendimento no pronto socorro [5] internação hospitalar em enfermaria [6] internação hospitalar em UTI [7] não procurou atendimento [8] Outro atendimento.			
1.11. Se houve internação hospitalar do bebê, essa foi por qual motivo? _____			
1.11.1. Onde o bebê foi internado? _____			
1.11.2. Por quanto tempo ficou internado? _____ dias			
Questões bloco 1.12 apenas para bebês que na <b>entrevista por telefone mamavam</b> no peito. Se <b>não</b> mamava, iniciar na questão 1.14.			
1.12. Seu bebê está mamando no peito? [1] Sim – <b>pular para 1.12.3</b> [2] Não			
1.12.1. Quando você parou de amamentar, o bebê estava com quanto _____ meses _____ dias			
1.12.2. Qual o motivo de você ter parado de amamentar? _____ - <b>pular para 1.13</b>			
1.12.3. Você está com dificuldade para amamentar?			
[1] Sim			
[2] Não – <b>pular para 1.13</b>			
1.12.3.1. Qual(is) dificuldade(s)? _____			
1.12.3.2. Está tendo alguma ajuda para superar essa(s) dificuldade(s)?			
[1] Sim [2] Não – <b>pular para 1.13</b>			
1.12.3.3. Se sim, quem está te ajudando? [LER ALTERNATIVAS – POSSIBILIDADE DE ASSINALAR MAIS DE 1]			
[1] Profissional da Saúde – <b>pular para 1.13</b> [2] Amigos ou parentes – <b>pular para 1.13</b>			
[3] Esposo/companheiro – <b>pular para 1.13</b> [4] Outra pessoa			
1.12.3.4. Se outra pessoa, quem? _____			
1.13. Seu bebê toma atualmente algum líquido ou algum alimento diferente de leite do peito?			
[1] Sim [2] Não – <b>pular para 1.14</b>			
1.13.1. Se sim, qual? LER AS ALTERNATIVAS (POSSIBILIDADE DE INCLUIR MAIS DE UMA ALTERNATIVA)			
1.13.1.1 Chá [1] Sim [2] Não			
1.13.1.2 Suco de fruta [1] Sim [2] Não			
1.13.1.3 Água [1] Sim [2] Não			
1.13.1.4 Leite em pó [1] Sim [2] Não			
1.13.1.5 Leite líquido [1] Sim [2] Não			
1.13.1.6 Formula infantil [1] Sim [2] Não			
1.13.1.7 Papa de fruta [1] Sim [2] Não			
1.13.1.8 Papa salgada [1] Sim [2] Não			
1.13.1.9 Danoninho [1] Sim [2] Não 1.13.1.10 – Outro: _____			
1.14. O bebê começou a usar chupeta após a entrevista por telefone?			
[1] Sim [2] Não – <b>pular para 1.15</b>			
1.14.1. Se sim, qual a idade de início? _____ meses _____ dias			
1.15. O bebê começou a usar mamadeira após a entrevista por telefone?			
[1] Sim [2] Não – <b>pular para 1.16</b>			
1.15.1. Se sim, qual a idade de início? _____ meses _____ dias			
1.16. O bebê está recebendo suplementação de vitamina A + D profilática (Aartil)?			
[1] Sim [2] Não			
1.17. O bebê está recebendo suplementação de ferro profilática (sulfato ferroso)?			
[1] Sim [2] Não			
1.18. Peso mãe + bebê: _____ kg			
1.18.1. Peso mãe: _____ kg			

1.18.2. Peso atual do bebê: _____ g	1.18.3. Percentil: _____
1.19. Comprimento atual da criança: _____ cm	1.19.1. Percentil: _____
<b>2 DADOS COLETADOS DA CADERNETA DE SAÚDE/VACINAS DO BEBÊ E EM OUTROS DOCUMENTOS RELATIVOS A ELE (PEDIDOS DE EXAMES, RECEITAS, ENCAMINHAMENTOS)</b>	
2.1. Há registro de peso do bebê obtido na última consulta em serviço de saúde? [1] Sim [2] Não – <b>pular para 2.2</b>	
2.1.1. Se sim, qual a data da medida? ___/___/___ (NÃO DIGITAR)	
2.1.2. Se sim, qual o peso do bebê na última consulta em serviço de saúde? _____ g	
2.2. Há registro de estatura do bebê obtido na última consulta em serviço de saúde? [1] Sim [2] Não – <b>pular para 2.3</b>	
2.2.1. Se sim, qual a data da medida? ___/___/___ (NÃO DIGITAR)	
2.2.2. Se sim, qual a estatura do bebê na última consulta em serviço de saúde? _____ cm	
2.3. Foi anotada a avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor? [1] Sim [2] Não – <b>pular para 2.4</b>	
2.3.1. Se sim, o DNPM (desenvolvimento neuropsicomotor) foi considerado: [1] Adequado para idade – <b>pular para 2.4</b> [2] Em atraso [9] Sem registro – <b>pular para 2.4</b>	
2.3.2. Se em atraso, em qual área? [1] Motora [2] Coordenação [3] Social [4] Linguagem [9] Sem registro	
2.4. Há registro de vacinas que o bebê tenha recebido após a consulta na Clínica do Bebê? [1] Sim [2] Não – <b>pular para 2.5</b>	
2.4.1. Se sim, qual(is) e em qual(is) data(s)? (POSSIBILIDADE DE INCLUIR MAIS DE UMA ALTERNATIVA):	
[1] BCG - Data: ___/___/___	
[2] 1ª dose Hepatite B - Data: ___/___/___	
[3] 1ª dose VIP - Data: ___/___/___	
[4] 1ª dose Pentavalente (DTP-Hib-HB) - Data: ___/___/___	
[5] 1ª dose Rotavírus - Data: ___/___/___	
[6] 1ª dose Pneumocócica 10valente - Data: ___/___/___	
[7] 1 dose Meningocócica C - Data: ___/___/___	
[8] Vacinas especiais - _____ Data: ___/___/___	
- _____ Data: ___/___/___	
2.5. Há registro de exames laboratoriais e/ou de imagem para o bebê, após a consulta na Clínica do Bebê? [1] Sim [2] Não – <b>pular para 2.6</b>	
2.5.1. Se sim, qual(is)? _____	
2.6. Há registro de prescrição de medicamentos/suplementação vitamínica? [1] Sim [2] Não – <b>pular para 2.7</b>	
2.6.1. Se sim, qual(is)? _____	
2.7. Há pedidos de encaminhamentos para serviço(s) de saúde de referência? [1] Sim [2] Não – <b>finalizar</b>	
2.7.1. Se sim, qual(is) serviço(s)? _____	

## Apêndice 4

Departamento de Enfermagem e Departamento de Saúde Coletiva – FMB  
2015

“SAÚDE DA CRIANÇA NO PRIMEIRO ANO DE VIDA: ESTUDO DE COORTE PROSPECTIVA NO INTERIOR  
PAULISTA”

Formulário IV – Coleta por telefone (4º mês)

Nº Formulário

Nome completo da mãe: \_\_\_\_\_

Nome completo do bebê: \_\_\_\_\_

Data de nascimento do bebê: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Bebê em aleitamento materno na entrevista domiciliária aos 3 meses: [1] Sim [2] Não

**Olá. Sou.....e trabalho para a pesquisa “Saúde do Bebê no primeiro ano de vida”, cuja primeira entrevista foi na Clínica do Bebê. Como combinado, essa ligação é para entrevistá-la novamente. Vamos atualizar algumas informações e perguntar sobre os cuidados com seu bebê desde a entrevista anterior até agora. Deve durar em torno de 10 minutos. Se for preciso interromper por algum motivo, não há problema. Podemos começar?**

Data da entrevista: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### 1. Dados do Recém-nascido

Iniciar com as questões de **1.1 a 1.2** para bebês que na **entrevista domiciliária (aos 3 meses) mamavam** no peito.

Se o bebê não mamava no peito, iniciar na **1.4**.

**1.1** Seu bebê está mamando no peito? [1] Sim [2] Não – **pular para 1.3**

**1.1.1** Qual o intervalo entre as mamadas? \_\_\_\_\_ horas

**1.2.** Você está tendo alguma dificuldade para amamentar? [1] Sim [2] Não – **pular para 1.4**

**1.2.1.** Se sim, qual(is) dificuldade(s)? \_\_\_\_\_

**1.2.2.** Se sim, está tendo alguma ajuda para superar essa(s) dificuldade(s)?

[1] Sim [2] Não – **pular para 1.4**

**1.2.2.1.** Se sim, quem está te ajudando? [LER ALTERNATIVAS – POSSIBILIDADE DE ASSINALAR MAIS DE 1]

[1] Profissional da Saúde – **pular para 1.4**

[2] Amigos ou parentes – **pular para 1.4**

[3] Esposo/companheiro – **pular para 1.4**

[4] Outra pessoa

**1.2.2.2.** Se outra pessoa, quem? \_\_\_\_\_

**1.3.** Quando você parou de amamentar, o bebe estava com quantos dias? [SE NECESSÁRIO, AJUDAR FAZER CONTAS]\_\_dias

**1.3.1.** Qual o motivo de você ter parado de amamentar? \_\_\_\_\_

**1.4.** Seu bebê toma atualmente algum líquido ou algum alimento diferente de leite do peito?

[1] Sim [2] Não – **pular para 1.5**

**1.4.1.** Se sim, qual dos seguintes líquidos/alimentos? (POSSIBILIDADE DE INCLUIR MAIS DE UMA ALTERNATIVA)

[1] Chá [2] Suco de fruta [3] Água [4] Leite de vaca em pó tipo “Ninho” [5] Leite de vaca líquido, em caixa longa vida ou saquinho [6] Leite batido com frutas [7] Formula infantil tipo Nan [8] Papa de fruta [9] Papa ou comidinha salgada [10] Danoninho/Iogurte [11] Outro alimento ou bebida não perguntado

**1.4.2.** Se outro(s), qual (is): \_\_\_\_\_

Se X em alguma das alternativas da questão 1.4, informar à mãe que “voltaremos a falar de cada um desses alimentos mais adiante, para saber com mais detalhes como o bebê está sendo alimentado”

**1.5.** O bebê faz uso de chupeta atualmente? [1] Sim [2] Não – **pular para 1.6**

**1.5.1.** Se sim, qual a idade de início? \_\_\_\_\_ dias

**1.6.** O bebê faz uso de mamadeira atualmente?[1] Sim [2] Não – **pular para tabela**

**1.6.1.** Se sim, qual a idade de início? \_\_\_\_\_ dias

Utilize Tabela Alimentar abaixo somente se a criança já estiver sendo alimentada com outros alimentos que não seja o leite materno.

**Vamos listar então vários alimentos para confirmar se o bebe ingere, ou já ingeriu, e mais alguns detalhes, como a idade em que ele recebeu pela primeira vez e a forma de preparo.**



## Apêndice 5

Departamento de Enfermagem e Departamento de Saúde Coletiva – FMB

2015

### “SAÚDE DA CRIANÇA NO PRIMEIRO ANO DE VIDA: ESTUDO DE COORTE PROSPECTIVA NO INTERIOR PAULISTA”

#### Formulário V – Coleta em Visita Domiciliária (6º mês)

Nº Formulário

Nome completo da mãe: \_\_\_\_\_

Nome completo do bebê: \_\_\_\_\_

Data de nascimento do bebê: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data da entrevista: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Bebê em aleitamento materno na última entrevista: [1] Sim [2] Não

#### 1. DADOS REFERENTES À ALIMENTAÇÃO MATERNA

**1.1.** Em quantos dias da semana a senhora costuma comer feijão?

[1] 1 a 2 dias por semana [2] 3 a 4 dias por semana [3] 5 a 6 dias por semana

[4] todos os dias (inclusive sábado e domingo) [5] quase nunca [6] nunca

**1.2.** Em quantos dias da semana, a senhora costuma comer pelo menos um tipo de verdura ou legume (alface, tomate, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha – não vale batata, mandioca ou inhame)?

[1] 1 a 2 dias por semana [2] 3 a 4 dias por semana [3] 5 a 6 dias por semana

[4] todos os dias (inclusive sábado e domingo) [5] quase nunca [6] nunca

**1.3.** Quando a senhora come carne vermelha que tem gordura ou frango/galinha com pele, a senhora costuma:

[1] tirar sempre o excesso de gordura/pele

[2] comer com a gordura/pele

[3] não come carne/frango com gordura/pele

**1.4.** Em quantos dias da semana a senhora costuma comer frutas?

[1] 1 a 2 dias por semana [2] 3 a 4 dias por semana [3] 5 a 6 dias por semana

[4] todos os dias (inclusive sábado e domingo) [5] quase nunca [6] nunca

**1.5.** Em quantos dias da semana a senhora costuma tomar refrigerante ou suco artificial (pó)?

[1] 1 a 2 dias por semana [2] 3 a 4 dias por semana [3] 5 a 6 dias por semana

[4] todos os dias (inclusive sábado e domingo) [5] quase nunca [6] nunca

**1.6.** Quando a senhora toma leite, que tipo de leite costuma tomar?

[1] integral [2] desnatado ou semidesnatado [3] os dois tipos [4] não sabe [5] não toma

**1.7.** Em quantos dias da semana a senhora costuma comer alimentos doces, tais como: sorvetes, chocolates, bolos, biscoitos ou outros tipos de doces?

- [1] 1 a 2 dias por semana [2] 3 a 4 dias por semana [3] 5 a 6 dias por semana  
[4] todos os dias (inclusive sábado e domingo) [5] quase nunca [6] nunca

**1.8.** Em quantos dias da semana a senhora costuma trocar a comida do almoço ou do jantar por sanduíches, salgados, *pizza* ou outros lanches?

- [1] 1 a 2 dias por semana [2] 3 a 4 dias por semana [3] 5 a 6 dias por semana  
[4] todos os dias (inclusive sábado e domingo) [5] quase nunca [6] nunca

## **2. DADOS REFERENTES À ATIVIDADE FÍSICA MATERNA**

**2.1.** Nos últimos três meses, você praticou algum tipo de exercício físico ou esporte?

- [1] Sim [2] Não - **PULAR PARA 2. 6** - Obs: não vale fisioterapia

**2.2.** Qual o tipo principal de exercício físico ou esporte que você praticou? *ANOTAR APENAS O PRIMEIRO CITADO*

2.2.1 ( ) Caminhada na rua (não vale deslocamento para trabalho)

2.2.2 ( ) Caminhada em esteira (casa ou academia)

2.2.3 ( ) Ginástica em geral na academia (musculação, caminhada ou corrida, alongamento, bicicleta, pilates, ioga, hidroginástica, ou um pouco de alguns destes, etc)

2.2.4 ( ) Corrida (esteira ou outra)

2.2.5 ( ) Bicicleta (inclui ergométrica)

2.2.6 ( ) outro \_\_\_\_\_

**2.3.** Você pratica o exercício citado acima pelo menos uma vez por semana? [1] Sim [2] Não

**2.4.** Quantos dias por semana você costuma praticar exercício físico ou esporte?

2.4.1 ( ) 1 a 2 dias por semana

2.4.2 ( ) 3 a 4 dias por semana

2.4.3 ( ) 5 a 6 dias por semana

2.4.4 ( ) todos os dias (inclusive sábado e domingo)

**2.5.** No dia que você pratica exercício ou esporte, quanto tempo dura esta atividade?

2.5.1 ( ) menos de 10 minutos

2.5.2 ( ) entre 10 e 19 minutos

2.5.3 ( ) entre 20 e 29 minutos

2.5.4 ( ) entre 30 e 39 minutos

2.5.5 ( ) entre 40 e 49 minutos

2.5.6 ( ) entre 50 e 59 minutos

2.5.7 ( ) 60 minutos ou mais

**2.6.** Nos últimos três meses, você trabalhou com remuneração?

- [1] Sim [2] Não - **PULAR PARA 2. 11**

2.6.1 O que você faz? \_\_\_\_\_

2.6.2 Onde trabalha? \_\_\_\_\_

**2.7.** No seu trabalho, você anda bastante a pé? [1] Sim [2] Não [3] Não sabe

**2.8.** No seu trabalho você carrega peso ou faz outra atividade pesada? [1] Sim [2] Não

**2.9.** Para ir ou voltar ao seu trabalho, faz algum trajeto a pé ou de bicicleta?

[1] Sim, todo o trajeto      [2] Sim, parte do trajeto      [3] Não

**2.10.** Quanto tempo você gasta para ir e voltar neste trajeto (a pé ou de bicicleta)?

2.10.1 ( ) menos de 10 minutos                      2.10.2 ( ) entre 10 e 19 minutos

2.10.3 ( ) entre 20 e 29 minutos                      2.10.4 ( ) entre 30 e 39 minutos

2.10.5 ( ) entre 40 e 49 minutos                      2.10.6 ( ) entre 50 e 59 minutos

2.10.7 ( ) 60 minutos ou mais

---

**2.11.** Atualmente, você está frequentando algum curso/escola ou leva alguém em algum curso/escola diariamente ou pelo menos 5 vezes na semana? [1] Sim      [2] Não - **PULAR PARA 2.14**

**2.12.** Para ir ou voltar a este curso ou escola, faz algum trajeto a pé ou de bicicleta?

[1] Sim, todo o trajeto                      [2] Sim, parte do trajeto                      [3] Não

**2.13.** Quanto tempo você gasta para ir e voltar neste trajeto (a pé ou de bicicleta)?

2.13.1 ( ) menos de 10 minutos                      2.13.2 ( ) entre 10 e 19 minutos

2.13.3 ( ) entre 20 e 29 minutos                      2.13.4 ( ) entre 30 e 39 minutos

2.13.5 ( ) entre 40 e 49 minutos                      2.13.6 ( ) entre 50 e 59 minutos

2.13.7 ( ) 60 minutos ou mais

---

**2.14.** Em média, quantas horas por dia você costuma ficar assistindo televisão, ou na internet, computador?

2.14.1 ( ) menos de 1 hora                      2.14.2 ( ) entre 1 e 2 horas

2.14.3 ( ) entre 2 e 3 horas                      2.14.4 ( ) entre 3 e 4 horas

2.14.5 ( ) entre 4 e 5 horas      2.14.6 ( ) entre 5 e 6 horas      2.14.7 ( ) mais de 6 horas

2.14.8 ( ) Não assiste à televisão/ Não mexe na internet ou computador

**3. DADOS REFERENTES AO BEBÊ**

**3.1** Depois da última entrevista que fizemos na sua casa, o (a) ..... [NOME DO BEBÊ] apresentou algumas das seguintes infecções respiratórias diagnosticada pelo (a) médico (a)? (POSSIBILIDADE DE INCLUIR MAIS DE UMA ALTERNATIVA): (LER AS ALTERNATIVAS)

3.1.1. Asma    [1] Sim    [2] Não

3.1.1.1. Se sim, onde foi atendido? \_\_\_\_\_ 3.1.1.2. Quando? \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

3.1.2. Bronquite    [1] Sim    [2] Não

3.1.2.1. Se sim, onde foi atendido? \_\_\_\_\_ 3.1.2.2. Quando? \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

3.1.3. Bronquiolite    [1] Sim    [2] Não

3.1.3.1. Se sim, onde foi atendido? \_\_\_\_\_ 3.1.3.2. Quando? \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

3.1.4. Pneumonia    [1] Sim    [2] Não

3.1.4.1. Se sim, onde foi atendido? \_\_\_\_\_ 3.1.4.2. Quando? \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

3.1.5. Outra    [1] Sim    [2] Não

3.1.5.1. Se outra, qual? \_\_\_\_\_

3.1.5.2. Se outra, onde foi atendido? \_\_\_\_\_ 3.1.5.3. Quando? \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

**3.2.** Depois da última entrevista que fizemos na sua casa, o bebê apresentou algumas das seguintes atopias (alergias) diagnosticada pelo(a) médico(a)?

3.2.1. Rinite [1] Sim [2] Não  
 3.2.1.1. Se sim, onde foi atendido? \_\_\_\_\_ 1.9.1.2. Quando? \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

3.2.2. Conjuntivite [1] Sim [2] Não  
 3.2.2.1. Se sim, onde foi atendido? \_\_\_\_\_ 1.9.2.2. Quando? \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

3.2.3. Rinoconjuntivite (rinite + conjuntivite) [1] Sim [2] Não  
 3.2.3.1. Se sim, onde foi atendido? \_\_\_\_\_ 1.9.3.2. Quando? \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

3.2.4. Dermatite (alergia na pele) [1] Sim [2] Não  
 3.2.4.1. Se sim, onde foi atendido? \_\_\_\_\_ 1.9.4.2. Quando? \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

3.2.5. Alergia alimentar [1] Sim [2] Não  
 3.2.5.1. Se sim, onde foi atendido? \_\_\_\_\_ 1.9.5.2. Quando? \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

3.2.6. Outro tipo de alergia [1] Sim [2] Não  
 3.2.6.1 Se outro, qual? \_\_\_\_\_  
 3.2.6.2. Se outro, onde foi atendido? \_\_\_\_\_ 1.9.6.3. Quando? \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

---

**3.3. Depois da última entrevista que fizemos na sua casa, o bebê apresentou outro problema de saúde?**  
 [1] Sim [2] Não – **pular para 3.5**

3.3.1. Problema de saúde	3.3.2. Data	3.3.3. Local de Atendimento	3.3.3.1. Outro, qual?
	___/___/___	[1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8]	
	___/___/___	[1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8]	
	___/___/___	[1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8]	
	___/___/___	[1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8]	
	___/___/___	[1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8]	

[1] atendimento na Clínica do Bebê [2] consulta agendada no serviço de saúde onde faz Puericultura [3] consulta eventual no serviço de saúde onde faz Puericultura [4] atendimento no pronto socorro [5] internação hospitalar em enfermaria [6] internação hospitalar em UTI [7] não procurou atendimento [8] Outro atendimento.

---

**3.4. Se houve internação hospitalar do bebê, essa foi por qual motivo?** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**3.4.1. Onde o bebê foi internado?** \_\_\_\_\_

**3.4.2. Por quanto tempo ficou internado?** \_\_\_\_\_ dias

---

Questões bloco **3.5** apenas para bebês que na **entrevista anterior mamavam (por telefone, aos 4 meses)** no peito. Se **não** mamava, iniciar na questão **3.7**.

**3.5. Seu bebê está mamando no peito?** [1] Sim – **pular para 3.6** [2] Não

**3.5.1. Quando você parou de amamentar, o bebê estava com quantos** \_\_\_\_\_ meses \_\_\_\_\_ dias

3.5.2. Qual o motivo de você ter parado de amamentar? \_\_\_\_\_

3.6. Seu bebê toma atualmente algum líquido ou algum alimento diferente de leite do peito?

[1] Sim [2] Não – **pular para 3.7**

3.6.1. Se sim, qual? LER AS ALTERNATIVAS (POSSIBILIDADE DE INCLUIR MAIS DE UMA ALTERNATIVA)

3.6.1.1 Chá [1] Sim [2] Não

3.6.1.2 Suco de fruta [1] Sim [2] Não

3.6.1.3 Água [1] Sim [2] Não

3.6.1.4 Leite em pó [1] Sim [2] Não

3.6.1.5 Leite líquido [1] Sim [2] Não

3.6.1.6 Formula infantil [1] Sim [2] Não

3.6.1.7 Papa de fruta [1] Sim [2] Não

3.6.1.8 Papa salgada [1] Sim [2] Não

3.6.1.9 Danoninho [1] Sim [2] Não

3.7. Peso atual da criança: \_\_\_\_\_ g **3.7.1. Percentil:** \_\_\_\_\_

3.7.2. Peso materno: \_\_\_\_\_ kg

3.7.3. Peso mãe + bebê: \_\_\_\_\_ kg

3.8. Comprimento atual da criança: \_\_\_\_\_ cm **3.8.1. Percentil:** \_\_\_\_\_

#### 4. DADOS COLETADOS DA CADERNETA DE SAÚDE/VACINAS DO BEBÊ E EM OUTROS DOCUMENTOS RELATIVOS A ELE (PEDIDOS DE EXAMES, RECEITAS, ENCAMINHAMENTOS)

4.1. Há registro de peso do bebê obtido na última consulta (após 3 meses do bebê) em serviço de saúde? [1] Sim [2] Não – **pular para 4.2**

4.1.1. Se sim, qual a data da medida? \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ (NÃO DIGITAR)

4.1.2. Se sim, qual o peso do bebê na última consulta em serviço de saúde? \_\_\_\_\_ g

4.2. Há registro de estatura do bebê obtido na última consulta (após 3 meses do bebê) em serviço de saúde? [1] Sim [2] Não – **pular para 4.3**

4.2.1. Se sim, qual a data da medida? \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ (NÃO DIGITAR)

4.2.2. Se sim, qual a estatura do bebê na última consulta em serviço de saúde? \_\_\_\_\_ cm

4.3. Foi anotada a avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor na última consulta (após 3 meses do bebê) em serviço de saúde??

[1] Sim [2] Não – **pular para 4.4**

4.3.1. Se sim, o DNPM (desenvolvimento neuropsicomotor) foi considerado:

[1] Adequado para idade – **pular para 4.4** [2] Em atraso [9] Sem registro – **pular para 4.4**

4.3.2. Se em atraso, em qual área?

[1] Motora [2] Coordenação [3] Social [4] Linguagem [9] Sem registro

4.4. Há registro de vacinas que o bebê tenha recebido a partir dos 3 meses?

[1] Sim [2] Não – **pular para 4.5**

4.4.1. Se sim, qual(is) e em qual(is) data(s)? (POSSIBILIDADE DE INCLUIR MAIS DE UMA

ALTERNATIVA):

[1] 1ª dose Meningocócica C – Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

[2] 2ª dose Meningocócica C - Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

[3] 2ª dose VIP - Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

[4] 2ª dose Pentavalente (DTP-Hib-HB) - Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

[5] 3ª dose Pentavalente (DTP-Hib-HB) - Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

[6] 2ª dose Rotavírus - Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

[7] 2ª dose Pneumocócica 10 valente - Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

[8] 3ª dose Pneumocócica 10 valente - Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

[9] 1ª dose VOP - Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

[10] Vacinas especiais - \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**4.5.** Há registro de exames laboratoriais e/ou de imagem para o bebê, após a entrevista aos 3 meses? [1] Sim

[2] Não – **pular para 4.6**

**4.5.1.** Se sim, qual(is)? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**4.6.** Há registro de prescrição de medicamentos/suplementação vitamínica após a entrevista aos 3 meses? [1] Sim

[2] Não – **pular para 4.7**

**4.6.1.** Se sim, qual(is)? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**4.7.** Há pedidos de encaminhamentos para serviço(s) de saúde de referência, após a entrevista aos 3 meses? [1] Sim

[2] Não – **finalizar**

**4.7.1.** Se sim, qual(is) serviço(s)? \_\_\_\_\_

Utilize Tabela Alimentar abaixo somente se a criança já estiver sendo alimentada com outros alimentos que não seja o leite materno.

**Vamos listar então vários alimentos para confirmar se o bebeingere, ou já ingeriu, e mais alguns detalhes, como a idade em que ele recebeu pela primeira vez e a forma de preparo.**

## Apêndice 6

Departamento de Enfermagem e Departamento de Saúde Coletiva – FMB  
2015

### “SAÚDE DA CRIANÇA NO PRIMEIRO ANO DE VIDA: ESTUDO DE COORTE PROSPECTIVA NO INTERIOR PAULISTA”

#### Formulário V – Coleta em Visita Domiciliária (9º mês)

Nº Formulário

Nome completo da mãe: \_\_\_\_\_

Nome completo do bebê: \_\_\_\_\_

Data de nascimento do bebê: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data da entrevista: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Bebê em aleitamento materno na última entrevista (aos 6 meses): [1] Sim [2] Não

#### 1. DADOS DA ENTREVISTA

**1.1** Depois da última entrevista que fizemos na sua casa, o (a) ..... [NOME DO BEBÊ] apresentou algumas das seguintes infecções respiratórias diagnosticada pelo (a) médico (a)? (POSSIBILIDADE DE INCLUIR MAIS DE UMA ALTERNATIVA): (LER AS ALTERNATIVAS)

1.1.1. Asma [1] Sim [2] Não

1.1.1.1. Se sim, onde foi atendido? \_\_\_\_\_ 1.1.1.2. Quando? \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

1.1.2. Bronquite [1] Sim [2] Não

1.1.2.1. Se sim, onde foi atendido? \_\_\_\_\_ 1.1.2.2. Quando? \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

1.1.3. Bronquiolite [1] Sim [2] Não

1.1.3.1. Se sim, onde foi atendido? \_\_\_\_\_ 1.1.3.2. Quando? \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

1.1.4. Pneumonia [1] Sim [2] Não

1.1.4.1. Se sim, onde foi atendido? \_\_\_\_\_ 1.1.4.2. Quando? \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

1.1.5. Outra [1] Sim [2] Não

1.1.5.1. Se outra, qual? \_\_\_\_\_

1.1.5.2. Se outra, onde foi atendido? \_\_\_\_\_ 1.1.5.3. Quando? \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**1.2.** Depois da última entrevista que fizemos na sua casa, o bebê apresentou algumas das seguintes atopias (alergias) diagnosticada pelo(a) médico(a)?

1.2.1. Rinite [1] Sim [2] Não

1.2.1.1. Se sim, onde foi atendido? \_\_\_\_\_ 1.2.1.2. Quando? \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

1.2.2. Conjuntivite [1] Sim [2] Não

1.2.2.1. Se sim, onde foi atendido? \_\_\_\_\_ 1.2.2.2. Quando? \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

1.2.3. Rinoconjuntivite (rinite + conjuntivite) [1] Sim [2] Não  
 1.2.3.1. Se sim, onde foi atendido? \_\_\_\_\_ 1.9.3.2. Quando? \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

1.2.4. Dermatite (alergia na pele) [1] Sim [2] Não  
 1.2.4.1. Se sim, onde foi atendido? \_\_\_\_\_ 1.9.4.2. Quando? \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

1.2.5. Alergia alimentar [1] Sim [2] Não  
 1.2.5.1. Se sim, onde foi atendido? \_\_\_\_\_ 1.9.5.2. Quando? \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

1.2.6. Outro tipo de alergia [1] Sim [2] Não  
 1.2.6.1 Se outro, qual? \_\_\_\_\_  
 1.2.6.2. Se outro, onde foi atendido? \_\_\_\_\_ 1.9.6.3. Quando? \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**1.3.** Depois da última entrevista que fizemos na sua casa, o bebê apresentou outro problema de saúde? [1] Sim [2] Não – **pular para 1.5**

1.3.1 Problema de saúde	1.3.2. Data	1.3.3. Local de Atendimento	1.3.3.1. Outro, qual?
	___/___/___	[1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8]	
	___/___/___	[1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8]	
	___/___/___	[1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8]	
	___/___/___	[1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8]	
	___/___/___	[1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8]	

[1] atendimento na Clínica do Bebê [2] consulta agendada no serviço de saúde onde faz Puericultura [3] consulta eventual no serviço de saúde onde faz Puericultura [4] atendimento no pronto socorro [5] internação hospitalar em enfermaria [6] internação hospitalar em UTI [7] não procurou atendimento [8] Outro atendimento.

**1.4.** Se houve internação hospitalar do bebê, essa foi por qual motivo? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**1.4.1.** Onde o bebê foi internado? \_\_\_\_\_

**1.4.2.** Por quanto tempo ficou internado? \_\_\_\_\_ dias

Questões bloco **1.5** apenas para bebês que na **ENTREVISTA ANTERIOR MAMAVAM** no peito. Se **NÃO** mamava, iniciar na questão **1.7**.

**1.5.** Seu bebê está mamando no peito? [1] Sim – **pular para 1.6** [2] Não

**1.5.1.** Quando você parou de amamentar, o bebê estava com quantos \_\_\_\_\_ meses \_\_\_\_\_ dias

**1.5.2.** Qual o motivo de você ter parado de amamentar? \_\_\_\_\_



**1.6.** Seu bebê toma atualmente algum líquido ou algum alimento diferente de leite do peito?

[1] Sim [2] Não – **pular para 1.7**

**1.6.1.** Se sim, qual? LER AS ALTERNATIVAS (POSSIBILIDADE DE INCLUIR MAIS DE UMA ALTERNATIVA)

1.6.1.1 Chá [1] Sim [2] Não

1.6.1.2 Suco de fruta [1] Sim [2] Não

1.6.1.3 Água [1] Sim [2] Não

1.6.1.4 Leite em pó [1] Sim [2] Não

1.6.1.5 Leite líquido [1] Sim [2] Não

1.6.1.6 Formula infantil [1] Sim [2] Não

1.6.1.7 Papa de fruta [1] Sim [2] Não

1.6.1.8 Papa salgada [1] Sim [2] Não

1.6.1.9 Danoninho [1] Sim [2] Não

**1.7.** Peso atual da criança: \_\_\_\_\_ g

**1.7.1.** Percentil: \_\_\_\_\_

**1.7.2.** Peso materno: \_\_\_\_\_ kg

**1.7.3.** Peso mãe + bebê: \_\_\_\_\_ kg

**1.8.** Comprimento atual da criança: \_\_\_\_\_ cm

**1.8.1.** Percentil: \_\_\_\_\_

## **2 DADOS COLETADOS DA CADERNETA DE SAÚDE/VACINAS DO BEBÊ E EM OUTROS DOCUMENTOS RELATIVOS A ELE (PEDIDOS DE EXAMES, RECEITAS, ENCAMINHAMENTOS)**

**2.1.** Há registro de peso do bebê obtido na última consulta em serviço de saúde, APÓS A ENTREVISTA AOS 6 MESES? [1] Sim [2] Não – **pular para 2.2**

**2.1.1.** Se sim, qual a data da medida? \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (NÃO DIGITAR)

**2.1.2.** Se sim, qual o peso do bebê na última consulta em serviço de saúde? \_\_\_\_\_ g

**2.2.** Há registro de estatura do bebê obtido na última consulta em serviço de saúde, APÓS A ENTREVISTA AOS 6 MESES? [1] Sim [2] Não – **pular para 2.3**

**2.2.1.** Se sim, qual a data da medida? \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (NÃO DIGITAR)

**2.2.2.** Se sim, qual a estatura do bebê na última consulta em serviço de saúde? \_\_\_\_\_ cm

**2.3.** Foi anotada a avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor APÓS A ENTREVISTA AOS 6 MESES? [1] Sim [2] Não – **pular para 2.4**

**2.3.1.** Se sim, o DNPM (desenvolvimento neuropsicomotor) foi considerado:

[1] Adequado para idade – **pular para 2.4** [2] Em atraso [9] Sem registro – **pular para 2.4**

**2.3.2.** Se em atraso, em qual área?

[1] Motora [2] Coordenação [3] Social [4] Linguagem [9] Sem registro

**2.4.** Há registro de vacinas que o bebê tenha recebido APÓS A ENTREVISTA AOS 6 MESES?

[1] Sim [2] Não – **pular para 2.5**

**2.4.1.** Se sim, qual(is) e em qual(is) data(s)? (POSSIBILIDADE DE INCLUIR MAIS DE UMA ALTERNATIVA):

[1] 1ª dose VOP - Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

[2] 3ª dose Pentavalente (DTP-Hib-HB) - Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

[3] 3ª dose Pneumocócica 10 valente - Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

[4] Febre amarela - Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

[5] Vacinas especiais - \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

- _____ Data: ____/____/____
<p><b>2.5.</b> Há registro de exames laboratoriais e/ou de imagem para o bebê, APÓS A ENTREVISTA AOS 6 MESES          [1] Sim [2] Não – <b>pular para 2.6</b></p> <p><b>2.5.1.</b> Se sim, qual(is)? _____</p> <p><b>2.6.</b> Há registro de prescrição de medicamentos/suplementação vitamínica APÓS A ENTREVISTA AOS 6 MESES? [1] Sim [2] Não– <b>pular para 2.7</b></p> <p><b>2.6.1.</b> Se sim, qual(is)? _____</p> <p><b>2.7.</b> Há pedidos de encaminhamentos para serviço(s) de saúde de referência APÓS A ENTREVISTA AOS 6 MESES?? [1] Sim [2] Não – <b>finalizar ou tabela alimentar</b></p> <p><b>2.7.1.</b> Se sim, qual(is) serviço(s)? _____</p>

Utilize Tabela Alimentar abaixo somente se a criança já estiver sendo alimentada com outros alimentos que não seja o leite materno.

**Vamos listar então vários alimentos para confirmar se o bebe ingere, ou já ingeriu, e mais alguns detalhes, como a idade em que ele recebeu pela primeira vez e a forma de preparo.**

## Apêndice 7

Departamento de Enfermagem e Departamento de Saúde Coletiva – FMB  
2015

### “SAÚDE DA CRIANÇA NO PRIMEIRO ANO DE VIDA: ESTUDO DE COORTE PROSPECTIVA NO INTERIOR PAULISTA”

#### Formulário V – Coleta em Visita Domiciliária (12º mês)

Nº Formulário

Nome completo da mãe: \_\_\_\_\_

Nome completo do bebê: \_\_\_\_\_

Data de nascimento do bebê: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data da entrevista: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Bebê em aleitamento materno na última entrevista (9 meses): [1] Sim [2] Não

#### 1. DADOS REFERENTES À ALIMENTAÇÃO MATERNA

**1.1.** Em quantos dias da semana a senhora costuma comer feijão?

- [1] 1 a 2 dias por semana [2] 3 a 4 dias por semana [3] 5 a 6 dias por semana  
[4] todos os dias (inclusive sábado e domingo) [5] quase nunca [6] nunca

**1.2.** Em quantos dias da semana, a senhora costuma comer pelo menos um tipo de verdura ou legume (alface, tomate, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha – não vale batata, mandioca ou inhame)?

- [1] 1 a 2 dias por semana [2] 3 a 4 dias por semana [3] 5 a 6 dias por semana  
[4] todos os dias (inclusive sábado e domingo) [5] quase nunca [6] nunca

**1.3.** Quando a senhora come carne vermelha que tem gordura ou frango/galinha com pele, a senhora costuma:

- [1] tirar sempre o excesso de gordura/pele  
[2] comer com a gordura/pele  
[3] não come carne/frango com gordura/pele

**1.4.** Em quantos dias da semana a senhora costuma comer frutas?

- [1] 1 a 2 dias por semana [2] 3 a 4 dias por semana [3] 5 a 6 dias por semana  
[4] todos os dias (inclusive sábado e domingo) [5] quase nunca [6] nunca

**1.5.** Em quantos dias da semana a senhora costuma tomar refrigerante ou suco artificial (pó)?

- [1] 1 a 2 dias por semana [2] 3 a 4 dias por semana [3] 5 a 6 dias por semana  
[4] todos os dias (inclusive sábado e domingo) [5] quase nunca [6] nunca

**1.6.** Quando a senhora toma leite, que tipo de leite costuma tomar?

- [1] integral [2] desnatado ou semidesnatado [3] os dois tipos [4] não sabe  
[5] não toma

**1.7.** Em quantos dias da semana a senhora costuma comer alimentos doces, tais como: sorvetes, chocolates, bolos, biscoitos ou outros tipos de doces?

- [1] 1 a 2 dias por semana [2] 3 a 4 dias por semana [3] 5 a 6 dias por semana  
[4] todos os dias (inclusive sábado e domingo) [5] quase nunca [6] nunca

**1.8.** Em quantos dias da semana a senhora costuma trocar a comida do almoço ou do jantar por sanduíches, salgados, *pizza* ou outros lanches?

[1] 1 a 2 dias por semana [2] 3 a 4 dias por semana [3] 5 a 6 dias por semana  
[4] todos os dias (inclusive sábado e domingo) [5] quase nunca [6] nunca

## 2. DADOS REFERENTES A ATIVIDADE FÍSICA MATERNA

2.1. Nos últimos três meses, você praticou algum tipo de exercício físico ou esporte?

[1] Sim [2] Não - **PULAR PARA 2. 6** - Obs: não vale fisioterapia

2.2. Qual o tipo principal de exercício físico ou esporte que você praticou? *ANOTAR APENAS O PRIMEIRO CITADO*

2.2.1 ( ) Caminhada na rua (não vale deslocamento para trabalho)

2.2.2 ( ) Caminhada em esteira (casa ou academia)

2.2.3 ( ) Ginástica em geral na academia (musculação, caminhada ou corrida, alongamento, bicicleta, pilates, ioga, hidroginástica, ou um pouco de alguns destes, etc)

2.2.4 ( ) Corrida (esteira ou outra)

2.2.5 ( ) Bicicleta (inclui ergométrica)

2.2.6 ( ) outro \_\_\_\_\_

2.3. Você pratica o exercício citado acima pelo menos uma vez por semana?

[1] Sim [2] Não

2.4. Quantos dias por semana você costuma praticar exercício físico ou esporte?

2.4.1 ( ) 1 a 2 dias por semana 2.4.2 ( ) 3 a 4 dias por semana

2.4.3 ( ) 5 a 6 dias por semana 2.4.4 ( ) todos os dias (inclusive sábado e domingo)

2.5. No dia que você pratica exercício ou esporte, quanto tempo dura esta atividade?

2.5.1 ( ) menos de 10 minutos 2.5.2 ( ) entre 10 e 19 minutos

2.5.3 ( ) entre 20 e 29 minutos 2.5.4 ( ) entre 30 e 39 minutos

2.5.5 ( ) entre 40 e 49 minutos 2.5.6 ( ) entre 50 e 59 minutos

2.5.7 ( ) 60 minutos ou mais

2.6. Nos últimos três meses, você trabalhou com remuneração?

[1] Sim [2] Não - **PULAR PARA 2. 11**

2.6.1 O que você faz? \_\_\_\_\_

2.6.2 Onde trabalha? \_\_\_\_\_

2.7. No seu trabalho, você anda bastante a pé?

[1] Sim [2] Não [3] Não sabe

2.8. No seu trabalho você carrega peso ou faz outra atividade pesada?

[1] Sim [2] Não

2.9. Para ir ou voltar ao seu trabalho, faz algum trajeto a pé ou de bicicleta?

[1] Sim, todo o trajeto [2] Sim, parte do trajeto [3] Não - **PULAR PARA 2.11**

2.10. Quanto tempo você gasta para ir e voltar neste trajeto (a pé ou de bicicleta)?

2.10.1 ( ) menos de 10 minutos	2.10.2 ( ) entre 10 e 19 minutos
2.10.3 ( ) entre 20 e 29 minutos	2.10.4 ( ) entre 30 e 39 minutos
2.10.5 ( ) entre 40 e 49 minutos	2.10.6 ( ) entre 50 e 59 minutos
2.10.7 ( ) 60 minutos ou mais	

**2.11.** Atualmente, você está frequentando algum curso/escola ou leva alguém em algum curso/escola diariamente ou pelo menos 5 vezes na semana?

[1] Sim [2] Não - **PULAR PARA 2.14**

**2.12.** Para ir ou voltar a este curso ou escola, faz algum trajeto a pé ou de bicicleta?

[1] Sim, todo o trajeto [2] Sim, parte do trajeto [3] Não – **PULAR PARA 2.14**

**2.13.** Quanto tempo você gasta para ir e voltar neste trajeto (a pé ou de bicicleta)?

2.13.1 ( ) menos de 10 minutos	2.13.2 ( ) entre 10 e 19 minutos
2.13.3 ( ) entre 20 e 29 minutos	2.13.4 ( ) entre 30 e 39 minutos
2.13.5 ( ) entre 40 e 49 minutos	2.13.6 ( ) entre 50 e 59 minutos
2.13.7 ( ) 60 minutos ou mais	

**2.14.** Em média, quantas horas por dia você costuma ficar assistindo televisão, ou na internet, computador?

2.14.1 ( ) menos de 1 hora	2.14.2 ( ) entre 1 e 2 horas	
2.14.3 ( ) entre 2 e 3 horas	2.14.4 ( ) entre 3 e 4 horas	
2.14.5 ( ) entre 4 e 5 horas	2.14.6 ( ) entre 5 e 6 horas	2.14.7 ( ) mais de 6 horas
2.14.8 ( ) Não assiste à televisão/ Não mexe na internet ou computador		

### 3. DADOS REFERENTES AO BEBÊ

**3.1** Depois da última entrevista que fizemos na sua casa, o (a) ..... [NOME DO BEBÊ] apresentou algumas das seguintes infecções respiratórias diagnosticada pelo (a) médico (a)? (POSSIBILIDADE DE INCLUIR MAIS DE UMA ALTERNATIVA): (LER AS ALTERNATIVAS)

3.1.1. Asma [1] Sim [2] Não

3.1.1.1. Se sim, onde foi atendido? \_\_\_\_\_ 3.1.1.2. Quando? \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

3.1.2. Bronquite [1] Sim [2] Não

3.1.2.1. Se sim, onde foi atendido? \_\_\_\_\_ 3.1.2.2. Quando? \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

3.1.3. Bronquiolite [1] Sim [2] Não

3.1.3.1. Se sim, onde foi atendido? \_\_\_\_\_ 3.1.3.2. Quando? \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

3.1.4. Pneumonia [1] Sim [2] Não

3.1.4.1. Se sim, onde foi atendido? \_\_\_\_\_ 3.1.4.2. Quando? \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

3.1.5. Outra [1] Sim [2] Não

3.1.5.1. Se outra, qual? \_\_\_\_\_

3.1.5.2. Se outra, onde foi atendido? \_\_\_\_\_ 3.1.5.3. Quando? \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**3.2.** Depois da última entrevista que fizemos na sua casa, o bebê apresentou algumas das seguintes atopias (alergias) diagnosticada pelo(a) médico(a)?

3.2.1. Rinite [1] Sim [2] Não

3.2.1.1. Se sim, onde foi atendido? \_\_\_\_\_ 3.2.1.2. Quando? \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

3.2.2. Conjuntivite [1] Sim [2] Não

3.2.2.1. Se sim, onde foi atendido? \_\_\_\_\_ 3.2.2.2. Quando? \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

3.2.3. Rinoconjuntivite (rinite + conjuntivite) [1] Sim [2] Não

3.2.3.1. Se sim, onde foi atendido? \_\_\_\_\_ 3.2.3.2. Quando? \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

3.2.4. Dermatite (alergia na pele) [1] Sim [2] Não  
 3.2.4.1. Se sim, onde foi atendido? \_\_\_\_\_ 3.2.4.2. Quando? \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

3.2.5. Alergia alimentar [1] Sim [2] Não  
 3.2.5.1. Se sim, onde foi atendido? \_\_\_\_\_ 3.2.5.2. Quando? \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

3.2.6. Outro tipo de alergia [1] Sim [2] Não  
 3.2.6.1 Se outro, qual? \_\_\_\_\_  
 3.2.6.2. Se outro, onde foi atendido? \_\_\_\_\_ 3.2.6.3. Quando? \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**3.3.** Depois da última entrevista que fizemos na sua casa, o bebê apresentou outro problema de saúde? [1] Sim [2] Não – **pular para 3.5**

3.3.1 Problema de saúde	3.3.2. Data	3.3.3. Local de Atendimento	3.3.3.1. Outro, qual?
	___/___/___	[1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8]	
	___/___/___	[1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8]	
	___/___/___	[1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8]	
	___/___/___	[1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8]	
	___/___/___	[1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8]	

[1] atendimento na Clínica do Bebê [2] consulta agendada no serviço de saúde onde faz Puericultura [3] consulta eventual no serviço de saúde onde faz Puericultura [4] atendimento no pronto socorro [5] internação hospitalar em enfermaria [6] internação hospitalar em UTI [7] não procurou atendimento [8] Outro atendimento.

**3.4.** Se houve internação hospitalar do bebê, essa foi por qual motivo? \_\_\_\_\_

**3.4.1.** Onde o bebê foi internado? \_\_\_\_\_

**3.4.2.** Por quanto tempo ficou internado? \_\_\_\_\_ dias

Questões bloco **3.5** apenas para bebês que na **ENTREVISTA ANTERIOR MAMAVAM** no peito. Se **NÃO** mamava, iniciar na questão **3.7**.

**3.5.** Seu bebê está mamando no peito? [1] Sim – **pular para 3.6** [2] Não

**3.5.1.** Quando você parou de amamentar, o bebê estava com quantos \_\_\_ meses \_\_\_ dias  
 [DIGITAR EM DIAS – transformar meses em dias]: \_\_\_\_\_ dias

**3.5.2.** Qual o motivo de você ter parado de amamentar? \_\_\_\_\_

**3.6.** Seu bebê toma atualmente algum líquido ou algum alimento diferente de leite do peito?

[1] Sim [2] Não – **pular para 3.7**

**3.6.1.** Se sim, qual? LER AS ALTERNATIVAS (POSSIBILIDADE DE INCLUIR MAIS DE UMA ALTERNATIVA)

3.6.1.1 Chá [1] Sim [2] Não

3.6.1.2 Suco de fruta [1] Sim [2] Não

3.6.1.3 Água [1] Sim [2] Não

3.6.1.4 Leite em pó [1] Sim [2] Não

3.6.1.5 Leite líquido [1] Sim [2] Não

3.6.1.6 Formula infantil [1] Sim [2] Não

3.6.1.7 Papa de fruta [1] Sim [2] Não

3.6.1.8 Papa salgada [1] Sim [2] Não

3.6.1.9 Danoninho [1] Sim [2] Não

**3.7.** Peso mãe + bebê: \_\_\_\_\_ kg

**3.7.2.** Peso materno: \_\_\_\_\_ kg

**3.7.1.** Percentil: \_\_\_\_\_

**3.7.3.** Peso atual da criança: \_\_\_\_\_ g

**3.8.** Comprimento atual da criança: \_\_\_\_\_ cm

**3.8.1.** Percentil: \_\_\_\_\_

**4. DADOS COLETADOS DA CADERNETA DE SAÚDE/VACINAS DO BEBÊ E EM OUTROS DOCUMENTOS RELATIVOS A ELE (PEDIDOS DE EXAMES, RECEITAS, ENCAMINHAMENTOS)**

**4.1.** Há registro de peso do bebê obtido na última consulta (após 9 meses do bebê) em serviço de saúde? [1] Sim [2] Não – **PULAR PARA 4.2**

**4.1.1.** Se sim, qual a data da medida? \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (NÃO DIGITAR)

<p><b>4.1.2.</b> Se sim, qual o peso do bebê na última consulta em serviço de saúde? _____ g</p>
<p><b>4.2.</b> Há registro de estatura do bebê obtido na última consulta (após 9 meses do bebê) em serviço de saúde? [1] Sim [2] Não – <b>PULAR PARA 4.3</b></p> <p><b>4.2.1.</b> Se sim, qual a data da medida? ___/___/___ (NÃO DIGITAR)</p> <p><b>4.2.2.</b> Se sim, qual a estatura do bebê na última consulta em serviço de saúde? _____ cm</p>
<p><b>4.3.</b> Foi anotada a avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor na última consulta (após 9 meses do bebê) em serviço de saúde?</p> <p>[1] Sim [2] Não – <b>PULAR PARA 4.4</b></p> <p><b>4.3.1.</b> Se sim, o DNPM (desenvolvimento neuropsicomotor) foi considerado:</p> <p>[1] Adequado para idade – <b>pular para 4.4</b> [2] Em atraso [9] Sem registro – <b>pular para 4.4</b></p> <p><b>4.3.2.</b> Se em atraso, em qual área?</p> <p>[1] Motora [2] Coordenação [3] Social [4] Linguagem [9] Sem registro</p>
<p><b>4.4.</b> Há registro de vacinas que o bebê tenha recebido após os 9 meses?</p> <p>[1] Sim [2] Não – <b>PULAR PARA 4.5</b></p> <p><b>4.4.1.</b> Se sim, qual(is) e em qual(is) data(s)? (POSSIBILIDADE DE INCLUIR MAIS DE UMA ALTERNATIVA):</p> <p>[1] Febre amarela – Data: ___/___/___</p> <p>[2] Sarampo-Caxumba-Rubéola (SCR) - Data: ___/___/___</p> <p>[3] 3ª dose Meningocócia - Data: ___/___/___</p> <p>[4] 3ª. dose Pneumo 10 – Data: ___/___/___</p> <p>[4] Vacinas especiais - _____ Data: ___/___/___</p> <p>- _____ Data: ___/___/___</p>
<p><b>4.5.</b> Há registro de exames laboratoriais e/ou de imagem para o bebê, após a entrevista aos 9 meses? [1] Sim [2] Não – <b>PULAR PARA 4.6</b></p> <p><b>4.5.1.</b> Se sim, qual(is)? _____</p>
<p><b>4.6.</b> Há registro de prescrição de medicamentos/suplementação vitamínica após a entrevista aos 9 meses? [1] Sim [2] Não – <b>PULAR PARA 4.7</b></p> <p><b>4.6.1.</b> Se sim, qual(is)? _____</p>
<p><b>4.7.</b> Há pedidos de encaminhamentos para serviço(s) de saúde de referência, após a entrevista aos 9 meses? [1] Sim [2] Não – <b>finalizar ou tabela alimentar</b></p> <p><b>4.7.1.</b> Se sim, qual(is) serviço(s)? _____</p>

Utilize Tabela Alimentar abaixo somente se a criança já estiver sendo alimentada com outros alimentos que não seja o leite materno.

**Vamos listar então vários alimentos para confirmar se o bebe ingere, ou já ingeriu, e mais alguns detalhes, como a idade em que ele recebeu pela primeira vez e a forma de preparo.**

## Apêndice 8

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O sr(a) está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa chamada “Saúde da criança no primeiro ano de vida: estudo de coorte prospectiva em município paulista”, que pretende conhecer dados, eventos e situações relacionadas à saúde de crianças residentes em Botucatu/SP no primeiro ano de vida.

O sr(a) foi selecionado(a) a participar dessa pesquisa por compor o critério de inclusão que é passar por atendimento na Clínica do Bebê do município de Botucatu.

A pesquisa consta de algumas perguntas sobre condições socioeconômicas e demográficas das mães/famílias; atendimento e quantidade de atendimentos e grupos pré-natal e tipo de parto; local de nascimento do bebê, sexo, peso ao nascer e idade gestacional ao nascer; índice de Apgar, tempo de internação e necessidade de internação em berçário ou UTI neonatal; local de puericultura; participação em grupos de puericultura; encaminhamentos realizados; testes e vacinas preconizados ao recém-nascido realizados; alimentação da criança, uso de chupeta e mamadeiras e situação de saúde do bebê e da mãe; e a aplicação de uma escala de autoeficácia na amamentação. A primeira entrevista será durante o atendimento na Clínica do Bebê, as próximas entrevistas serão por ligação telefônica (2 e 4 meses de vida) e por visita domiciliária (3, 6, 9, 12 e 24 meses de vida).

Especificamente, este estudo permitirá conhecer a atual situação alimentar das crianças menores de um ano, identificar associações entre cesárea eletiva e seus efeitos na vida das crianças no primeiro ano de vida, avaliar a atenção à saúde prestada aos recém-nascidos prematuros tardios e analisar as internações hospitalares de crianças de zero a um ano que poderiam ser evitadas pela atenção adequada das unidades de saúde no município de Botucatu.

Caso sr(a) não queira participar da pesquisa, é seu direito e isso não irá interferir em seu atendimento no serviço. Você poderá retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa sem nenhum prejuízo.

É garantido total sigilo do seu nome em relação aos dados relatados nesta pesquisa.

O sr(a) receberá uma via deste termo, e outra via será mantida em arquivo pelo pesquisador por cinco anos.

Qualquer dúvida adicional, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa, através do fone: (14) 3880-1608/ 1609.

Após terem sido sanadas todas minhas dúvidas a respeito deste estudo, **CONCORDO** em participar da pesquisa de forma voluntária, estando ciente que todos os seus dados estarão resguardados através do sigilo que os pesquisadores se comprometeram. Estou ciente que os resultados desse estudo poderão ser publicados em revistas científicas sem, no entanto, que minha identidade seja revelada.

### CONCORDO EM PARTICIPAR DA PESQUISA

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Entrevistador: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Coordenadora: Profa. Titular Cristina Maria Garcia de Lima Parada. Departamento de Enfermagem - Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP Fone: (14) 3880-1295. E-mail: cparada@fmb.unesp.br  
Pesquisadoras: Anna Paula Ferrari. (14) 99718-7586. Email: gabi\_anna@hotmail.com  
Aline Fernanda Palombarini Santiloni. (14) 98145-1605. E-mail: aline.santiloni@unesp.br  
Maiara Mialich. (14)996184936. E-mail: may\_mialich@hotmail.com  
Maria Cristina Heinzle da Silva Machado. (14) 99641-1280. Email: paulocris10@bol.com.br  
Michelle Cristine de Oliveira Minharro. (14) 3811-1123. E-mail: micrisoliveira@yahoo.com.br  
Renata Leite. (14) 997572898. E-mail: re.milk@ig.com.br