



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

Maiara Aparecida Mialich Almeida

**INTRODUÇÃO DE ALIMENTOS COMPLEMENTARES NO
PRIMEIRO ANO DE VIDA EM COORTE PROSPECTIVA
DE LACTENTES**

Tese apresentada à Faculdade de
Medicina, Universidade Estadual
Paulista “Júlio de Mesquita Filho”,
Campus de Botucatu, para obtenção
do título de Doutora em Enfermagem

Orientadora: Prof.(a). Dr (a).Maria Antonieta Barros Leite Carvalhaes

**Botucatu
2021**

Maiara Aparecida Mialich Almeida

Introdução de alimentos complementares no
primeiro ano de vida em coorte prospectiva de
lactentes

Tese apresentada à Faculdade de
Medicina, Universidade Estadual
Paulista “Júlio de Mesquita Filho”,
Campus de Botucatu, para obtenção
do título de Doutora em Enfermagem

Orientadora: Prof.(a).Dar(a) Maria Antonieta Barros Leite Carvalhaes

Botucatu
2021

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

Almeida, Maiara Aparecida Mialich.

Introdução de alimentos complementares no primeiro ano de vida de coorte prospectiva de lactentes / Maiara Aparecida Mialich Almeida. - Botucatu, 2021

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

Orientador: Maria Antonieta Barros Leite Carvalhaes
Capes: 40406008

1. Lactentes - Nutrição. 2. Ciências da nutrição infantil. 3. Aleitamento materno. 4. Saúde materno infantil. 5. Epidemiologia.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Alimentação complementar; Epidemiologia; Nutrição infantil; Saúde materno infantil.

Dedicatória

Dedico esta tese primeiramente a Deus, por nunca ter me abandonado, aos meus pais e minha irmã que me apoiaram até aqui. Ao meu esposo por me apoiar, por ser meu companheiro e melhor amigo. À todas as crianças que participaram deste estudo.

Agradecimento Especial

À Professora Dra Maria Antonieta Barros Leite Carvalhaes por toda dedicação e aprendizado e principalmente por ser minha referência tanto como docente como pesquisadora.

*Obrigada por ter aceitado trilhar essa jornada de 6 anos comigo!!
Minha eterna admiração e gratidão*

Agradecimentos

Minha eterna gratidão ao Divino Pai Eterno, por me contemplar com sua bondade, amor, presença e amizade em todos os momentos da minha vida.

À Prof.^a Maria Antonieta, querida Neneca, por toda sua generosidade, doçura, humildade, carinho, paciência e principalmente por ter me incentivado tanto neste caminho.

Aos meus pais, Denilson e Maria por todo incentivo, amparo, amor, carinho e amizade que vocês dão pra mim. Obrigada por serem meus exemplos e por terem me apresentado e ensinado a fé e o amor. À minha irmã e melhor amiga Isabela, por seu companheirismo e principalmente competência. Obrigada por sua contribuição tão preciosa neste estudo.

Ao esposo Carlos, por todo amor, carinho, incentivo e compreensão, por ser meu melhor amigo e companheiro, e por compartilhar comigo a vida e seus sonhos, obrigada por me fazer tão feliz!

À Anna Paula Ferrari, por ser sempre tão doce e solícita, por toda sua competência e humildade. Minha gratidão, com certeza, se estende a essa tese! Obrigada por se lembrar de mim!

À Caroline Gomes por ser tão prestativa e humilde obrigada por dividir comigo tantos ensinamentos. Obrigada por toda ajuda que você me deu nessa construção.

À toda equipe envolvida na coleta e digitação de dados, às alunas de graduação em nutrição, à UPESC, e as entrevistadoras.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo – FAPESP pelo apoio financeiro para o desenvolvimento deste projeto sob n. do processo: 2015/03256-1.

A toda equipe da Pós Graduação em Enfermagem Mestrado e Doutorado Acadêmico, em especial ao César Eduardo Guimarães por toda sua dedicação e competência.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

*"Se as coisas são inatingíveis... ora!
Não é motivo para não querê-las...
Que tristes os caminhos, se não fora
A presença distante das estrelas!"
Mario Quintana*

Resumo

Introdução: A Organização Mundial de Saúde e o Ministério da Saúde brasileiro recomendam aleitamento materno exclusivo até a criança completar seis meses de idade, quando deve ser iniciada a introdução gradativa de novos alimentos, de preferência sólidos, fase chamada de alimentação complementar. A introdução da alimentação complementar inoportuna (precoce ou tardia) e com alimentos não recomendados (leite de vaca ou fórmula láctea, alimentos ultraprocessados e bebidas adoçadas, entre outros) configura-se, no cenário nacional e internacional, como relevante problema de saúde pública cujos determinantes e repercussões merecem investigação, com vistas à definição de intervenções para sua superação. **Objetivos:** Analisar a introdução da alimentação complementar no primeiro ano de vida, fatores a ela associados e suas repercussões sobre o estado nutricional e situação de aleitamento materno do lactente. Especificamente, objetivou-se: **1-** Identificar padrões de idade de introdução da alimentação complementar no primeiro ano de vida e fatores associados; **2-** Investigar a presença de associação entre padrões de idade da introdução da alimentação complementar no primeiro ano de vida e o estado nutricional dos lactentes aos 12 meses; **3-** Investigar a presença de associação entre padrões de idade da introdução da alimentação complementar e interrupção do aleitamento materno no segundo semestre de vida. **Métodos:** Os dados são provenientes de estudo de coorte prospectiva de base populacional realizado no município de Botucatu/SP, Estudo CLaB. Foram recrutados 656 recém-nascidos acompanhados até completarem doze meses. Entrevistas com as mães ocorreram no primeiro mês e aos dois, três, quatro, seis, nove e doze meses de idade do lactente, momentos em que foram obtidos dados sobre alimentação e aferidas medidas antropométricas dos lactentes. Na primeira entrevista foram obtidos dados socioeconômicos e demográficos maternos, história obstétrica e dados do lactente, ao nascimento. Foram utilizadas as seguintes análises: *Cluster K-means* para identificação dos padrões de idade de introdução da alimentação complementar e modelos de regressão logística binária para identificação das associações. A análise de cluster classificou os lactentes acompanhados ao longo do primeiro ano de vida de acordo com a idade média em que cada alimento foi introduzido na dieta,

gerando três grupos de lactentes diferentes quanto ao tempo de introdução de alimentos. Na investigação das variáveis associadas aos padrões adotou-se o formato de variável dummy (0 e 1), como um desfecho dicotômico: lactente pertence/não pertence ao padrão em foco. A investigação da associação entre padrões (padrão 1, padrão 2 e padrão 3) e os desfechos - presença de excesso de peso aos 12 meses e interrupção do aleitamento materno entre seis e 12 meses de idade - foi feita levando-se em consideração modelos teóricos de determinação para seleção de possíveis confundidores. **Resultados:** Os resultados geraram três artigos. **Artigo 1-** A idade média em que ocorreu a introdução dos alimentos complementares variou entre 76 dias, no caso da fórmula láctea, sendo esse o alimento introduzido mais cedo, e 314 dias, no caso dos biscoitos simples/pão. Alimentos doces, farinhas lácteas, achocolatados e iogurtes foram introduzidos próximos aos 180 dias, assim como leguminosas e carnes. Foram identificados três padrões: padrão 1, mais frequente em filhos de multíparas e que amamentaram por mais tempo, caracterizou-se por menor proporção de crianças que receberam fórmula infantil e maior que receberam leite de vaca. No padrão 2, os alimentos ofertados mais cedo foram fórmula láctea (61 dias) e água/chá (75 dias). Esse padrão se caracterizou pelo elevado percentual de crianças que receberam tanto leite de vaca (93%), quanto fórmula láctea (100%), que receberam farinha láctea/achocolatados (90,4%) e biscoitos recheados/doces/guloseimas (87,3%). O terceiro padrão caracterizou-se pela introdução precoce de fórmulas lácteas e menor frequência de lactentes recebendo produtos ultraprocessados, com chance mais alta de pertencer a esse padrão em filhos de mães adolescentes. Conclui-se que existem três diferentes padrões de idade de introdução da alimentação complementar, sendo que o pertencimento a cada um deles é influenciado pela paridade e idade materna. **Artigo 2-** A proporção de lactentes com excesso de peso aos doze meses de idade foi elevada nos três padrões: 35,5% no padrão 1, 41,7% no padrão 2 e 42,4% no padrão 3. Não foi identificada associação entre os padrões de idade de introdução da alimentação complementar e a presença de excesso de peso aos 12 meses de idade. **Artigo 3-** Foram identificadas pequenas diferenças entre os três padrões de idade da introdução da alimentação complementar no percentual de lactentes completamente desmamados aos 12 meses de idade. Também,

observaram-se diferenças entre as mães que mantiveram o bebê em aleitamento materno até doze meses e aquelas que não o fizeram. Entre as mães adolescentes, não brancas, e que tinham trabalho remunerado no momento do parto e não usufruíram de licença maternidade, houve menor proporção de lactentes desmamados antes dos 12 meses. As análises múltiplas mostraram ausência de associação entre pertencimento a um dos três padrões de idade da introdução da alimentação complementar e a interrupção do aleitamento materno entre seis e 12 meses de idade.

Conclusões: Foram identificados três padrões distintos de idade da introdução da alimentação complementar na coorte estudada, nenhum deles perfeitamente alinhado às recomendações nacionais e internacionais. Fatores socioeconômicos e demográficos maternos têm associação com os padrões de idade de introdução da alimentação complementar. Não foram identificadas associações entre o pertencimento a cada um dos três diferentes padrões e o estado nutricional do lactente e a interrupção do aleitamento materno entre seis e 12 meses de idade.

Descritores: Amamentação, Nutrição do Lactente, Alimentação Complementar, Saúde da Criança.

Abstract

Background: The World Health Organization and the Brazilian Ministry of

Health recommend exclusive breastfeeding up to six months of age, when the gradual introduction of new foods, preferably solid, should begin, a phase called complementary feeding. The introduction of inappropriate complementary feeding (early or late) and with non-recommended foods (cow's milk or infant formula, ultra-processed foods and sugary drinks, among others) is configured, in the national and international scenario, as a relevant public health problem. and repercussions deserve investigation in order to define actions to overcome them. **Aim:** To analyze the introduction of complementary feeding in the first year of life, the factors associated with it and its impact on the infant's nutritional status and breastfeeding situation. **Specifically**, it aimed to: 1- Identify age patterns of introduction of complementary feeding in the first year of life and associated factors; 2- Investigate the presence of an association between the age pattern of introduction of complementary feeding in the first year of life and the nutritional status of infants at 12 months of age; 3- Investigate the presence of an association between the age patterns of introduction of complementary feeding and the interruption of breastfeeding in the second semester of life. **Methods:** Data are from a population-based prospective cohort study conducted in the city of Botucatu/SP, CLaB Study. A total of 656 newborns were recruited and followed up until they were twelve months old. Interviews with the mothers took place in the first month and at the infant's two, three, four, six, nine and twelve months of age, when data on feeding and anthropometric measurements of the infants were obtained. In the first interview, maternal socioeconomic and demographic data, obstetric history and infant data at birth were obtained. The following analyzes were used: Cluster K-means to identify age patterns of introduction of complementary foods and binary logistic regression models to identify associations. Cluster analysis classified infants followed during the first year of life according to the average age at which each food was introduced in the diet, generating three groups of infants that were different in terms of time of food introduction. In the investigation of the variables associated with the patterns, the dummy variable format (0 and 1) was adopted, as a dichotomous outcome: infant belongs/does not belong to the pattern in focus. The investigation of the association between patterns (pattern 1, pattern 2 and pattern 3) and outcomes - presence of overweight at 12 months and interruption of breastfeeding between 6 and 12 months of age - was carried

out taking into account theoretical models of determination for selection of possible confounders. **Results:** The results generated three articles. **Article 1-** The average age at which complementary foods were introduced ranged from 76 days, in the case of infant formula, which is the food introduced earlier, and 314 days, in the case of simple biscuits/bread. Sweet foods, dairy flours, chocolate drinks and yoghurt were introduced around 180 days, as well as legumes and meat. Three patterns were identified: pattern 1, more frequent in children of multiparous women and who breastfed for a longer time, characterized by a smaller proportion of children who received infant formula and a greater proportion of children who received cow's milk. In pattern 2, the foods offered earlier were infant formula (61 days) and water/tea (75 days). This pattern was characterized by the high percentage of children who received both cow's milk (93%) and infant formula (100%), who received milk flour/chocolate drinks (90.4%) and stuffed cookies/sweets/sweets (87, 3%). The third pattern was characterized by the early introduction of infants formulas and a lower frequency of infants receiving ultra-processed products, with a higher chance of belonging to this pattern in children of teenage mothers. It is concluded that there are three different age patterns at which complementary feeding is introduced, and membership in each of them is influenced by parity and maternal age. **Article 2-** The proportion of overweight infants at twelve months of age was high in the three patterns: 35.5% in pattern 1, 41.7% in pattern 2 and 42.4% in pattern 3. No association was identified between the age patterns of introduction of complementary feeding and the presence of overweight at 12 months of age. **Article 3-** Small differences were identified between the three age patterns for the introduction of complementary feeding in the percentage of fully weaned infants at 12 months of age. Also, differences were observed between mothers who kept the baby on breastfeeding for up to twelve months and those who did not. Among adolescent, non-white mothers who had a paid job at the time of delivery and did not take maternity leave, there was a lower proportion of infants weaned before 12 months. Multiple analyzes showed no association between belonging to one of the three age patterns at the introduction of complementary feeding and interruption of breastfeeding between six and 12 months of age. **Conclusions:** Three distinct age patterns were identified for the introduction of complementary feeding in the studied

cohort, none of them perfectly aligned with national and international recommendations. Maternal socioeconomic and demographic factors are associated with age patterns at which complementary feeding was introduced. No associations were identified between belonging to each of the three different patterns and the infant's nutritional status and interruption of breastfeeding between six and 12 months of age.

Keywords: Breastfeeding, Infant Nutrition, Complementary Feeding, Child Health.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AC – Alimentação Complementar

AUC- Alimentos Ultraprocessados

AM – Aleitamento Materno

AME – Aleitamento Materno Exclusivo

CLaB - Coorte de Lactentes de Botucatu

CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

ENANI- Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil

ENPACS- Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável

FMB- Faculdade de Medicina de Botucatu

IBB- Instituto de Biociência de Botucatu IDH- Índice de Desenvolvimento Humano

IMC – Índice de Massa Corpórea

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

PNPAM - Pesquisa Nacional de Prevalência do Aleitamento Materno

SAMUCA – (Grupo de Pesquisa) Saúde da Mulher, Criança e Adolescente

SEADE –Sistema Estadual de Análise de Dados

Statistical Package for the Social Science - SPSS

SUS – Sistema Único de Saúde

UNESP –Universidade Estadual Paulista

UPESC - Unidade de Pesquisa em Saúde Coletiva

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Coleta de dados do acompanhamento da coorte CLaB, Botucatu, 2015-2017.	30
Figura 2 – Formação da coorte e do acompanhamento das mães e seus bebês no primeiro ano de vida. Botucatu, 2015-2017	70

Lista de Tabelas e Quadros

Quadro 1. Dados socioeconômicos, demográficos, história obstétrica, características dos recém-nascidos, aspectos da assistência a saúde.	33
Quadro 2. Dados relativos aos cuidados e estado nutricional dos lactentes	34
Quadro 3. Pontos de corte de Escore-z de peso para estatura para crianças menores de cinco anos – OMS, 2006.	34
Quadro 4. Variáveis sobre alimentação dos lactentes.	35

Artigo 1

Tabela 1. Descrição das mães e lactentes da coorte (N = 570). Estudo CLaB, Botucatu, 2015-2016.	49
Tabela 2. Frequência e idade média dos lactentes na introdução de específicos alimentos complementares (N=570). Estudo CLaB, Botucatu. 2015-2016.	51
Tabela 3. Padrões de idade de introdução da alimentação complementar no primeiro ano de vida (N=570). Estudo CLaB, Botucatu 2015-2016.	54
Tabela 4. Fatores associados aos padrões de introdução da alimentação complementar (N=570). Estudo CLaB, Botucatu, 2015- 2016.	56

Artigo 2

Tabela 1. Características sócio-demográficas e de saúde dos participantes da coorte (N=570). Estudo CLaB, Botucatu, 2015-2016.	75
Tabela 2. Padrões de idade de introdução de alimentos complementares durante o primeiro ano de vida dos lactentes (N=570). Estudo CLaB, Botucatu 2015-2016.	78
Tabela 3. Estado nutricional aos 12 meses segundo padrão de idade de introdução da alimentação complementar (N=570). Estudo CLaB, Botucatu, 2015-2016	79
Tabela 4. Associação entre padrões de idade da introdução da alimentação complementar e estado nutricional aos 12 meses (N=570). Estudo CLaB, Botucatu, 2015- 2016.	80

Artigo 3

Tabela 1. Características sócio-demográficas e de saúde dos participantes da coorte segundo situação do aleitamento materno aos 12 meses de idade. (N= 340). Estudo CLaB, Botucatu, 2015-2016..	96
Tabela 2. Situação do aleitamento materno aos 12 meses segundo padrões de idade de introdução da alimentação complementar (N=340). Estudo CLab, Botucatu.2015-2016.	98
Tabela 3. Associação entre padrões de idade da introdução da alimentação complementar, co-variáveis e interrupção do aleitamento materno aos 12 meses de vida (N=340). Estudo CLaB, Botucatu, 2015- 2016.	98

SUMÁRIO

1 Introdução e justificativa	20
2 Hipóteses	27
3 Objetivos	28
3.1 Objetivo geral	28
3.2 Objetivos específicos	28
4 Métodos	29
4.1 Delineamento	29
4.2 Local de realização do estudo	29
4.3 Participantes do estudo	30
4.4 Coleta de dados	31
4.5 Variáveis do estudo.....	32
4.6 Análise estatística	36
4.7 Aspectos éticos	39
5 Resultados	40
5.1 Artigo 1 - Padrões de idade de introdução da alimentação complementar: estudo de coorte - ClaB, Brasil.....	40
5.2 Artigo 2 – Padrões de idade de introdução da alimentação complementar e estado nutricional aos 12 meses de idade em coorte de lactentes	68
5.3 – Artigo 3 - A idade de introdução da alimentação complementar tem associação com a interrupção do aleitamento materno antes dos doze meses?.....	89
6 Considerações finais	105
7 Referências	107
Anexos	112
Apêndices	124

1.Introdução e Justificativa do Estudo

Com base em ampla revisão das evidências científicas disponíveis até então, em 2001, a Organização Mundial de Saúde (OMS) passou a recomendar a manutenção do aleitamento materno exclusivo até a criança completar seis meses de idade e a introdução gradativa da alimentação semissólida/sólida, considerada como alimentação complementar, com a manutenção do aleitamento materno até dois anos ou mais de vida.⁽¹⁾ Muitas evidências posteriores só têm confirmado a adequação dessa recomendação, que permanece vigorando.⁽²⁻⁴⁾

A promoção do aleitamento materno é considerada prioridade para saúde infantil, com potencial para prevenir mortes nos primeiros anos de vida. Estima-se que 823.000 mortes anuais seriam evitadas em 75 países de renda baixa e média em 2015 se a amamentação fosse ampliada a níveis quase universais, o que corresponde a 13,8% das mortes de crianças menores de 2 anos de idade.⁽³⁾ Assim, é fácil compreender porque, dentre as ações para promoção da saúde humana, a referente à alimentação saudável no primeiro ano de vida apareça como uma prioridade global.

Com base em tais evidências, importantes organizações internacionais, paulatinamente, revisaram suas recomendações, como a American Academy of Pediatrics, a European Society of Pediatric (ESPGHAN) e o Departamento de Saúde do Reino Unido, concordando sobre seis meses como o período ideal, no qual apenas a amamentação, sem nenhum outro alimento, líquido ou sólido, tem vantagens para a saúde da criança, da mãe e do futuro adulto.⁽⁵⁻⁸⁾

As recomendações da OMS foram adotadas pelas autoridades brasileiras e estão expressas no Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos,⁽⁹⁻¹¹⁾ documento oficial do Ministério da Saúde (MS) alinhado ao Guia Alimentar para a População Brasileira, publicado em 2014. Esse documento traz recomendações e informações sobre alimentação de crianças nos dois primeiros anos de vida, com o objetivo de promover saúde, crescimento e desenvolvimento infantil. A sua primeira versão foi publicada em 2002, sendo revisada em 2010. A revisão atual, realizada em 2019, buscou

responder às transformações sociais e às mudanças nas práticas alimentares ocorridas nos últimos anos e, também, conforme abordagem e recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira. ⁽¹¹⁾

Resumidamente, a revisão mais recente do Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos traz 12 passos para alimentação saudável com abordagem também para a família: - amamentar até dois anos ou mais, oferecer somente leite materno até seis meses; - oferecer alimentos in natura ou minimamente processados, além do leite materno, a partir dos seis meses; - oferecer água própria para o consumo à criança em vez de sucos, refrigerantes e outras bebidas açucaradas; - oferecer a comida amassada quando a criança começar a comer outros alimentos além do leite materno; - não oferecer açúcar nem preparações ou produtos que contenham açúcar à criança até dois anos de idade; - não oferecer alimentos ultraprocessados para a criança; cozinhar a mesma comida para a criança e para a família; - zelar para que a hora da alimentação da criança seja um momento de experiências positivas, aprendizado e afeto junto da família; - prestar atenção aos sinais de fome e saciedade da criança e conversar com ela durante a refeição; - cuidar da higiene em todas as etapas da alimentação da criança e da família; - oferecer à criança alimentação adequada e saudável também fora de casa; - proteger a criança da publicidade de alimentos. ⁽¹¹⁾

Em 2011, foi apresentada a primeira estratégia brasileira para promoção de práticas adequadas de introdução de alimentos na dieta de crianças pelos serviços públicos de saúde. A Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável (ENPACS) propunha capacitação dos profissionais de saúde que trabalham nas unidades de saúde para promoção da alimentação complementar saudável. O objetivo era inserir a orientação alimentar para os primeiros anos de vida como atividade de rotina nos serviços de saúde, contemplando a formação de hábitos alimentares saudáveis desde a infância, respeitando-se a identidade cultural e de saúde dos diferentes contextos loco-regionais brasileiros. E ainda, adequando-se à realidade do processo de trabalho dos diferentes serviços de saúde. ⁽¹²⁾

A ENPACS foi posteriormente integrada à Rede Amamenta Brasil, em 2012, quando ambas passaram a ser uma só intervenção, recebendo o nome de Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, ainda em vigor. O objetivo é qualificar o processo de trabalho dos profissionais da atenção básica com o intuito de reforçar e incentivar a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável para crianças menores de dois anos.⁽¹²⁾

As repercussões da introdução da alimentação complementar em idade inadequada vêm sendo alvo de estudos, com resultados muitos consistentes. Se realizada precocemente, os efeitos adversos da alimentação complementar incluem redução da duração do aleitamento materno, prejuízo à absorção do ferro, além de maior risco de infecções e de reações alérgicas.^(15,16) Assim, prover precocemente à criança alimentos que não o leite materno a torna mais vulnerável a anemia, diarreia, infecções respiratórias e desnutrição, principalmente em países de baixa renda.⁽¹⁷⁾

Por outro lado, a introdução tardia da alimentação complementar é desfavorável à saúde na medida em que, em geral, após os seis meses de idade o aleitamento materno exclusivo não atende mais às necessidades energéticas e de alguns micronutrientes do lactente, de modo que pode haver desaceleração/deficiência do crescimento, maior risco de desnutrição e de deficiência de ferro, zinco, cálcio, vitamina A, vitamina C e os folatos.^(18,19)

Sabe-se que o início da alimentação complementar antes de quinze semanas de bebês amamentados aumenta significativamente o risco de obesidade na vida adulta,⁽²⁰⁾ também, que a introdução precoce (entre doze e quinze semanas) aumenta o risco de infecções; já a introdução tardia, após 26 semanas, aumenta o risco de alergias⁽²¹⁾ e doenças auto imunes, incluindo doença celíaca, especialmente se a criança não estiver sendo amamentada.⁽²²⁾

É consenso entre os pesquisadores e responsáveis pela formulação de diretrizes de saúde que lactentes não devem consumir sólidos antes de quatro meses (dezessete semanas), preferencialmente não antes dos seis meses,⁽²³⁾ pelo maior risco de doenças respiratórias, otites em particular, doenças gastrointestinais, alergias e obesidade.⁽²⁴⁾

A prevalência de alimentação complementar inoportuna nos lactentes brasileiros é alta. A pesquisa nacional realizada em 2008 nas capitais e Distrito Federal, anteriormente citada, mostrou introdução precoce de água, chás e outros leites, já que 13,8%, 15,3% e 17,8% dos lactentes com menos de um mês de idade, respectivamente, tomaram esses líquidos. Também mostrou que 20% dos lactentes entre três e seis meses de vida haviam consumido comida salgada e 24,4% frutas no dia anterior à coleta de dados. Por outro lado, verificou-se que 26,8% das crianças entre seis e nove meses, período oportuno para estarem ingerindo alimentos sólidos e semissólidos na alimentação, não os tinham recebido. Em referência aos marcadores de alimentação não saudável, foi elevada a frequência de lactentes entre nove e doze meses que consumiram café (8,7%), refrigerante (11,6%) e, principalmente, bolachas e salgadinhos (71,8%).⁽¹⁴⁾

Dados preliminares do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI), do MS, mostram que as taxas de aleitamento materno estão aumentando no Brasil. Cerca de 53% dos bebês que participaram do estudo continuavam a ser amamentados durante o primeiro ano de vida. A taxa de aleitamento materno exclusivo foi de 45,7% nas crianças menores de seis meses e 60% nas menores de quatro meses. Mesmo com uma evolução positiva, a introdução precoce da alimentação complementar ocorre em mais da metade dos lactentes, constituindo um importante e reconhecido problema de saúde pública desde 2009.⁽²⁵⁾

Estudo retrospectivo realizado na cidade de São Paulo revelou que, em relação ao início da alimentação complementar, água, fórmula infantil e chá foram os primeiros a serem introduzidos, com mediana de idade de três meses. Outro achado importante desse estudo foi que quase um quinto das crianças já havia recebido alimentos ultraprocessados, como farinhas para adição ao leite. As proporções de introdução de água mostraram tendência significativa de aumento ao longo dos anos, e entre os lactentes com seis meses de idade, variou de 72,8%, em 2012, a 91,1%, em 2015. Dentre os alimentos ultraprocessados, os espessantes à base de farinha (36,3%) e os biscoitos (26,3%) foram os alimentos mais consumidos no primeiro ano de vida do lactente.⁽²⁶⁾

No cenário internacional, problemas com a qualidade e a época de introdução da alimentação complementar também têm sido reportados. No Sri Lanka, Bandara et al. (2015) encontraram situação não satisfatória da alimentação complementar em crianças de seis a doze meses. Observaram elevado consumo de cereais infantis, chocolates, chás, sorvetes e salgadinhos. Além disso, 62,3% das crianças eram alimentadas na mamadeira. ⁽²⁷⁾

No Kuwait, Scott et al. (2015) verificaram que todas as crianças de uma coorte prospectiva receberam alimentos complementares antes dos seis meses de idade, sendo 30,4% antes de 17 semanas de idade. ⁽²⁸⁾ Na Dinamarca, um estudo transversal apontou que a maioria das mães introduziam alimentos sólidos entre quatro e cinco meses, e esse tempo para introdução de sólidos foi associado com estado de aleitamento materno, ou seja, a introdução de alimentos sólidos diminuiu a frequência do aleitamento materno. ⁽²⁹⁾

Estudo realizado em 2012, com dados da América Latina e Caribe, encontrou em catorze de dezenove países estudados que menos da metade das crianças era exclusivamente amamentada durante os primeiros seis meses de vida. Entre os cinco países com dados sobre a ingestão de alimentos açucarados, a ingestão no dia anterior à entrevista entre crianças de seis a 23 meses de idade variou de 14% a 79%. ⁽³⁰⁾

Considerando a relevância para a saúde infantil e para a saúde do futuro adulto, além das lacunas do conhecimento brasileiro sobre padrões de idade da introdução da alimentação complementar, os determinantes a esses padrões, bem como possível associação do estado nutricional e a situação do aleitamento materno (AM) aos 12 meses com padrões de introdução da AC, estudos nacionais sobre a temática são necessários. Importante destacar que os estudos focam na presença ou não do consumo, ou seja, isto é tratado como dado transversal e há falta de conhecimento de como a introdução de cada alimento é realizada. Além disso, nos estudos transversais nem sempre é possível conhecer a temporalidade da introdução de alimentos e do desmame.

Esse é o propósito do presente estudo: analisar com profundidade a alimentação de lactentes de um município paulista, em especial conhecer a

idade de introdução de cada novo alimento e identificar padrões dessa introdução, fatores associados a práticas adequadas ou inadequadas.

Em geral, os estudos encontrados sobre a adequação da alimentação complementar em crianças brasileiras, em sua maior parte, são estudos transversais. Ao contrário, no exterior, predominam os estudos de coorte. Devido ao fato da exposição e desfecho serem coletados em um único momento no tempo, em estudos transversais, inviabiliza-se o estabelecimento de relação temporal entre os eventos e a produção de evidências com alto grau de certeza.⁽³¹⁾

Em contrapartida aos transversais, estudos longitudinais são capazes de aferir com mais precisão a idade de introdução de cada novo alimento e investigar a influência de fatores sobre esse desfecho com mais força. Salienta-se a vantagem do delineamento prospectivo para estabelecimento da cronologia dos eventos e, assim permitir a inferência de causalidade entre os fatores de exposição e os desfechos e a alta semelhança da amostra em relação à população do município, dando aos resultados boa representatividade populacional.

De acordo com nosso conhecimento, este é primeiro estudo a investigar padrões de idade da introdução da alimentação complementar ao longo do primeiro ano de vida considerando uma extensa lista de alimentos. Em geral, os estudos prévios avaliaram a idade de início do primeiro alimento como variável de interesse.⁽³²⁻³⁴⁾ Mesmo os estudos buscaram encontrar padrões alimentares em lactentes, tiveram como objetivo identificar padrões de consumo alimentar⁽³⁵⁾ ou avaliaram o consumo de determinados alimentos e/ou grupo alimentar e/ou nutrientes.⁽³⁶⁾ Neste sentido, o presente estudo inova ao identificar padrões distintos referentes à cronologia de introdução da AC ao longo do primeiro ano de vida.

Para tal, na presente tese, estabeleceu-se abordar a temática da alimentação complementar ao longo do primeiro ano de vida de lactentes brasileiros por meio de estudo de coorte prospectiva. Com esse delineamento foi possível investigar fatores associados ao pertencimento a distintos padrões

etários de introdução da AC e sua associação com desfechos nutricionais: estado nutricional e situação do aleitamento materno, ampliando o ineditismo da presente pesquisa.

2.Hipóteses

Tem-se por hipóteses neste estudo:

1- Os fatores socioeconômicos têm associação com os padrões de idade de introdução da alimentação complementar, sendo que lactentes com melhores condições socioeconômicas tendem a pertencer a padrões mais próximos das recomendações;

2–Os padrões de idade da introdução da alimentação complementar se associam com o estado nutricional aos 12 meses, sendo que a proporção de lactentes eutróficos será maior dentre os pertencentes a padrões mais próximos das recomendações;

3 – Os padrões de idade da introdução da alimentação complementar estão associados ao desmame completo aos doze meses de vida, sendo que a proporção de lactentes amamentados nessa idade é maior dentre os pertencentes a padrões mais próximos das recomendações.

3.Objetivos

3.1 Geral

Analisar a introdução da alimentação complementar no primeiro ano de vida, fatores a ela associados e suas repercussões sobre o estado nutricional do lactente.

3.2 Específicos

Objetivo específico 1: Identificar padrões de idade de introdução da alimentação complementar no primeiro ano de vida e fatores associados;

Objetivo específico 2: Investigar a presença de associação entre padrões de idade da introdução da alimentação complementar no primeiro ano de vida e o estado nutricional dos lactentes aos 12 meses;

Objetivo específico 3: Investigar a presença de associação entre padrões de idade da introdução da alimentação complementar e interrupção do aleitamento materno no segundo semestre de vida.

4. Métodos

4.1 Delineamento

Trata-se de um estudo de coorte prospectiva de base populacional. O estudo “Saúde da criança no primeiro ano de vida: estudo de coorte prospectiva no interior paulista”- Estudo CLaB foi conduzido pelo grupo de pesquisa “Saúde da Mulher, Criança e Adolescente – SAMUCA” do qual participaram docentes, pesquisadores, graduandas e pós-graduandas, entre eles a autora da presente tese. O objetivo foi descrever eventos e situações relacionadas à saúde de mães e lactentes nascidos nesse município ao longo do primeiro ano de vida, incluindo, morbidade, crescimento, desenvolvimento e alimentação e fatores associados. O estudo CLaB teve apoio financeiro fornecido pela FAPESP (n. do processo: 2015/03256-1).

4.2 Local de realização do estudo

O município de Botucatu tem população estimada de 139.480 habitantes, situa-se na região centro-sul do estado de São Paulo, e faz parte do Departamento Regional de Saúde VI (DRS VI), que tem como centro o município de Bauru e como componentes outros 67 municípios (IBGE, 2016), com índice de desenvolvimento humano municipal de 0,800 (IDHM, 2010). Para atendimento ao parto pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o município conta atualmente com um hospital-escola e para a assistência privada, o município dispõe também de outro hospital. ⁽³⁷⁾.

Para a atenção à saúde infantil, existiam em Botucatu quatro unidades básicas de modelo tradicional, quatro policlínicas, doze unidades de saúde da família, uma unidade de pronto atendimento infantil e os dois hospitais, público e privado, anteriormente citados. Esse município conta, também, com a unidade básica de saúde denominada Clínica do Bebê, cuja finalidade é assistir mãe e bebê na primeira consulta clínica do recém-nascido e realizar os testes de triagem neonatais (olhinho, orelhinha, linguinha, coraçãozinho e pezinho). Após essa primeira consulta pediátrica, o recém-nascido é encaminhado para acompanhamento de puericultura na unidade básica ou de saúde da família próxima a sua residência.

4.3 Participantes do estudo

O Estudo CLaB teve como população de interesse todas as mães e seus bebês nascidos vivos no período de 29 de junho de 2015 a 11 de janeiro de 2016, residentes no município de Botucatu, e que compareceram para atendimento no primeiro mês de vida em uma unidade de atenção neonatal centralizada, chamada Clínica do Bebê. Essa unidade era responsável pela realização dos testes de triagem neonatal obrigatórios no Brasil e pela realização da primeira consulta clínica do recém-nascido após a alta da maternidade. Todos os recém-nascidos residentes no município tinham essa consulta agendada quando se encontravam na maternidade, sendo sua cobertura populacional estimada em torno de 90%.

Para o estudo CLaB foram elegíveis os recém-nascidos com menos de 30 dias, residentes na área urbana do município e cujas mães apresentaram capacidade de responder a entrevistas presenciais e telefônicas e que compareceram para atendimento na Clínica do Bebê no período definido para o recrutamento.

Foram utilizados como critérios de inclusão no presente estudo: ser recém-nascido de qualquer idade gestacional e peso ao nascer e apresentar ausência de condições que contraindicam ou impedem a alimentação por via oral e/ou o consumo de leite materno ou fatores que impedem a mãe de amamentar.

Recrutamento

As mães foram abordadas na sala de espera, no momento de sua chegada para atendimento (primeira consulta clínica do recém-nascido) na Clínica do Bebê. Após os esclarecimentos sobre objetivos e procedimentos da pesquisa CLaB, no caso de concordância, elas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1). Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu sob número CAAE: 67214217.5.0000.5411 (Anexo 1).

4.4 Coleta de dados

Na figura 1 estão descritas as etapas da coleta de dados e os dados coletados ao longo do primeiro ano de vida de acompanhamento da coorte utilizados no presente projeto.

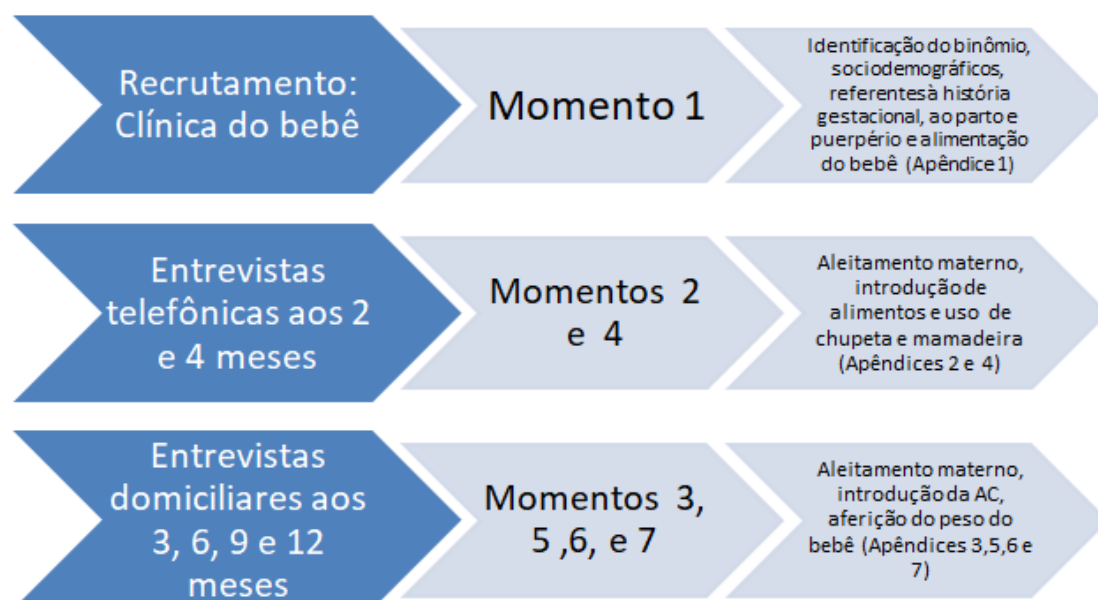


Figura 1- Coleta de dados do acompanhamento da coorte CLaB, Botucatu, 2015-2017.

Os instrumentos para a coleta e registro dos dados do estudo CLaB foram construídos pelos pesquisadores e testados em estudo piloto, para ajustar as questões que poderiam apresentar possíveis dificuldades. As máscaras para digitação dos dados foram construídas e testadas por profissional da Unidade de Pesquisa em Saúde Coletiva – UPESC no software Epi Info versão 7.0 ®. A UPESC é uma unidade dentro da Faculdade de Medicina de Botucatu -FMB responsável por auxiliar na logística de pesquisas da área da saúde coletiva.

A equipe de elaboração do instrumento para coleta de dados e máscara para digitação, coleta dos dados, revisão, checagem e operacionalização do campo foi composta no total por 26 pessoas que se dividiram nas várias atividades: uma supervisora geral de campo responsável pela operacionalização e logística da pesquisa, uma supervisora da coleta de dados

na Clínica do Bebê, bolsista de treinamento técnico nível II; cinco entrevistadoras que conduziram as entrevistas na referida unidade, sendo duas bolsistas de treinamento técnico nível III, pesquisadora deste estudo, que no momento estava desenvolvendo sua pesquisa de mestrado pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da FMB e duas alunas do Curso de Graduação em Nutrição do Instituto de Biociência de Botucatu (IBB); uma entrevistadora por telefone, prestadora de serviços; três entrevistadoras em domicílio, também prestadoras de serviços; cinco revisoras de consistência dos dados coletados, pós-graduandas da FMB; nove digitadoras, incluindo as três bolsistas de treinamento técnico, uma bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq, a pesquisadora deste estudo (na época mestranda) e quatro alunas do Curso de Graduação em Nutrição do IBB; dois membros da UPESC, unidade vinculada a FMB, que deram apoio técnico e contribuíram com a organização e logística, ou seja, com a operacionalização da coorte; três docentes do Departamento de Enfermagem da FMB, responsáveis pela concepção da pesquisa e orientação dos projetos de pesquisa a ele vinculado.

4.5 Variáveis do estudo

A seguir, estão alocadas nos Quadros 1, 2, 3, 4 e 5 as variáveis que foram utilizadas neste estudo, como foram aferidas e configuradas nas análises

4.5.1 Variáveis sociodemográficas e econômicas, e de atenção à saúde aos participantes da coorte.

As variáveis socioeconômicas, demográficas e cuidados de saúde da mãe e do bebê estão demonstradas no Quadro 1, a forma como foi realizada a aferição, bem como sua forma expressa.

Quadro 1: Dados socioeconômicos, demográficos, história obstétrica, características dos recém-nascidos, aspectos da assistência a saúde.

<i>Variável</i>	<i>Aferição</i>	<i>Forma Expressa</i>
<i>Cor da pele</i>	Auto relatada	Categorizada em: branca e não branca
<i>Escolaridade da mãe no momento do parto</i>	Coletada em anos de estudo completos, de acordo com a última série escolar concluída, como variável contínua	Categorizada em: ≥ 12 , 9 a 11, ≤ 8
<i>Idade da mãe no parto</i>	Coletada em anos completos, como variável contínua	Categorizada em: 20 entre 34 anos, >35 anos e <19 anos
<i>Renda familiar percapita na época do parto</i>	Coletada em reais (R\$), como variável contínua	Categorizada em quartis de renda, sendo incluídas nos quartis mais altos as pessoas com maior renda e nos quartis mais baixo a as pessoas com menor renda
<i>Trabalho materno fora de casa</i>	Coletada como variável categórica	Categorizada em: não trabalhava, trabalhava, porém, estava de licença maternidade e trabalhava porém não estava de licença maternidade
<i>Número de filhos</i>	Coletada como variável dicotômica	Categorizada em: primípara e múltipara
<i>Presença de companheiro materno na residência</i>	Coletada como variável dicotômica	Categorizada em: sim ou não
<i>Local de pré-natal</i>	Coletada como variável dicotômica	Categorizada em: particular ou público
<i>Orientação materna durante as consultas de pré-natal, sobre idade ideal para introduzir alimento além do leite materno</i>	Coletada como variável dicotômica	Categorizada em: sim ou não
<i>Número de consultas de pré-natal na gestação</i>	Coletada como variável contínua	Categorizada em: < 7 consultas e ≥ 7 consultas
<i>Peso ao nascer</i>	Coletada em gramas, como variável contínua	Categorizada em: $< 2.500g$ (baixo peso) ou $\geq 2.500g$
<i>Tipo de parto</i>	Coletada como variável dicotômica	Categorizada em: cesárea ou vaginal

4.5.2 Variáveis relativas à saúde do bebê (coletadas nos momentos: 4, 5, 6 e 7).

A seguir no quadro 2, estão apresentadas as variáveis relativos aos cuidados e estado nutricional do bebê e a forma como foram expressas.

Quadro 2: Dados relativos aos cuidados e estado nutricional dos lactentes.

Variável	Aferição	Forma expressa
<i>Uso de chupeta</i>	Coletada como variável dicotômica	Categorizada em: sim ou não
<i>Peso do bebê aos doze meses</i>	Coletada em gramas, como variável contínua	Categorizada em: escore z de peso/idade
<i>Comprimento do bebê aos doze meses</i>	Coletada em centímetros, como variável contínua	Categorizada em: escores Z de comprimento /idade
<i>IMC/idade aos doze meses</i>	Coletada em gramas e centímetros, como variável categórica	Categorizada em: escore Z de IMC/idade*

* Adotada a classificação da OMS (OMS, 2006) ⁽³⁸⁾

O estado nutricional do lactente em cada entrevista domiciliar foi categorizado de acordo com os valores críticos de Escore-z estabelecidos pela OMS⁽³⁸⁾, conforme demonstrado no Quadro 3.

Quadro 3 - Pontos de corte de Escore-z de IMC para a idade para crianças menores de cinco anos – OMS,2006.

Diagnóstico Nutricional	Valores Críticos
Magreza acentuada	< Escore-z -3
Magreza	≥ Escore-z - 3 e ≤ Escore-z - 2
Eutrofia	> Escore-z - 2 e ≤ Escore-z + 1
Risco de sobrepeso	> Escore-z + 1 e ≤ Escore-z + 2
Sobrepeso	> Escore-z + 2 e ≤ Escore-z + 3
Obesidade	> Escore-z + 3
Muito baixa estatura para a idade	< Escore-z -3
Baixa estatura para a idade	≥Escore-z -3 e < Escore-z -2
Estatura adequada para a idade	≥Escore-z -2

Fonte: OMS, 2006.

Para o presente estudo optou-se agregar as categorias pelas baixas frequências observadas na amostra: “magreza acentuada” e “magreza”, como magreza, e “risco de sobrepeso” como eutrofia, tendo ao final as seguintes categorias de Escore- Z: eutrofia, magreza/magreza acentuada e sobrepeso/obesidade.

4.5.3 Variáveis alimentares (coletadas nos momentos 2, 3, 4, 5, 6 e 7)

No quadro 4 estão apresentadas as variáveis referentes à alimentação do bebê no primeiro ano de vida. A lista completa com todos os 48 alimentos cuja introdução na alimentação do lactente foi monitorada está disponível no Apêndice 1. Nas análises, optou-se em agrupar os alimentos de acordo com a finalidade do consumo e/ou semelhança nutricional e/ou modo de preparo, quando estes critérios foram pertinentes, resultando em dezessete alimentos/grupos cuja idade de introdução na alimentação do lactente foi investigada. Os dados alimentares foram adaptados dos marcadores de consumo alimentar do Ministério da Saúde para crianças de 6 a 23 meses.⁽³⁹⁾

Quadro 4 :Variáveis sobre alimentação dos lactentes.

Variável	Aferição	Forma expressa
<i>Aleitamento materno</i>		dicotômica sim ou não (aos doze meses) e duração no primeiro ano de vida (meses)
<i>Idade da criança no desmame completo</i>	coletado de forma contínua	dias
<i>Idade da criança quando foi introduzido cada alimento diferente do leite materno</i>	Coletada de forma contínua em dias	Forma contínua, média e mediana em dias.
<i>Alimento oferecido na semana anterior às entrevistas (2, 3, 4, 6, 9 e 12 meses)</i>	Leite de vaca; outros leites líquidos; leite em pó; fórmula láctea; água; água de coco; chás; achocolatado; açúcar; mel; adoçante; sucos naturais; suco de fruta industrializado; refresco em pó; refrigerante; café;	Leite de vaca; água/chá, frutas; iogurtes/queijos tipos petit suisse; arroz/macarrão; legumes/hortaliças; carnes bovina/suína/frango/vísceras; leguminosas, sucos de frutas naturais; biscoitos recheados/doces/outras guloseimas; fórmula láctea, farinhas

	mingau; cereais ou misturas de cereais para lactente; queijos; margarina ou requeijão; iogurte ou coalhada; queijo petit suisse; frutas; papa infantil industrializada (doce e/ou salgada) legumes; arroz; leguminosas; macarrão; macarrão instantâneo; farinhas de cereal; sopa em pó; carne bovina; carne suína; carne de frango; vísceras; peixe; ovo; embutidos; pão; biscoitos simples; biscoitos recheados; pizza esfirra; coxinha e outros salgados; salgadinho de pacote; doce tipo compota; sorvetes; chocolates; temperos prontos industrializados	lácteas/achocolatados; biscoitos simples/pão; peixes; papa industrializada/sopa em pó/temperos prontos; embutidos; margarina/requeijão.
--	--	---

4.6 Análises Estatísticas

Para identificar os padrões de idade de introdução de alimentos complementares no primeiro ano de vida da coorte foi utilizada a análise de cluster k-means, que é uma técnica exploratória multivariada que permite classificar os indivíduos de uma população em grupos homogêneos, de acordo com as variáveis de interesse.

A análise de cluster classificou os lactentes acompanhados ao longo do primeiro ano de vida de acordo com a idade média em que cada alimento foi introduzido na dieta, gerando grupos de lactentes que são diferentes entre si quanto a idade e tipo de alimentos introduzidos. Foram excluídos dessa análise

os alimentos introduzidos a menos de 10% dos lactentes (café, mel e adoçante). Para definição dos padrões, avaliou-se o valor-p obtido na análise de variância (ANOVA) usada para testar a associação da idade média de introdução de alimento com o pertencimento aos padrões, sendo excluídos os alimentos que tiveram valor de $p > 0.20$ (bebidas adoçadas - sucos industrializados/refrigerantes - e ovos).

Assim, os padrões foram definidos com base nos seguintes alimentos/grupos: Leite de vaca; água/chá, frutas; iogurtes/queijos tipos petit suisse; arroz/macarrão; legumes/hortaliças; carnes bovina/suína/frango/vísceras; leguminosas, sucos de frutas naturais; biscoitos recheados/doces/outras guloseimas; fórmula láctea, farinhas lácteas/achocolatados; biscoitos simples/pão; peixes; papa industrializada/sopa em pó/temperos prontos; embutidos; margarina/requeijão.

Para testar a associação entre as características sócio econômicas, demográficas, história obstétrica materno e aspectos de cuidado com o lactentes com os padrões foram utilizados modelos de regressão generalizada com desfecho tipo logística binária. Utilizado como desfecho, os padrões de idade de introdução dos alimentos complementares no formato de variável dummy (0 e 1), como um desfecho dicotômico (pertence/não pertence a cada padrão gerado). Primeiramente foram realizadas análises bivariadas entre as exposições de interesse e os desfechos, para verificar seu efeito de forma isolada. Variáveis explanatórias que atingiram valor de $p < 0,20$ no teste de associação, seja para a variável ou para pelo menos uma de suas categorias, foram consideradas capazes de influenciar os desfechos e, conseqüentemente, incluídas nas análises multivariadas.

Para as análises múltiplas, adotou-se como estratégia a análise hierarquizada (VICTORA et al, 1997), pela qual as variáveis são ajustadas para os fatores alocados no mesmo bloco e nos precedentes, mas não pelos situados em blocos inferiores. Para isso, as variáveis explanatórias foram agrupadas em três blocos: distal, intermediário e proximal. O bloco distal foi composto por fatores socioeconômicos e demográficos, como cor da pele materna autorreferida (branca ou não branca), escolaridade da mãe no

momento do parto (anos completos na escola), idade da mãe no parto, trabalho materno (desempregada; empregada, em licença remunerada; empregada, sem licença remunerada), paridade (primípara ou multípara), presença de companheiro materno na residência (sim, não). O nível intermediário foi composto por fatores relacionados à assistência de saúde, como local de pré-natal (serviço público, serviço privado), recebimento de orientação durante pré-natal sobre alimentação complementar (sim, não) e sete ou mais consultas pré-natais (sim ou não). O nível proximal incluiu características do lactente e de seu cuidado, como peso ao nascer (gramas), via de nascimento (parto vaginal ou cesárea), uso de chupeta aos 6 meses (sim, não), uso de mamadeira aos 6 meses e aleitamento materno aos 6 meses (sim, não).

Nas análises finais, considerou-se haver associação estatisticamente significativa entre exposição e pertencer ou não a cada cluster quando o valor de P foi menor do 0,05 após a inclusão no modelo das variáveis do mesmo bloco e dos níveis precedentes. Os resultados estão descritos no artigo 1 que compõe esta tese.

Para testar a associação entre os padrões de idade de introdução da AC com o estado nutricional do lactente aos 12 meses, foi utilizado modelo de regressão generalizada com desfecho tipo logística binária. Foi utilizado como fator de exposição os padrões de introdução de alimentos no formato de variável dummy (0 e 1). Os desfechos dicotômicos foram os agravos do estado nutricional, sempre tendo os eutróficos como grupo de comparação: a) excesso de peso (sim ou eutrofia), magreza (sim ou eutrofia), baixo comprimento para idade (sim/comprimento adequado para a idade). Primeiramente foi realizada análise univariada entre o fator de exposição (padrões de introdução da AC) e cada desfecho. Depois foram conduzidas análises múltiplas, nas quais foram incluídas co-variáveis que apresentaram associação com cada desfecho $p \leq 0,20$ e que tinham potencial de causar efeito de confusão sobre as associações de interesse. Nas análises finais, as associações entre exposição e desfechos foram consideradas estatisticamente significativas quando o valor P foi inferior a 0,05. Os resultados que compoem está tese estão elucidados no artigo 2.

Para investigar presença de associação entre padrões de idade de introdução da AC e a interrupção do aleitamento materno aos 12 meses de

idade, foram utilizados modelos de regressão generalizada, com desfecho tipo logística binária. O desfecho foi interrupção do aleitamento materno aos 12 meses (sim ou não).

Primeiramente foi realizada análise bivariada entre a variável de exposição (os padrões) e o desfecho, para verificar seu efeito de forma isolada. Co-variáveis potencialmente capazes de exercer algum efeito confundidor sobre a associação de interesse também tiveram sua associação com o desfecho investigada e aquelas que atingiram valor de $p < 0,20$ no teste de associação do Qui-Quadrado foram incluídas na análise múltipla. A seleção das covariáveis levou em conta a literatura sobre a influência de variáveis socioeconômicas, demográficas e relativas às práticas de cuidado sobre a duração do aleitamento materno.^(40,41) Considerou-se haver associação estatisticamente significativa entre pertencer ou não a cada padrão e o desfecho quando o valor de P foi menor do 0,05, no modelo múltiplo. Estes resultados provenientes das análises acima descritas estão contidos no artigo 3.

4.7 Aspectos éticos

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local, sob o CAAE: 67214217.5.0000.5411 e respeitou os procedimentos éticos exigidos nos termos legais.

5.Resultados

5.1 Artigo1 - Padrões de idade de introdução da alimentação complementar: estudo de coorte - ClaB, Brasil.

Resumo

Objetivou-se identificar padrões de idade da introdução da alimentação complementar no primeiro ano de vida e fatores associados em coorte de lactentes. Utilizou-se análise de cluster k-médias para identificar os padrões e regressão logística múltipla hierarquizada para identificar fatores a eles associados. A idade média em que ocorreu a introdução dos alimentos complementares variou entre 76 dias, no caso da fórmula láctea, e 314 dias, no caso dos biscoitos simples/pão. Alimentos doces, farinhas lácteas, achocolatados e iogurtes foram introduzidos próximos aos 180 dias, assim como leguminosas e carnes. Foram identificados três padrões: padrão 1, mais frequente em filhos de multíparas e que amamentaram por mais tempo, caracterizou-se por menor proporção de crianças que receberam fórmula infantil e maior que receberam leite de vaca. No padrão 2, os alimentos ofertados mais cedo foram fórmula láctea (61 dias) e água/chá (75 dias). Esse padrão se caracterizou pelo elevado percentual de crianças que receberam leite de vaca (93%), fórmula láctea (100%), farinha láctea/achocolatados (90,4%) e biscoitos recheados/doces/guloseimas (87,3%). O terceiro padrão caracterizou-se pela introdução precoce de fórmulas lácteas e menor frequência de lactentes recebendo produtos ultraprocessados, sendo a chance mais alta de pertencer a esse padrão em filhos de mães adolescentes. Concluiu-se que existem três diferentes padrões de idade de introdução da alimentação complementar, nenhum alinhado às recomendações, sendo que o pertencimento a cada um deles é influenciado pela paridade e idade materna.

Descritores: Nutrição Infantil; Amamentação; Práticas Alimentares; Alimentação Complementar; Epidemiologia.

Abstract

The aim was to identify age patterns at the introduction of complementary feeding in the first year of life and associated factors in a cohort of infants. K-means cluster analysis was used to identify patterns and hierarchical multiple logistic regression to identify factors associated with them. The average age at which complementary foods were introduced ranged from 76 days, in the case of infant formula, to 314 days, in the case of simple biscuits/bread. Sweet foods, dairy flours, chocolate drinks and yoghurt were introduced around 180 days, as well as legumes and meat. Three patterns were identified: pattern 1, more frequent in children of multiparous women and who breastfed for a longer time, characterized by a smaller proportion of children who received infant formula and a greater proportion of children who received cow's milk. In pattern 2, the foods offered earlier were infant formula (61 days) and water/tea (75 days). This pattern was characterized by the high percentage of children who received cow's milk (93%), infant formula (100%), milk flour/chocolate drinks (90.4%) and filled cookies/sweets/sweets (87.3%). The third pattern was characterized by the early introduction of infant formulas and a lower frequency of infants receiving ultra-processed products, with the highest chance of belonging to this pattern being in children of teenage mothers. It is concluded that there are three different age patterns at which complementary feeding is introduced, none of which is in line with the recommendations, and membership in each of them is influenced by parity and maternal age.

Keywords: Infant Nutrition; Breastfeeding; Food Practices; Complementary Feeding; Epidemiology.

Introdução

A introdução da alimentação complementar (AC) é aspecto da maior relevância, pois a introdução precoce, ou seja antes dos seis meses, diminui a duração do aleitamento materno, reduz a absorção de nutrientes importantes do leite materno, como o ferro, além de aumentar o risco de contaminação e de

reações alérgicas, deixando a criança mais vulnerável a diarreias, infecções respiratórias e desnutrição. ⁽¹⁾

Por outro lado, a introdução tardia é desfavorável na medida em que o aleitamento materno exclusivo passa a não atender integralmente às necessidades energéticas e de alguns nutrientes do lactente a partir dos seis meses de idade, podendo assim ocorrer desaceleração/deficiência do crescimento e aumento do risco de desnutrição e deficiência de micronutrientes.⁽²⁾ A introdução tardia da AC também aumenta o risco de alergias no futuro incluindo alimentares, doenças autoimunes, especialmente se a criança não estiver sendo amamentada. ⁽³⁾

Dados preliminares do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (Enani) do Ministério da Saúde, apontaram que os índices de aleitamento materno no Brasil estão aumentando, cerca de 53% das crianças brasileiras que participaram do estudo continua sendo amamentada no primeiro ano de vida. Entre os menores de seis meses o índice de amamentação exclusiva é de 45,7%, já em crianças menores de quatro meses, de 60% delas continua sendo amamentada exclusivamente. ⁽⁴⁾

No Brasil, a introdução precoce da AC é reconhecida como problema de saúde pública. A Pesquisa Nacional de Prevalência do Aleitamento Materno – PNPAM, ⁽⁵⁾ realizada em 2008 nas capitais e no Distrito Federal, identificou consumo antes dos 30 dias de água, chá e outros leites em 13,8%, 15,3% e 17,8% dos lactentes, respectivamente, Mostrou ainda que 20% dos lactentes entre três e seis meses de vida haviam consumido no dia anterior à coleta de dados comida salgada e 24,4%, frutas e elevada frequência de lactentes entre nove e doze meses que consumiram café (8,7%), refrigerante (11,6%) e, principalmente, bolachas e salgadinhos (71,8%). ⁽⁵⁾

Estudos em localidades específicas tem confirmado que a inadequação da AC problema está presente nos mais diferentes contextos brasileiros, sendo comum tanto a introdução precoce quanto tardia e a má-qualidade da alimentação complementar. ^(6,7)

No cenário internacional, problemas com a qualidade e a época de introdução da alimentação complementar também tem sido reportados nos países de baixa, média e alta renda. Estudo realizado em 2012, com dados da América Latina e Caribe, encontrou em catorze de dezenove países estudados que mais da metade das crianças já recebia alimentos complementares antes dos seis meses de idade. E também, que alimentos inadequados eram consumidos antes dos dois anos de idade. Entre os cinco países com dados sobre a ingestão de alimentos açucarados, a ingestão no dia anterior à entrevista entre crianças de seis a 23 meses de idade variou de 14% a 79%.⁽⁸⁾ Na Dinamarca, um estudo transversal apontou que a maioria das mães introduzem alimentos sólidos entre quatro e cinco meses.⁽⁹⁾

Um aspecto importante da literatura brasileira sobre oportunidade da introdução da AC é que a maioria dos estudos analisou dados transversais, portanto aferiu a situação de consumo nas diferentes idades, mas não a idade exata em que os diferentes alimentos começaram a ser consumidos pelos lactentes. Além disso, este estudo analisou padrões de idade da introdução da alimentação complementar, ao contrário dos estudos encontrados onde o foco era padrões de consumo de determinado alimento e/ou grupo alimentar e/ou nutrientes neste sentido para descrever as práticas vigentes como um todo, criando uma variável que expressa a alimentação e não algum de seus componente. O presente estudo visa justamente inovar neste quesito: descrever práticas de introdução alimentar como um todo. Especificamente, nosso objetivo foi Identificar padrões de idade de introdução da alimentação complementar no primeiro ano de vida e fatores associados.

Métodos

Desenho e local do estudo

Trata-se de estudo prospectivo de base populacional com dados do estudo CLaB – “Coorte de Lactentes de Botucatu”, cujo objetivo geral foi descrever eventos e situações relacionadas à saúde de mães e lactentes nascidos nesse município ao longo do primeiro ano de vida, incluindo, morbidade, crescimento, desenvolvimento e alimentação e fatores associados.

Botucatu localiza-se na região centro-sul do estado de São Paulo, no Brasil, com 139.480 habitantes. Tem índice de desenvolvimento humano (IDH) de 0,800, superior ao do país (IDH=0,754) e de acordo com dados da Fundação SEADE (Sistema Estadual de Análise de Dados), em 2015, a taxa de mortalidade infantil foi de 12,6 por mil nascidos vivos, número inferior ao observado no Brasil no mesmo ano (15,3 por mil nascidos vivos) (SEADE, 2015).

Participantes

Foi formada uma coorte com mães e seus bebês nascidos vivos de 29 de junho de 2015 a 11 de janeiro de 2016. Os participantes foram recrutados quando compareceram a um serviço de triagem neonatal, de atendimento centralizado e demanda programada, oferecido pela prefeitura local a todos os recém-nascidos nas duas maternidades do município, uma pública e a outra privada.

Os critérios de inclusão foram: recém-nascido de qualquer idade gestacional e peso ao nascer, com menos de 30 dias de vida, cuja mãe tivesse condições para responder as entrevistas presenciais e telefônicas e que fosse residente da área urbana do município. Para o presente estudo, foram excluídos da coorte os lactentes gemelares e/ou que apresentassem doenças ou malformações com impacto negativo na amamentação e aqueles cujas mães apresentassem condições que impedissem a amamentação.

Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu de através da aplicação às mães de questionários testados e padronizados, presencialmente no primeiro mês de vida e aos três, seis, nove e doze meses. O primeiro questionário foi aplicado presencialmente no serviço de triagem neonatal onde ocorreu o recrutamento dos participantes, após a mãe ser informada sobre os objetivos e procedimentos do estudo, aceitar o convite para participar e assinar ao termo de consentimento livre e esclarecido. Nesta entrevista foram coletados dados socioeconômicos, demográficos e de saúde da mãe, família e lactente e sobre as práticas de cuidado e alimentação desde o nascimento até o dia da

entrevista. Questionários foram aplicados aos três, seis, nove e doze meses, presencialmente, nos domicílios. Nessas ocasiões, foi aplicado questionário sobre morbidade, saúde e utilização de serviços pelo lactente e um inquérito alimentar. Aos dois e quatro meses de idade do lactente, as mães responderam por telefone a questionários sobre a saúde delas e dos lactentes, sobre situação de trabalho materno e as práticas de cuidado com a criança, incluindo a alimentação.

O questionário sobre alimentação incluiu perguntas sobre a vigência do aleitamento materno (sim ou não) e a introdução na alimentação do lactente (sim, não) de 48 itens alimentares, incluindo vários tipos de leites (fórmulas lácteas, leite de vaca fluido ou em pó, iogurtes ou outros lácteos), água e outros líquidos (chás, sucos naturais e artificiais, refrigerantes) e alimentos sólidos (frutas, hortaliças, cereais, massas, sopas, leguminosas, carnes e alimentos ultraprocessados como iogurtes, farinhas e achocolatados, biscoitos, doces e guloseimas).

Considerou-se que o alimento havia sido introduzido quando a mãe informou já tê-lo oferecido e que na semana anterior houve consumo. Para cada item alimentar já introduzido na alimentação infantil, registrou-se a idade da criança, em dias, quando o alimento foi oferecido pela primeira vez. Em todas as entrevistas, os alimentos reportados como ainda não introduzidos na entrevista anterior foram indagados novamente.

Análises estatísticas

A codificação dos dados foi realizada simultaneamente à coleta. A entrada de dados foi realizada em máscara do Epi Info, após minuciosa revisão dos questionários pelos supervisores para verificação da consistência das informações e correções de erros. As análises foram realizadas utilizando-se o programa Statistical Package for the Social Science- SPSS® v.20 para Windows®.

Para identificar padrões de introdução de alimentos no primeiro ano de vida foi utilizada a análise de cluster k-means, que é uma técnica exploratória multivariada utilizada para classificar os indivíduos de uma população em

grupos homogêneos de acordo com as variáveis de interesse. A análise de cluster classificou os lactentes de acordo com a idade média em que cada alimento/grupo de alimento foi introduzido na alimentação, gerando assim grupos diferentes entre si. Alguns alimentos/grupos que não obtiveram significância estatística ($p < 0,20$) através da análise de variância (ANOVA), para compor cada cluster foram retirados da análise, são eles: bebidas adoçadas (sucos industrializados/refrigerantes), ovos, mel, café e adoçantes.

Para identificar fatores associados aos padrões de idade de introdução da alimentação complementar, utilizou-se de modelos de regressão generalizada, com desfecho tipo logística binária. Primeiramente foram realizadas análises bivariadas entre as exposições de interesse e os desfechos, para verificar seu efeito de forma isolada. Variáveis explanatórias que atingiram valor de $p < 0,20$ no teste de associação, seja para a variável ou para pelo menos uma de suas categorias, foram consideradas capazes de influenciar os desfechos e, conseqüentemente, incluídas nas análises multivariadas.

Para as análises múltiplas, adotou-se como estratégia a análise hierarquizada (VICTORA et al, 1997), pela qual as variáveis são ajustadas para os fatores alocados no mesmo bloco e nos precedentes, mas não pelos situados em blocos inferiores. Para isso, as variáveis explanatórias foram agrupadas em três blocos: distal, intermediário e proximal. O bloco distal foi composto por fatores socioeconômicos e demográficos, como cor da pele materna autorreferida (branca ou não branca), escolaridade da mãe no momento do parto (anos completos na escola), idade da mãe no parto, trabalho materno (desempregada; empregada, em licença remunerada; empregada, sem licença remunerada), paridade (primípara ou múltipara), presença de companheiro materno na residência (sim, não). O nível intermediário foi composto por fatores relacionados à assistência de saúde, como local de pré-natal (serviço público, serviço privado), recebimento de orientação durante pré-natal sobre alimentação complementar (sim, não) e sete ou mais consultas pré-natais (sim ou não). O nível proximal incluiu características do lactente e de seu cuidado, como peso ao nascer (gramas), via de nascimento (parto vaginal ou cesárea), uso de chupeta aos 6 meses (sim, não), uso de mamadeira aos 6

meses e aleitamento materno aos 6 meses (sim, não).

Nas análises finais, considerou-se haver associação estatisticamente significativa entre exposição e pertencer ou não a cada cluster quando o valor de P foi menor do 0,05 após a inclusão no modelo das variáveis do mesmo bloco e dos níveis precedentes.

Aspectos éticos

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local, sob o parecer número 67214217.5.0000.5411 e respeitou os procedimentos éticos exigidos nos termos legais.

Resultados

A coorte do estudo CLaB foi iniciada com 656 lactentes e 650 mães. Neste estudo foram excluídos quinze bebês, doze por serem gemelares, um por ser filho de mãe mastectomizada, um por ser filho de mãe HIV positivo e um por ser portador de fenda palatina, de modo que na linha de base compuseram a amostra 641 lactentes e suas mães. A figura 1 apresenta o fluxograma de formação da coorte. Foram estudados até completarem um ano de idade 570 lactentes e suas mães, portanto houve 11% de perdas de seguimento.

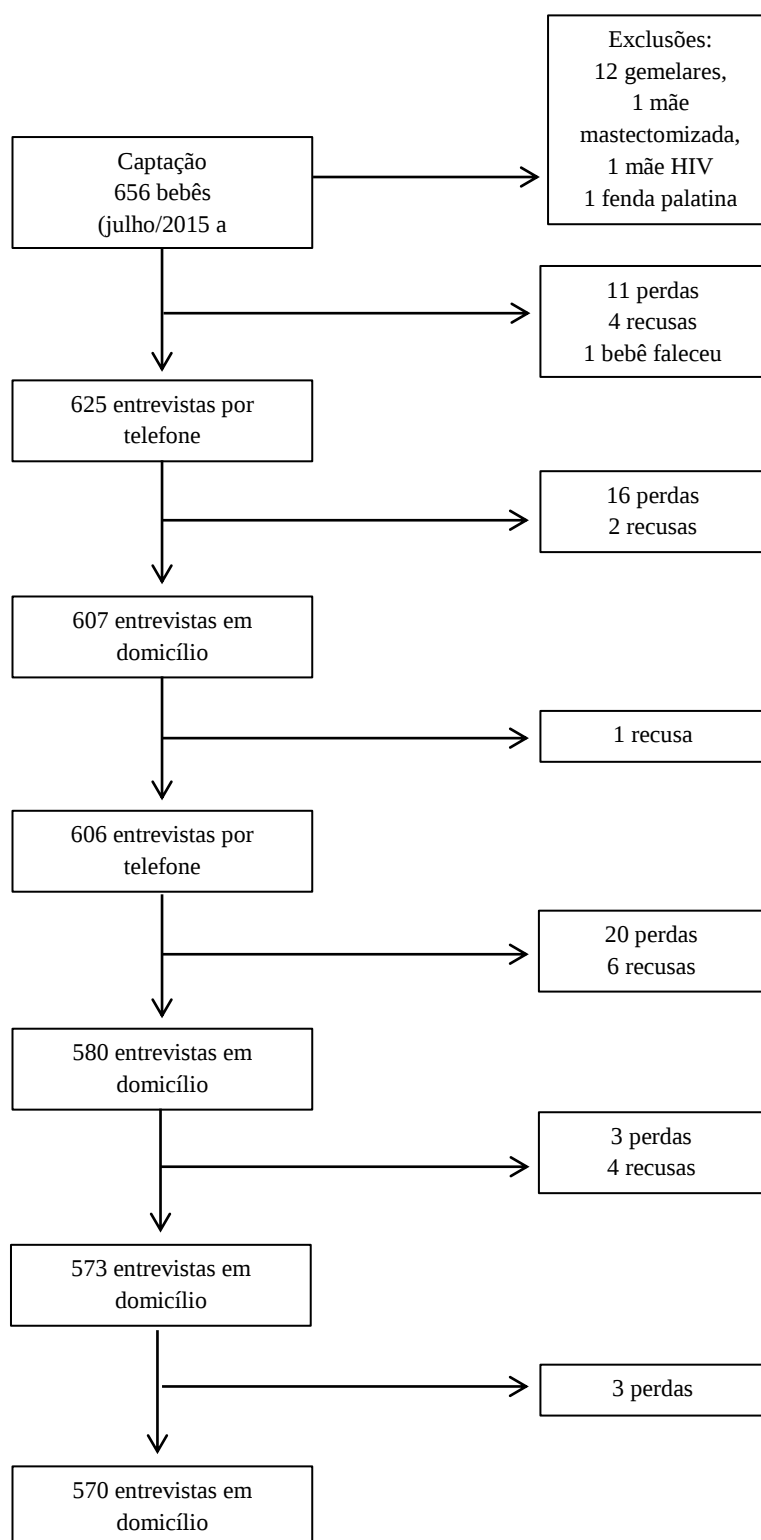


Figura 1 – Fluxograma da formação e do acompanhamento da coorte de nascimentos até o primeiro ano de vida, 2015-2017.

A proporção de mães que declaram ter cor da pele não branca foi de 37,7%, 14,2% eram adolescentes e 14,9 % tinham idade igual ou superior a 35 anos. No que diz respeito à escolaridade, 16,5% tinham até oito anos completos na escola, o que, de acordo com a grade curricular escolar brasileira constitui o ensino fundamental, equivalente ao *middle school* nos Estados Unidos da América. Quanto ao status de trabalho, 51,1% das mães estavam empregadas e em licença maternidade, 5,6% estavam empregadas, mas sem licença maternidade e as demais eram donas de casa ou estavam desempregadas. A proporção de mães que não residia com companheiro foi de 12,7%. A maior parte utilizou serviços públicos de saúde para o pré-natal (66,1%). Em relação aos bebês, 51,6% nasceram por cesariana e 5,9% com peso inferior a 2.500g. (Tabela1).

Tabela 1. Descrição das mães e lactentes da coorte (N = 570). Estudo ClaB, Botucatu, 2015-2016.

Variáveis	N (%)
Cor da pele da mãe	
Branca	355 (62.3)
Não branca	215 (37.7)
Idade da mãe no parto (anos)	
20-34	404 (70.9)
≤ 19	81 (14.2)
≥35	85 (14.9)
Escolaridade (anos completos de estudo)	
≥ 12 anos	110 (19.3)
9-11 anos	366 (64.2)
≤ 8 anos	94 (16.5)
Renda familiar per capita	
1º quartil	144 (25.3)
2º quartil	143 (25.1)
3º quartil	130 (22.8)
4º quartil	152 (26.7)
Paridade	

Multipara	283 (43.2)
Primípara	291 (50.3)
Situação de trabalho materno (trabalho fora de casa)	
Não	246 (43.2)
Sim, mas em licença maternidade	291 (51.1)
Sim, mas não em licença maternidade	32 (5.6)
Morar com companheiro	
Sim	497 (87.3)
Não	72 (12.7)
Aconselhamento no pré-natal sobre a idade da AC	
Sim	146 (25.7)
Não	423 (74.3)
Local de realização do pré-natal	
Serviço público gratuito	329 (66.1)
Serviço privado pago	169 (33.9)
Número de consultas de pré-natal	
≥ 7	421 (84.7)
<7	76 (15.3)
Tipo de parto	
Vaginal	276 (48.4)
Cesárea	294 (51.6)
Peso do bebê ao nascer	
≥ 2.500g	530 (94.1)
<2.500g	33 (5.9)
Uso de chupeta aos 6 meses	
Sim	310 (57.1)
Não	233 (42.9)
Uso de mamadeira aos 6 meses	
Sim	371 (68.1)
Não	144 (31.9)
Aleitamento materno aos 6 meses de idade	
Sim	340 (60.9)
Não	218 (39.1)

Conforme dados mostrados na tabela 2, os principais alimentos/grupos de alimentos inseridos na alimentação dos lactentes no primeiro ano de vida foram: arroz/ macarrão (100%), hortaliças (99,6%), carnes (99,1%), frutas (98,4%), água/chá (98,1%), leguminosas (97,4%), sucos de frutas naturais (95,6%) e iogurtes/queijo tipo petit suisse (91,8%). Leite de vaca e fórmula láctea foram inseridos na alimentação de 76,0% e 59,2% dos lactentes, respectivamente; biscoitos, doces e guloseimas passaram a integrar a dieta de 68,1 % dos lactentes. Dentre os alimentos menos introduzidos na dieta estão: margarina e requeijão (9,6%), embutidos (18,3%) e papa infantil industrializada/ temperos prontos (23,6%). Carne bovina, suína e de aves foram introduzidas a dieta de 99,1% dos lactentes, na idade média de 180 dias.

A idade média em que ocorreu a introdução dos alimentos complementares variou entre 76 dias, no caso da fórmula láctea, sendo esse o alimento introduzido mais cedo, e 314 dias, no caso dos biscoitos simples/pão. Água/chá foi o segundo grupo de alimentos ofertado mais cedo (aos 104 dias, em média). Todos os demais alimentos/grupos tiveram idades médias de início na alimentação infantil após 120 dias. Vários alimentos foram inseridos, em média, entre 120 e 180 dias, como: frutas, arroz/macarrão, hortaliças e sucos de frutas naturais. Alimentos doces e contendo leite de vaca, como farinhas lácteas e achocolatados, e iogurtes foram introduzidos próximos aos 180 dias, assim como leguminosas e carnes. (Tabela 2)

Tabela 2. Frequência e idade média dos lactentes na introdução de específicos alimentos complementares (N=570). Estudo CLaB, Botucatu. 2015-2016.

Alimentos	Sim N (%)	Não N (%)	Idade média (dias)
Arroz/macarrão	570 (100,0)	0 (00,0)	161
Legumes/hortaliças	568 (99,6)	2 (00,4)	161
Água/chá	559 (98,1)	11 (01,9)	104
Frutas	561 (98,4)	9 (01,6)	145
Iogurtes e queijo tipo petit suisse	523 (91,8)	47 (08,2)	184
Carne bovina/ suína/frango/vísceras	563 (99,1)	5 (00,9)	180
Leguminosas	554 (97,4)	15 (02,6)	182
Sucos de fruta naturais	545 (95,6)	25 (04,4)	149
Leite de vaca	433 (76,0)	137 (24,0)	193

Biscoitos recheados/doces/outras guloseimas	387 (68,1)	181 (31,9)	267
Fórmula láctea	337 (59,2)	232 (40,8)	76
Farinhas lácteas/achocolatados	373 (65,4)	197 (34,6)	187
Biscoitos simples/pão	279 (49,0)	290 (51,0)	314
Peixes	194 (65,9)	375 (34,1)	265
Papa industrializada/sopa em pó/temperos prontos	134 (23,6)	435 (76,4)	194
Embutidos	104 (18,3)	465 (81,7)	269
Margarina/requeijão	55 (09,6)	515 (90,4)	290

Foram identificados três padrões de idade da introdução da AC. No padrão 1 foram alocados 234 (41,2%) lactentes, 157 (27,6%) no padrão 2 e 177 (31,2%) no padrão 3, conforme apresentado na tabela 3.

Os alimentos com idade de introdução mais tardia no padrão 1 foram: biscoitos simples e pão, margarina e requeijão, ambos com idade média de 302 dias, a fórmula láctea foi rara e teve sua introdução em média aos 295 dias, biscoitos recheados e outras guloseimas e peixes entraram na alimentação em média os 265 dias. Os alimentos introduzidos mais precocemente neste padrão foram água/chá aos 121 dias, frutas aos 154 dias e sucos de frutas naturais, em média aos 160 dias. Esse padrão se caracteriza por abrigar o menor percentual de lactentes que receberam fórmula láctea e pela introdução da alimentação complementar sólida por volta 6 meses. (Tabela 3)

No padrão 2, biscoitos simples/pão, embutidos e margarina/requeijão tiveram introdução ainda mais tardia do que a observada nos lactentes do padrão 1, em média aos 313, 285, 279 dias, respectivamente. Em contrapartida, os alimentos ofertados mais cedo dentro deste padrão foram: fórmula láctea aos 61 dias de vida, água e chá aos 75 dias, frutas e sucos naturais, ambos aos 132 dias e arroz/ macarrão e legumes/hortaliças aos 146 e 147 dias, respectivamente. Esse padrão se caracteriza pelo elevado percentual de crianças que receberam tanto leite de vaca (93%), quanto a fórmula láctea (100%) e também que receberam farinha láctea/achocolatados (90,4%) e biscoitos recheados/doces/guloseimas (87,3%). De um modo geral, os alimentos complementares foram introduzidos antes dos seis meses para os lactentes agrupados nesse padrão. (Tabela 3)

Os alimentos ofertados mais tardiamente aos lactentes no padrão 3

foram biscoitos simples e pão, biscoitos recheados e guloseimas, em média aos 336 e 307 dias, respectivamente; margarina e requeijão em média aos 300 dias e os embutidos aos 293 dias. Para esses alimentos, o padrão 3 apresentou a idade média de introdução mais tardia. Ainda, nesse padrão os lactentes receberam mais precocemente do que no padrão 1 e 2 as fórmulas lácteas e líquidos como água/chá, em média aos 111 e 89 dias, respectivamente. O padrão 3 se caracteriza pelo menor percentual de lactentes que tiveram leite de vaca, biscoitos doces/guloseimas, farinha láctea/achocolatados e pão e biscoitos introduzidos em sua alimentação no primeiro ano de vida. Esse padrão mostrou, em geral, idades médias mais tardias de introdução dos vários alimentos complementares. (Tabela 3)

Os padrões não se diferenciaram quanto aos percentuais de lactentes que receberam água/chá, arroz/macarrão, frutas, hortaliças, sucos de frutas, iogurte/queijo *petite suisse* e carnes no primeiro ano de vida. Porém, a introdução ocorreu, em média, em idade mais precoce para os lactentes do padrão 2, sem diferenças marcantes entre os padrões 1 e 3.

Houve diferenças entre os padrões com relação ao percentual de lactentes que tiveram alguns alimentos inseridos em sua alimentação. No caso da fórmula láctea, no padrão 1 esse alimento alcançou apenas 1,3% dos indivíduos e nos demais padrões atingiu 100% deles. Farinhas lácteas/achocolatados foram introduzidas na alimentação de 70,1% dos lactentes do padrão 1, 90% do padrão 2 e apenas 6,7 % dos lactentes do padrão 3. Resumindo, no padrão 3 houve menor percentual de lactentes que receberam alimentos ultraprocessados, em comparação aos demais; e no padrão 2, ao contrário, verificou-se o mais elevado percentual de lactentes que tiveram a introdução desses alimentos, além da introdução mais frequente de leite de vaca e fórmula láctea. (Tabela 3).

Tabela 3. Padrões de idade de introdução da alimentação complementar no primeiro ano de vida (N=570). Estudo CLaB, Botucatu 2015-2016.

Alimentos	Padrão 1 N= 234 (41,2%)			Padrão 2 N=157 (27,6%)			Padrão 3 N=177 (31,2%)		
	Sim N (%)	Não N (%)	Idade média (dias)	Sim N (%)	Não N (%)	Idade média (dias)	Sim N (%)	Não N (%)	Idade média (dias)
Arroz/macarrão	234 (100)	0 (0)	166	157 (100)	0 (0)	146	177 (100)	0 (0)	169
Legumes/hortaliças	232 (99,1)	2 (0,9)	168	157 (100)	0 (0)	147	177 (100)	0 (0)	167
Água/chá	231 (98,7)	3 (1,3)	121	155 (98,7)	2 (1,3)	75	171 (96,6)	6 (3,4)	111
Frutas	230 (98,3)	4 (1,7)	154	155 (98,7)	2 (1,3)	132	175 (98,9)	2 (1,1)	146
Iogurtes e queijo tipo petit suisse	219 (93,6)	15 (6,4)	182	153 (97,5)	4 (2,5)	161	149 (84,2)	28 (15,8)	209
Carne bovina/ suína/frango/vísceras	230 (98,3)	4 (1,7)	187	157 (100)	0 (0)	166	176 (99,4)	1 (0,6)	187
Leguminosas	228 (97,4)	6 (2,6)	182	154 (98,1)	3 (1,9)	162	171 (96,6)	6 (3,4)	204
Sucos de fruta naturais	221 (94,4)	13 (5,6)	160	154 (98,1)	3 (1,9)	132	168 (94,9)	9 (5,1)	153
Leite de vaca	191 (81,6)	43 (18,4)	184	146 (93,0)	11 (7,0)	168	93 (52,5)	84 (47,5)	258
Biscoitos recheados/doces/outras guloseimas	166 (70,9)	68 (29,1)	265	137 (87,3)	20 (12,7)	247	84 (47,5)	93 (52,5)	307
Fórmula láctea	3 (1,3)	231 (98,7)	295	157 (100)	0 (0)	61	177 (100)	0 (0)	89
Farinhas lácteas/achocolatados	164 (70,1)	70 (29,9)	196	142 (90,4)	15 (9,6)	155	65 (36,7)	112 (63,3)	241
Biscoitos simples/pão	116 (49,6)	118 (50,4)	302	94 (59,9)	63 (40,1)	313	68 (38,4)	109 (61,6)	336
Peixes	90 (38,5)	144 (61,5)	265	67 (42,7)	90 (57,3)	260	36 (20,3)	141 (79,7)	271
Papa industrializada/sopa em pó/temperos prontos	55 (23,5)	179 (76,5)	204	46 (29,3)	111 (70,7)	182	31 (17,5)	146 (82,5)	195
Embutidos	58 (24,8)	176 (75,2)	255	35 (22,3)	122 (77,7)	285	10 (5,6)	167 (94,4)	293
Margarina/requeijão	23 (9,8)	211 (90,2)	302	30 (19,1)	127 (80,9)	279	1 (0,6)	176 (99,4)	300

As análises apresentadas na Tabela 4 mostram os fatores que se associaram ao pertencimento a cada padrão de idade de introdução da alimentação complementar no primeiro ano de vida. Das variáveis do nível distal, houve associação da paridade e idade materna com os padrões 1 e 2. Ser primípara diminuiu a chance de pertencimento ao padrão 1 em 25% ($OR=0.75$, $IC=0.47-1.03$) e aumentou a chance (em 52%) de pertencimento ao padrão 2. A idade materna se associou aos padrões 2 e 3, sendo que filhos de mães adolescentes possuíram 59% menos chance de estarem no padrão 2 e 73% mais chance de estarem no padrão 3.

Dos fatores de nível intermediário, fatores relacionados à assistência à saúde, nenhum apresentou associação com qualquer dos padrões de introdução da alimentação complementar. (Tabela 4)

Dentre os fatores proximais, estar em aleitamento materno aos seis meses, após ajuste pelos fatores dos níveis distal e intermediário selecionados como potenciais confundidores, aumentou a chance de pertencimento ao padrão 1. Usar mamadeira nessa idade, ao contrário, diminuiu essa chance (em 48%). Além disso, usar mamadeira aos 6 meses aumentou a chance do lactente pertencer ao padrão 2. (Tabela 4).

Os demais fatores (cor da pele da mãe, escolaridade, renda, situação de trabalho materno, ter companheiro, aconselhamento pré-natal sobre idade de início da AC, número de consultas pré-natal, local de pré-natal, tipo de parto e peso ao nascer) não se associaram aos padrões.

Tabela 4. Fatores associados aos padrões de introdução da alimentação complementar (N=570). Estudo CLaB, Botucatu, 2015- 2016.

Variáveis	Padrão 1		Padrão 2		Padrão 3	
	<i>Análise Univariada</i> OR (95% CI);P-value	<i>Análise Ajustada</i> OR (95% CI);P-value	<i>Análise Univariada</i> OR (95% CI);P-value	<i>Análise Ajustada</i> OR (95% CI);P-value	<i>Análise Univariada</i> OR (95% CI);P-value	<i>Análise Ajustada</i> OR (95% CI);P-value
Cor da pele da mãe	-	-				
Branca *	-	-	-	-	-	-
Não branca	1.03 (0.72-1.46);0.87	-	0.94 (0.63-1.39);0.74	-	1.03 (0.7-1.5);0.90	-
Idade da mãe no parto (anos)	-	-				
20-34 anos *	-	-	-	-	-	-
≤ 19	1.03 (0.59-1.8);0.91	1.32 (0.74-2.36);0.35	0.43 (0.22-0.84);0.01	0.41 (0.21-0.83);0.01	1.98 (1.12-3.49);0.01	1.73 (0.97-3.1);0.05
≥ 35	0.67 (0.41-1.09);0.11	0.78 (0.47-1.32);0.35	0.87 (0.51-1.5);0.62	0.89 (0.51-1.57);0.70	1.78 (1.09-2.92);0.01	1.5 (0.88-2.56);0.13
Escolaridade – anos completos de estudo, anos						
≥ 12*	-	-	-	-	-	-
9 a 11	0.95 (0.6-1.48);0.81	-	0.91 (0.57-1.48);0.71	-	1.14 (0.7-1.83);0.61	-
≤ 8	1.33 (0.72-2.45);0.36	-	0.65 (0.32-1.3);0.22	-	1.04 (0.54-2.01);0.92	-
Renda familiar per capita						
4º Quartil*	-	-	-	-	-	-
1º Quartil	0.76 (0.47-1.24); 0.32	-	1.23 (0.71-2.16) ; 0.46	-	1.16 (0.67-2.02);0.59	-
2º Quartil	1.43 (0.88-2.31); 0.46	-	0.84 (0.44-1.61);0.60	-	0.88 (0.47-1.65);0.88	-
3º Quartil	1.36 (0.86-2.15); 0.59	-	0.73 (0.36-1.47);0.38	-	1.02 (0.53-1.98);0.95	-
Paridade						
Multipara*	-	-	-	-	-	-
Primipara	0.70 (0.48-1.02);0.07	0.75 (0.47-1.03);0.05	1.39 (0.92-2.1);0.12	1.52 (1-2.31);0.05	1.1 (0.73-1.65);0.70	-
Trabalho materno						

<i>Empregada e tendo licença maternidade*</i>	-	-	-	-	-	-
Empregada e sem licença maternidade	1.11 (0.76-1.62);0.59	0 (0-0);0.56	0.74 (0.49-1.12);0.15	0.82 (0.54-1.26);0.36	1.16 (0.77-1.74);0.50	-
Desempregada	1.56 (0.72-3.38);0.20	1.1 (0.74-1.65);0.63	0.61 (0.25-1.51);0.20	0.7 (0.28-1.75);0.45	0.94 (0.4-2.18);0.90	-
<i>Vive com companheiro</i>						
Sim*	-	-	-	-	-	-
Não	1.11 (0.65-1.9);0.69	-	0.88 (0.47-1.65);0.70	-	0.98 (0.56-1.73);1.00	-
<i>Mãe foi orientada no Pré- natal sobre idade de introdução da AC</i>						
Sim*	-	-	-	-	-	-
Não	1.06 (0.7-1.61);0.77	-	1.07 (0.68-1.69);0.77	-	0.88 (0.58-1.36);0.57	-
<i>Número de consultas de Pré natal</i>						
≥ 7*	-	-	-	-	-	-
< 7	1.37 (0.83-2.25);0.19	1.46 (0.87-2.45);0.15	1.01 (0.58-1.77);0.96	-	0.68 (0.39-1.2);0.18	0.68 (0.38-1.21);0.19
<i>Local de Pré- natal</i>						
Serviço público*	-	-	-	-	-	-
Serviço particular	0.74 (0.49-1.1);0.14	0.71 (0.46-1.09);0.12	1.14 (0.74-1.76);0.54	-	1.29 (0.86-1.93);0.19	1.12 (0.72-1.73);0.61
<i>Peso do bebê ao nascer</i>						
≥ 2,500 g*	-	-	-	-	-	-
< 2.500 g	-	2.14 (0.91-5.05);0.08	-	0.63 (0.25-1.62);0.34	-	0.84 (0.32-2.21);0.72
<i>Tipo de parto</i>						
Vaginal*	-	-	-	-	-	-
Cesárea	-	1.08 (0.72-1.61);0.71	-	0.82 (0.55-1.23);0.35	-	1.16 (0.76-1.77);0.48
<i>Am 6 meses</i>						
Sim*	-	-	-	-	-	-
Não	-	1.75 (1.09-2.66);0.02	-	0.81 (0.52-1.26);0.35	-	0.73 (0.46-1.16);0.18
<i>Usa mamadeira aos 6 meses</i>						

<i>Não*</i>	-	-	-	-	-	-
<i>Sim</i>	-	0.52 (0.33-0.81);0.01	-	1.64 (1.02-2.63);0.04	-	1.31 (0.82-2.09);0.25
<i>Usa chupeta aos 6 meses</i>						
<i>Não*</i>	-	-	-	-	-	-
<i>Sim</i>	-	1.1 (0.72-1.68);0.65	-	1.07 (0.7-1.64);0.75	-	0.77 (0.5-1.19);0.24

* Categoria de referência

Discussão

Neste estudo foi possível identificar três padrões de idade da introdução da alimentação complementar e alguns fatores associados ao pertencimento a cada um deles. Verificou-se grande variação entre os padrões quanto à idade média de introdução de alguns alimentos, em especial dos leites diferentes do leite materno (leite de vaca e fórmula láctea) e ao percentual de lactentes que tiveram esses alimentos introduzidos em sua alimentação. Nenhum dos padrões pode ser chamado de padrão modelo ou saudável, levando em conta as recomendações brasileiras ⁽¹⁰⁾ e internacionais, ⁽¹¹⁾ mas, sem dúvida, o padrão 2 pode ser considerado o mais inadequado. É positivo que seja o menos frequente na população estudada. Destaca-se que a adesão a esse padrão foi maior quando as mães eram adultas, primíparas, que usavam mamadeira e não amamentavam os lactentes aos seis meses de idade.

A adesão ao padrão 1, composto por 41,2% da coorte, foi mais frequente nos filhos de múltíparas e mães que amamentam por mais tempo. Já o padrão 3 (31,2% dos lactentes) teve como característica o elevado percentual de lactentes recebendo fórmula láctea, a baixa proporção recebendo leite de vaca e a introdução menos frequente de produtos ultraprocessados e a maior proporção de alimentos in natura. Também teve idades médias de introdução dos diferentes alimentos mais tardias e posteriores a 180 dias. A adesão a esse padrão foi favorecida quando a mãe era adolescente, o que não deixa de ser um resultado inesperado. Mais adiante, apresentamos algumas hipóteses para explicá-lo.

Apoia a validade destes resultados a baixa taxa de recusas, perdas e informações ausentes, eventos comuns em estudos de coorte prospectiva. Destacamos também as frequentes entrevistas ao longo do primeiro ano de vida, o que diminuiu as chances de viés de memória das mães, que poderia afetar a precisão da estimativa das idades de introdução de cada alimento. Outra vantagem do presente estudo frente aos estudos nacionais prévios ^(5,12) foi seu delineamento prospectivo, adotado justamente para permitir o estabelecimento da cronologia dos eventos. Dentre as limitações do nosso estudo destacamos a ausência de variáveis psicossociais e de natureza

cultural que podem influenciar a adesão aos diferentes padrões de introdução da alimentação complementar.

A alimentação complementar (AC) durante o primeiro ano de vida no Brasil tem sido objeto de diversos estudos^(6,13,14) e, em comum, tais estudos indicam a introdução precoce, antes dos seis meses, como grave problema. Contudo a cronologia de introdução da alimentação complementar estava claramente analisada. As idades médias de introdução de leite não materno, água e chá e produtos ultrarrocessados destinados a serem acrescidos ao leite de vaca identificadas neste estudo demonstram que o problema tem início já nos primeiros meses de vida. Sabe-se que essa prática, introdução muito cedo de outros líquidos na alimentação infantil prejudica o aleitamento materno, aumentando o risco de sua interrupção e pode comprometer a saúde da criança, por exemplo aumentando o risco de excesso de peso no futuro,⁽⁶⁾ além de alterar negativamente a composição da microbiota intestinal.⁽¹⁵⁾

Igualmente preocupante, foi constatar a elevada proporção de lactentes que tiveram alimentos ultraprocessados como iogurtes/queijo petit suisse, biscoitos recheados, doces e guloseimas, farinhas lácteas/ achocolatados introduzidos em sua alimentação, indicando que o consumo desses produtos também é grave problema de saúde pública no primeiro ano de vida. Sabe-se que o consumo desses produtos já é uma preocupação em âmbito mundial.^(12,16,17) A introdução de alimentos ultraprocessados ricos em açúcares, sódio, gorduras e produtos químicos, como corantes e conservantes, acarreta prejuízos à saúde do lactente em curto e longo prazo. Estudos associam o consumo desses produtos já na infância com obesidade, diabetes, síndrome metabólica, além de riscos à saúde cardiovascular.^(18, 19)

Os fatores sociodemográficos que se mostraram capazes de influir sobre os padrões de idade de introdução da alimentação complementar foram a paridade e idade materna; surpreendentemente, escolaridade, renda familiar e cor da pele, importantes componentes ou marcadores de nível socioeconômico, não se associaram aos padrões.⁽¹³⁾ Ser multipara aumentou as chances de pertencimento ao padrão 1, caracterizado pela introdução a maior proporção dos lactentes de leite de vaca e produtos adoçados para

serem a ele adicionados, como por exemplo farinhas lácteas e achocolatados, e também de biscoitos simples/pão e pela baixa proporção de lactentes recebendo fórmula láctea. Assim, são mães mais experientes que tendem a optar pelo leite de vaca e a esse alimento adicionar alimentos açucarados. Esse achado concorda com resultado de um estudo transversal, brasileiro, ⁽²⁰⁾ que já havia detectado associação entre paridade e a oferta de alimentos industrializados a lactentes, sendo que as multíparas tinham este comportamento mais evidente que as primíparas. Os autores levantaram a hipótese de que a presença de um filho mais velho, que provavelmente consumiria esses alimentos, influenciaria a mãe e oferecê-los também ao lactente. Concordando com essa possibilidade, aponta-se a necessidade de ações específicas para gestantes com pelo menos um filho, no sentido de conscientizá-las dos malefícios do uso de leite de vaca, açúcar e produtos ultraprocessados no primeiro ano de vida. Por outro lado, é interessante notar que tais mães também tiveram mais frequentemente o comportamento de oferecer precocemente frutas, verduras e legumes aos lactentes. Embora saudáveis, tais alimentos são inoportunos no primeiro semestre de vida, sendo a abordagem dessa questão também como prioridade para ações de educação alimentar dirigida a gestantes.

Diferenças no comportamento de mães primíparas e multíparas também foram observadas por um estudo francês ⁽²¹⁾, no qual a multiparidade associou-se a menor percentual de lactentes consumindo frutas, verduras e legumes, o que se contrapõe aos resultados, indicando que o contexto de vida influencia o comportamento de introdução da AC, sendo então difícil fazer generalizações sobre seus determinantes. Reforça essa impossibilidade os resultados de Brown (2016)⁽²²⁾ que identificaram as primíparas como mais propensas ao desmame e à introdução de alimentos sólidos precocemente, quando em comparação às multíparas.

A idade materna foi o outro fator que se associou aos padrões de idade de introdução da alimentação complementar. Ser adolescente foi fator que se associou com o pertencimento ao padrão 3, caracterizado pela introdução mais frequente de fórmula láctea e menos frequente de alimentos ultraprocessados, resultado que se contrapõe aos apontados por dois estudos recentes ^(17,23,24)

que identificaram em filhos de mães adolescentes consumo mais frequente de alimentos ultraprocessados. Esse resultado pode indicar que mães mais jovens estão tendo maior acesso a informações sobre a alimentação saudável do lactente, talvez por meio das mídias eletrônicas. Já as mães adultas tiveram mais chance de terem seus lactentes no padrão 2, caracterizado pela introdução mais frequente e mais precoce de alimentos ultraprocessados. Não existem dados nesse estudo que permitam levantar hipóteses para esse achado. Estudos qualitativos poderiam ajudar na compreensão do processo de decisão das mães sobre a idade e os alimentos que escolhem para oferecer a seus filhos ao longo do primeiro ano de vida.

Dos fatores relacionados aos cuidados com o lactente, uso da mamadeira e presença de aleitamento materno aos seis meses associaram-se aos padrões. Mães que amamentaram seus filhos tinham mais chances de pertencerem ao padrão 1, mães que utilizavam mamadeira para alimentar seus filhos possuíam mais chance de pertencimento no padrão 2. A relação inversa entre duração do aleitamento materno e introdução precoce de alimentos complementares é inequívoca, já está consolidada na literatura,^(25,26) e foi novamente comprovada no presente estudo, de modo que ações de promoção da alimentação saudável no começo da vida devem sempre focar nos dois componentes: incentivar, proteger e apoiar o aleitamento materno prolongado e promover a introdução da AC oportuna, ou seja, após os seis meses, e com os alimentos adequados.

Conclusões

Conclui-se que a introdução da alimentação complementar foi muito precoce nos lactentes da coorte, sendo os alimentos mais precocemente inseridos na dieta infantil a fórmula láctea, leite de vaca, água/chá e produtos ultraprocessados para serem adicionados ao leite. Foram identificados três padrões distintos de idade de introdução da alimentação complementar, nenhum deles perfeitamente alinhado às recomendações, sendo que nos três aparece a introdução precoce da alimentação complementar e a inserção de alimentos não recomendados. O padrão 2 foi o mais distante das recomendações, com introdução mais precoce da AC em geral e maior

proporção de lactentes que tiveram alimentos ultraprocessados como farinhas lácteas/achocolatados, biscoitos recheados/doces e outras guloseimas introduzidos em sua alimentação no primeiro ano de vida.

A idade e a paridade foram as únicas características maternas que, independentemente de outros fatores, se associaram aos padrões de idade da introdução da alimentação complementar, sendo que multíparas e adultas, em comparação às primíparas e adolescentes, tem mais chances de terem seus filhos alocados no padrão 2. Também foram maiores as chances de se serem classificados nesse padrão os lactentes não amamentados aos seis meses e que já utilizavam mamadeira nessa idade, resultados que confirmam a relação entre duração do aleitamento materno e qualidade da AC.

Referências

- 1.Mathias, J. G., Zhang, H., Soto-Ramirez, N., & Karmaus, W. The association of infant feeding patterns with food allergy symptoms and food allergy in early childhood. International breastfeeding jornal 2019; (14), 43. <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0241-x>
- 2.Victora CG, Barros RAJD, França GVA et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms and lifelong effect. Lancet 2016; (387): 475-90.
- 3.Black RE, Victora CG, Walker SP et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. Lancet 2013; (382): 427-51.
4. UFRJ. Federal University of Rio de Janeiro. National Survey of Food and Child Nutrition – ENANI-2019: Preliminary results - Indicators of breastfeeding practices in Brazil.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde. 2012 [acesso em 23 de março de 2019] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf

6. Schneider, B., Gatica-Domínguez, G., Assunção, M., Matijasevich, A., Barros, A., Santos, I., & Silveira, M. Introduction to complementary feeding in the first year of life and risk of overweight at 24 months of age: Changes from 2004 to 2015 Pelotas (Brazil) Birth Cohorts. *British Journal of Nutrition* 2020; 1-11. doi:10.1017/S0007114520001634

7. Moreira, Lilian Cordeiro de Queirós, Oliveira, Elizabeth Brauninger e, Lopes, Lucia Hitomi Kamata, Bauleo, Mariana Ercole, & Sarno, Flavio. Introdução de alimentos complementares em lactentes. *Einstein São Paulo*, 2019; 17(3), eAO4412. Epub May 16, 2019. https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2019ao4412

8. Lutter CK. Growth and complementary feeding in the Americas. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*. 2012; (22): 806-12.

9. Kronborg, H., Foverskov, E., & Væth, M. Breastfeeding and introduction of complementary food in Danish infants. *Scandinavian journal of public health* 2015; 43(2): 138–145. <https://doi.org/10.1177/1403494814567171>

10. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde. 2019 [acessado em 18 de fevereiro de 2018] Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf

11. Pan American Health Organization, World Health Organization Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. Geneva: World Health Organization; 2001 [acessado em 03 de dezembro de 2018] Disponível em:

http://www.who.int/nutrition/publications/guiding_principles_completing_breastfed.pdf

12. Relvas, G., Buccini, G., & Venancio, S. I. Ultra-processed food consumption among infants in primary health care in a city of the metropolitan region of São Paulo, Brazil. *Jornal de pediatria* 2001; 95(5), 584–592. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.05.004>

13. Dallazen C, Silva SA, Gonçalves VSS et al. Introdução de alimentos não recomendados no primeiro ano de vida e fatores associados em crianças de baixo nível socioeconômico. *Cad Saúde Pública* 2001; 34(2): e00202816.

14. Lopes, W. C., Marques, F., Oliveira, C. F., Rodrigues, J. A., Silveira, M. F., Caldeira, A. P., & Pinho, L. Infant feeding in the first two years of life. Alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida. *Revista paulista de pediatria : orgao oficial da Sociedade de Pediatria de Sao Paulo* 2001; (36): 164–170. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2018;36;2;00004>

15. Differding, M. K., Doyon, M., Bouchard, L., Perron, P., Guérin, R., Asselin, C., Mueller, N. T. Potential interaction between timing of infant complementary feeding and breastfeeding duration in determination of early childhood gut microbiota composition and BMI. *Pediatric Obesity* 2020; doi:10.1111/ijpo.12642

16.Pries, A. M., Huffman, S. L., Champeny, M., Adhikary, I., Benjamin, M., Coly, A. N., Diop, E., Mengkheang, K., Sy, N. Y., Dhungel, S., Feeley, A., Vitta, B., & Zehner, E. Consumption of commercially produced snack foods and sugar-sweetened beverages during the complementary feeding period in four African and Asian urban contexts. *Maternal & child nutrition* 2017; 13 Suppl 2(Suppl 2), e12412. <https://doi.org/10.1111/mcn.12412>

17.Wang, L., van Grieken, A., van der Velde, L. A., Vlasblom, E., Beltman, M., L'Hoir, M. P., Boere-Boonekamp, M. M., & Raat, H. Factors associated with early introduction of complementary feeding and consumption of non-recommended foods among Dutch infants: the BeeBOFT study. *BMC public health* 2017 (19); 388. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6722-4>

18.Teixeira Paiva, A. C., Campagnoli do Couto, C., Pinheiro de Lemos Masson, A., Aparecida Silveira Monteiro, C., & Fonseca Freitas, C. Obesidade Infantil: análises antropométricas, bioquímicas, alimentares e estilo de vida. *Revista Cuidarte* 2017 (9): 2387-99. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i3.575>

19.Silva, Julyana Gall da, Teixeira, Maria Luiza de Oliveira, & Ferreira, Márcia de Assunção. Alimentação na adolescência e as relações com a saúde do adolescente. *Texto & Contexto – Enfermagem* 2014 (23);5467: 1095-1103. <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014000570013>

20.Giesta, Juliana Mariante, Zoche, Ester, Corrêa, Rafaela da Silveira, & Bosa, Vera Lucia. Fatores associados à introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de dois anos. *Ciência & Saúde Coletiva* 2019; (24): 2387-2397. Epub July 22, 2019. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018247.24162017>

21.Maillier, A., Boichon, A., Bois, C., & Destombe, S. Diversification alimentaire et statut socio-économique [Complementary feedings and socioeconomic factors]. Sante publique (Vandoeuvre-les-Nancy, France) 2019; (31): 61–70. <https://doi.org/10.3917/spub.191.0061>

22.Brown, A., and Rowan, H. Maternal and infant factors associated with reasons for introducing solid foods. Maternal & Child Nutrition 2016, (12): 500– 515. doi: 10.1111/mcn.12166.

23.Issaka, A. I., Agho, K. E., Ezeh, O. K., & Renzaho, A. M. Population-attributable risk estimates for factors associated with inappropriate complementary feeding practices in The Gambia. Public health nutrition 2017; (20): 3135–3144. <https://doi.org/10.1017/S1368980017002014>

24.Helle, C., Hillesund, E. R., & Øverby, N. C. Timing of complementary feeding and associations with maternal and infant characteristics: A Norwegian cross-sectional study. PloS one 2017; 13(6), e0199455. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0199455>

25. White JM, Bégin F, Kumapley R, Murray C, Krasevec J. Complementary feeding practices: Current global and regional estimates. Matern Child Nutr. 2017;13 Suppl 2(Suppl 2):e12505. doi:10.1111/mcn.12505

26. Barachetti R, Villa E, Barbarini M. Weaning and complementary feeding in preterm infants: management, timing and health outcome. Pediatr Med Chir. 2017;39(4):181. Published 2017 Dec 22. doi:10.4081/pmc.2017.181

5.2 Artigo 2: Padrões de idade de introdução da alimentação complementar e estado nutricional aos 12 meses de idade em coorte de lactentes

Resumo

A introdução precoce da alimentação complementar pode resultar em maior risco de excesso de peso na infância. O objetivo deste estudo foi investigar a presença de associação entre padrões de idade de introdução da alimentação complementar e estado nutricional aos 12 meses. Foi conduzido estudo de coorte prospectiva de base populacional (n=570) em cidade do Sudeste brasileiro. Para identificação dos padrões foi utilizada análise de agrupamento k-média. A associação entre os padrões e excesso de peso aos 12 meses de idade, definido como escore-Z do índice de massa corporal $\geq 2,0$, foi investigada com regressão logística binária múltipla. Nos três padrões de idade de introdução da alimentação complementar identificados, as proporções de lactentes com excesso de peso foram semelhantes: 35,5%, 41,7% e 42,4%. As análises bruta e múltipla indicaram ausência de associação entre pertencimento aos diferentes padrões e excesso de peso aos 12 meses de idade. Conclui-se que os diferentes padrões de idade de introdução da alimentação complementar na coorte não foram suficientes para influenciar a presença de excesso de peso aos 12 meses.

Descritores: Alimentação complementar. Nutrição infantil. Saúde materno-infantil, Estado nutricional.

Abstract

The early introduction of complementary feeding can result in an increased risk of being overweight in childhood. The aim of this study was to investigate the presence of an association between patterns of age at introduction of complementary foods and nutritional status at 12 months. A population-based prospective cohort study (n=570) was conducted in a city in the Southeast of Brazil. To identify the patterns, a k-mean cluster analysis was used. The association between patterns and overweight at 12 months of age, defined as

body mass index Z-score ≥ 2.0 , was investigated with multiple binary logistic regression. In the three patterns of age at which complementary feeding was introduced, the proportions of overweight infants were similar: 35.5%, 41.7% and 42.4%. Crude and multiple analyzes indicated no association between belonging to different patterns and overweight at 12 months of age. It is concluded that the different age patterns of introduction of complementary feeding in the cohort were not enough to influence the presence of overweight at 12 months.

Keywords: Complimentary feeding. Nutritional status. Infant and child health. Infant nutritional.

Introdução

Os primeiros 1000 dias de vida, que incluem a gestação e os dois primeiros anos de idade, constituem o período de maior importância para o crescimento e desenvolvimento infantis e no qual a alimentação assume papel de destaque como determinante da saúde. Eventos nutricionais adversos nessa etapa da vida repercutem sobre todas as etapas posteriores do ciclo da vida, até a velhice.^(1,2,3)

Aleitamento materno até dois anos de idade e introdução oportuna da alimentação complementar (AC) são considerados promotores do estado nutricional e da saúde no primeiro ano de vida,⁽⁴⁾ reduzindo as chances tanto de obesidade quanto de desnutrição.^(1,5) O papel protetor da maior duração do aleitamento materno sobre o risco de excesso de peso na infância e em idades posteriores está bem reconhecido.^(6,7) Contudo, isso já não é totalmente válido quando se considera a idade de introdução da AC, como apontaram vários estudos.^(3,8,9)

Alguns estudos recentes trouxeram evidências de que as práticas de AC podem ser importantes preditores de ganho de peso rápido durante a infância,^(10,11) evento que, por sua vez, está associado com maior risco de obesidade em idades posteriores.⁽¹²⁾ Também há novas evidências de que a introdução precoce de alimentos sólidos (≤ 4 meses de idade) na alimentação da criança pode resultar em aumento do IMC por extenso na infância.⁽¹³⁾

A associação do momento de introdução da AC com o excesso de adiposidade na infância e início da adolescência tem sido detectada e o efeito observado é mais forte entre as crianças que foram alimentadas com fórmula láctea.⁽¹⁴⁾ Envolvendo crianças de oito países europeus, o estudo transversal IDEFICS (2007–2008) observou que a introdução tardia (≥ 7 meses de idade) estava associada com aumento da prevalência de sobrepeso/obesidade em fase posterior da infância entre crianças que foram amamentadas exclusivamente por mais tempo, enquanto a introdução precoce (< 4 meses) associou-se com maior prevalência de obesidade em crianças que já não eram amamentadas exclusivamente e que recebiam fórmula láctea.⁽¹⁵⁾

O crescimento físico é um processo biológico complexo envolvendo vários fatores durante diferentes fases da vida e seus efeitos são cumulativos. Isso significa que o crescimento status de um indivíduo, em qualquer momento, é o resultado da história de saúde e nutrição do indivíduo.⁽¹⁶⁾ A introdução da alimentação complementar exerce forte influência sobre o desfecho de crescimento do lactente, assim como demonstra um estudo mexicano de desenho transversal, revelou que a introdução tardia de alimentos complementares se relacionou a menor estatura na primeira infância.⁽¹⁷⁾

Problemas com o estado nutricional de crianças pequenas é motivo de preocupação no mundo todo, tanto em países de alta como baixa renda.^(18,19) A mudança dos hábitos alimentares vista no aumento de consumo de alimentos ultraprocessados já no primeiro ano de vida endossa essa preocupação⁽²⁰⁾. Diversos estudos têm reportado índices elevados de obesidade infantil, de acordo com estudo publicado em 2018 aponta que nos Estados Unidos, a obesidade e o sobrepeso acometem 1 cada 3 crianças⁽²¹⁾. Na China este cenário também é visto, segundo um estudo de metanálise, cujo objetivo foi verificar a tendência da prevalência de excesso de peso em crianças e adolescentes nos últimos 25 anos (1991-2015), revelou que entre 1996-2000, as taxas de detecção de excesso de peso em bebês, na primeira infância e em crianças pré-escolares foram de 4,7%, 1,4% e 1,9%, respectivamente. Entre 2006 e 2010, as taxas de excesso de peso aumentaram para 19,4%, 17,6% e 11,0%, respectivamente. Em 1991-1995, as taxas de excesso de peso entre crianças e adolescentes em idade escolar

eram de 4,2% e 3,3%, respectivamente. Em 2011–2015, as taxas de sobreponderação aumentaram para 12,8% e 10,2%, respectivamente. A taxa de detecção de excesso de peso nas diferentes fases de crescimento e desenvolvimento foi de 11,7% na infância, seguida de 9,7% na idade escolar, 5,6% na idade pré-escolar e 8,2% na adolescência. ⁽²²⁾

Pouco se sabe sobre o efeito da idade de introdução do conjunto formado pelos diferentes tipos de alimentos que a criança passa a receber a partir do início da AC, e não apenas da idade da oferta do primeiro alimento sobre indicadores de estado nutricional aos doze meses. Assim, cabem ainda novos estudos sobre a associação das práticas de introdução da alimentação complementar (idade de início dos diferentes alimentos) e o estado nutricional da criança aos doze meses, em especial sobre o risco de sobrepeso ou obesidade na infância e risco de baixo comprimento para a idade. O objetivo deste estudo foi investigar a presença de associação entre padrões de idade da introdução da alimentação complementar no primeiro ano de vida e o estado nutricional dos lactentes aos 12 meses.

Métodos

Delineamento

Trata-se de um estudo de coorte prospectiva de base populacional, realizado com dados do estudo CLaB (Coorte de Lactentes de Botucatu-SP), cujo objetivo geral foi descrever eventos e situações relacionadas à saúde de mães e bebês durante o primeiro ano de vida das crianças incluindo morbidade, crescimento, desenvolvimento, alimentação e seus determinantes.

Local

Localizada no interior do estado de São Paulo, a cidade de Botucatu é considerada do ponto de vista econômico como uma das mais promissoras do país. Sua taxa de natalidade (por mil habitantes) é de cerca de 12,29/mil habitantes, a taxa de mortalidade infantil no município é cerca de 13,36 óbitos por mil nascidos vivos. ⁽²³⁾

Participantes

A coorte do estudo CLaB foi formada com mães e seus bebês nascidos vivos no período de 29 de junho de 2015 a 11 de janeiro de 2016. As mães foram abordadas e convidadas a entrar no estudo quando compareciam a um serviço de triagem neonatal fornecido pelo governo municipal que oferecia atendimento centralizado a todos os recém-nascidos nas duas maternidades do município, uma pública e outra privada.

Os critérios de inclusão foram: recém-nascidos de qualquer idade gestacional e peso ao nascer, com menos de 30 dias de idade, cuja mãe pudesse responder a entrevistas face a face e por telefone e que fosse residente na zona urbana do município. Para o presente estudo, foram excluídos da coorte: bebês gêmeos e/ou portadores de doenças ou malformações com impacto negativo na amamentação ou cujas mães apresentavam condições que impediam a amamentação.

Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação de questionários testados e padronizados às mães, pessoalmente no primeiro mês de vida do bebê e aos três, seis, nove e doze meses de idade. Por telefone, foram obtidos dados sobre a alimentação do lactente aos dois e aos quatro meses de idade. O primeiro questionário indagou aspectos socioeconômicos, demográficos e de saúde, bem como as práticas de cuidado e alimentação do filho, desde o nascimento até o dia da entrevista, quando o lactente tinha menos de 30 dias de idade. Aos três, seis, nove e doze meses, pessoalmente, em casa, as mães responderam questões sobre sua situação de saúde e do lactente e sobre utilização de serviços de saúde, além de responderem a um inquérito alimentar.

O inquérito alimentar constou de perguntas sobre a continuação da amamentação (sim ou não) e a introdução (sim ou não) na alimentação do bebê de 48 itens alimentares, incluindo vários tipos de leite (fórmulas lácteas, líquido ou leite de vaca em pó), iogurtes e outros produtos lácteos, água e outros líquidos (chás, sucos naturais e artificiais, refrigerantes) e vários alimentos sólidos (frutas, vegetais, cereais, massas, sopas, legumes, carnes e alimentos ultraprocessados, como chocolate em pó, biscoitos, doces e

guloseimas). A lista de alimentos foi desenvolvida com base nas orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica para crianças de 6 a 23 meses. ⁽²⁴⁾....

Considerou-se que um tipo de alimento havia sido introduzido na dieta do lactente quando a mãe relatou já tê-lo oferecido e o mesmo foi oferecido pelo menos uma vez na semana anterior à aplicação da entrevista. Para cada alimento já introduzido, a idade da criança quando o alimento foi oferecido pela primeira vez foi registrada em dias. Em todas as entrevistas, as mães eram questionadas novamente sobre os alimentos ainda não introduzidos na entrevista anterior.

O estado nutricional do lactente foi categorizado de acordo com os valores críticos de Escore-z para o índice de massa corporal por idade (IMC/idade) preconizados pela OMS (2006) ⁽²⁵⁾. Para o presente estudo optou-se recategorizar as seguintes categorias: “magreza acentuada” e “risco de sobrepeso” pelas baixas frequências observadas na amostra, tendo ao final as seguintes categorias: eutrofia ($> \text{Escore-z} - 2$ e $\leq \text{Escore-z} + 2$), magreza ($< \text{Escore-z} - 3$ e $\geq \text{Escore-z} - 3$ e $\leq \text{Escore-z} - 2$) e excesso de peso ($> \text{Escore-z} + 2$ e $\leq \text{Escore-z} + 3$ e $> \text{Escore-z} + 3$). Também foi avaliado o crescimento linear do lactente, considerando-se o indicador comprimento para idade, categorizado em estatura adequada para a idade ($\geq \text{Escore-z} - 2$) baixa estatura para a idade ($< \text{Escore-z} - 3$ e $\geq \text{Escore-z} - 2$).

Análises estatísticas

Os dados foram digitados duplamente, conferidos e corrigidos quando necessário ao longo do período de coleta. Para identificar os padrões de introdução de alimentos no primeiro ano de vida, foi utilizada a análise de agrupamento k-médias, que é uma técnica exploratória multivariada utilizada para classificar os indivíduos de uma população em grupos homogêneos de acordo com as variáveis de interesse. A análise de agrupamento classificou os bebês de acordo com a idade média em que cada alimento/grupo de alimentos foi introduzido na dieta, gerando grupos diferentes. Alguns alimentos/grupos que não obtiveram significância estatística para compor cada cluster foram

retirados das análises: sucos industrializados, refrigerantes, ovos, mel, café e adoçantes.

Foi realizado o agrupamento dos 48 alimentos investigados nos seguintes alimentos/grupos: Leite de vaca; água/chá, frutas; iogurtes/queijos tipos petit suisse; arroz/macarrão; legumes/hortaliças; carnes bovina/suína/frango/vísceras; leguminosas, sucos de frutas naturais; biscoitos recheados/doces/outras guloseimas; fórmula láctea, farinhas lácteas/achocolatados; biscoitos simples/pão; peixes; papa industrializada/sopa em pó/temperos prontos; embutidos; margarina/requeijão.

Para testar a associação entre os padrões de idade de introdução da AC com o estado nutricional do lactente aos 12 meses, foi utilizado modelo de regressão generalizada com desfecho tipo logística binária. Foi utilizado como fator de exposição os padrões de introdução de alimentos no formato de variável dummy (0 e 1). Os desfechos dicotômicos foram os agravos do estado nutricional, sempre tendo os eutróficos como grupo de comparação: a) excesso de peso (sim ou eutrofia), magreza (sim ou eutrofia), baixo comprimento para idade (sim/comprimento adequado para a idade). Primeiramente foi realizada análise univariada entre o fator de exposição (padrões de introdução da AC) e cada desfecho. Depois foram conduzidas análises múltiplas, nas quais foram incluídas co-variáveis que apresentaram associação com cada desfecho $p \leq 0,20$ e que tinham potencial de causar efeito de confusão sobre as associações de interesse. Nas análises finais, as associações entre exposição e desfechos foram consideradas estatisticamente significativas quando o valor P foi inferior a 0,05.

Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Local, sob o número 67214217.5.0000.5411, e respeitou os procedimentos éticos exigidos nos termos legais.

Resultados

A coorte do estudo CLaB consistiu, na linha de base, de 656 bebês e 650 mães. Para o presente estudo, foram excluídos 15 bebês, 12 por serem

gêmeos, um por sua mãe ter sido mastectomizada, um por sua mãe apresentar sorologia positiva para o vírus da imunodeficiência humana e um por apresentar fissura labiopalatina. O presente estudo, portanto, iniciou com amostra de 641 bebês e suas mães. Houve 11% de perdas ao longo do acompanhamento até os lactentes completarem doze meses, de modo que completaram o seguimento 570 lactentes.

De acordo com o apresentado na Tabela 1, 37,7% das mães declaram ter a cor da pele não branca, 14,2% eram adolescentes e 14,9% tinham 35 anos ou mais. Em relação à escolaridade, 16,9% tinham até oito anos completos de estudo, o que, segundo o currículo escolar brasileiro, constitui o ensino fundamental. Quanto à situação de trabalho, 51,4% das mães estavam ocupadas e em licença-maternidade, 12,3% das mães não viviam com companheiro. A maioria utilizou os serviços públicos de saúde para o pré-natal (56,8%). Tabela 1.

Tabela 1. Características sócio-demográficas e de saúde dos participantes da coorte (N=570). Estudo CLaB, Botucatu, 2015-2016.

Variáveis	Total (%)
Cor da pele da mãe	
Branca	355 (62.3)
Não branca	215 (37.7)
Idade da mãe no parto (anos)	
20-34	404 (70.9)
≤ 19	81 (14.2)
≥ 35	85 (14.9)
Escolaridade (anos completos de estudo)	
≥ 12 anos	110 (19.3)
9-11 anos	366 (64.2)
≤ 8 anos	94 (16.5)
Renda familiar per capita	
1º quartil	144 (25.3)
2º quartil	143 (25.1)
3º quartil	130 (22.8)

4º quartil	152 (26.7)
Paridade	
Multipara	283 (43.2)
Primípara	291 (50.3)
Situação de trabalho materno fora de casa	
Não	246 (43.2)
Sim, mas em licença maternidade	291 (51.1)
Sim, mas não em licença maternidade	32 (5.6)
Morar com um companheiro	
Sim	497 (87.3)
Não	72 (12.7)
Ter recebido orientação pré-natal sobre a idade da AC	
sim	146 (25.7)
Não	423 (74.3)
Local de pré-natal	
Serviço público gratuito	329 (66.1)
Serviço privado pago	169 (33.9)
Número de consultas de pré-natal	
≥ 7	421 (84.7)
<7	76 (15.3)
Tipo de parto	
Vaginal	276 (48.4)
Cesárea	294 (51.6)
Peso do bebê ao nascer	
≥ 2.500g	530 (94.1)
<2.500g	33 (5.9)
Uso de chupeta aos 6 meses	
Sim	310 (57.1)
Não	233 (42.9)
Uso de mamdeira aos 6 meses	
Sim	371 (68.1)
Não	144 (31.9)
Situação da amamentação aos 6 meses de idade	

Sim	340 (60.9)
Não	218 (39.1)

Os padrões de idade de introdução da alimentação complementar diferiram principalmente quanto a idade de início de alguns alimentos, em especial dos tipos de leite não materno, sendo o percentual de lactentes que recebeu fórmula láctea precocemente muito alto nos padrões 2 e 3 e muito baixo no padrão 1. A introdução da fórmula láctea foi ainda mais precoce no padrão 2. Em contraste, o padrão 1 tem como característica a não inserção na alimentação dos lactentes da fórmula láctea, com elevada frequência de oferta do leite de vaca.

Já o padrão 3 tem a menor proporção de lactentes que tiveram introduzidos em sua alimentação alimentos não recomendados, como leite de vaca, biscoitos recheados e outras guloseimas, embutidos, margarina, iogurte e farinhas/achocolatados adoçados para adição ao leite. Cabe ainda mencionar que os padrões diferiram pouco quando ao percentual de lactentes que recebeu e a idade de início de alimentos como frutas, hortaliças, leguminosas e carnes. Mas, nota-se que no padrão 2 a introdução tendeu a ser um pouco mais precoce e, em geral, antes dos 180 dias (Tabela 2).

Tabela 2. Padrões de idade de introdução de alimentos complementares durante o primeiro ano de vida dos lactentes (N=570).
Estudo CLaB, Botucatu 2015-2016.

Alimentos	Padrão 1 N= 234 (41,2%)		Padrão 2 N=157 (27,6%)		Padrão 3 N=177 (31,2%)	
	N (%)	Idade mediana (Intervalo interquartil) (dias)	N (%)	Idade mediana (Intervalo interquartil) (dias)	N (%)	Idade mediana (Intervalo interquartil) (dias)
Arroz/macarrão	234 (100)	165 (30)	157 (100)	155 (90)	177 (100)	170 (30)
Legumes/hortaliças	232 (99,1)	167(30)	157 (100)	157 (60)	177 (100)	165 (30)
Água/chá	231 (98,7)	120 (60)	155 (98,7)	63 (90)	171 (96,6)	120 (80)
Frutas	230 (98,3)	150 (55)	155 (98,7)	120 (30)	175 (98,9)	150 (45)
Iogurtes e queijo tipo petit suisse	219 (93,6)	170 (105)	153 (97,5)	150 (60)	149 (84,2)	210 (97)
Carne bovina/ suína/frango/vísceras	230 (98,3)	180 (60)	157 (100)	160 (30)	176 (99,4)	180 (45)
Leguminosas	228 (97,4)	180 (60)	154 (98,1)	157 (60)	171 (96,6)	210 (60)
Sucos de fruta naturais	221 (94,4)	150 (50)	154 (98,1)	120 (30)	168 (94,9)	150 (50)
Leite de vaca	191 (81,6)	180 (12)	146 (93,0)	155 (90)	93 (52,5)	270 (90)
Biscoitos recheados/doces/outras guloseimas	166 (70,9)	270 (90)	137 (87,3)	240 (90)	84 (47,5)	300 (59)
Fórmula láctea	3 (1,3)	300 (45)	157 (100)	45 (90)	177 (100)	90 (102)
Farinhas lácteas/achocolatados	164 (70,1)	190 (90)	142 (90,4)	150 (71)	65 (36,7)	240 (98)
Biscoitos simples/pão	116 (49,6)	330 (30)	94 (59,9)	300 (30)	68 (38,4)	330 (30)
Peixes	90 (38,5)	270 (60)	67 (42,7)	256 (60)	36 (20,3)	300 (90)
Papa industrializada/sopa em pó/temperos prontos	55 (23,5)	190 (90)	46 (29,3)	171 (64)	31 (17,5)	180 (40)
Embutidos	58 (24,8)	240 (90)	35 (22,3)	300 (90)	10 (5,6)	300 (68)
Margarina/requeijão	23 (9,8)	330 (30)	30 (19,1)	300 (98)	1 (0,6)	300 (30)

Na Tabela 3 pode-se notar que a proporção de lactentes com excesso de peso aos 12 meses foi elevada e semelhante nos três padrões, sendo um pouco maior nos pertencentes ao padrão 1. Também não houve diferenças entre os padrões na proporção de lactentes com magreza ou baixo comprimento para a idade.

Tabela 3. Estado nutricional aos 12 meses segundo padrão de idade de introdução da alimentação complementar (N=570). Estudo CLab, Botucatu, 2015-2016.

Padrões de idade de introdução da alimentação complementar	Excesso de peso N (%) *	Magreza N (%)**	Baixo comprimento/idade N (%)***
Padrão 1	81	6	11
(N=234)	(35,5)	(2,7)	(5,0)
Padrão 2	60	2	6
(N=157)	(41,7)	(1,4)	(4,2)
Padrão 3	70	5	7
(N=177)	(42,4)	(3,2)	(4,2)

*Teste do Qui-quadrado: p=0,61. **p=0,42. ***p=0,25

A Tabela 4 contém os resultados das análises bivariadas e múltiplas que investigaram, separadamente, a associação entre os padrões de idade de introdução da alimentação complementar e os desfechos: presença de excesso de peso (sobrepeso e obesidade), magreza e baixo comprimento, aos 12 meses. Pode-se observar que os padrões de idade da introdução da alimentação complementar não se associaram aos desfechos estudados. Da mesma forma que as covariáveis. Porém, no limiar da significância estatística adotada nesse estudo, cor da pele materna não branca multiplicou por quase 3 (OR=2,96; IC95%=0,83-8,86; P=0,05) a chance de baixo comprimento para a idade aos 12 meses.

Tabela 4. Associação entre padrões de idade da introdução da alimentação complementar e estado nutricional aos 12 meses (N=570). Estudo CLaB, Botucatu, 2015- 2016.

Variáveis	Escore-Z de IMC/idade				Escore-Z comprimento/idade	
	Sobrepeso/obesidade		Magreza		Baixo comprimento para idade	
	OR (95% CI);P-value	OR (95% CI);P-value	Variáveis	OR (95% CI);P-value	OR (95% CI);P-value	OR (95% CI);P-value
Padrões de idade de introdução da AC						
Padrão 3*						
Padrão 1	1,29(0,85-1,96);0,20	1,28(0,80-1,99);0,30	1,95(0,46-8,17);0,35	1,61(0,43-0,09);0,46	0,85(0,32-2,42);0,40	0,82(0,30-2,18);0,69
Padrão 2	1,02(0,65-1,62);0,79	0,94(0,58-1,54);0,83	3,91(0,60-5,58);0,15	2,24(0,39-2,78);0,36	1,15(0,33-3,10);0,09	1,21(0,37-3,95);0,74
Cor da pele mãe						
Branca *						
Não branca	0,69(0,45-1,06);0,09	0,79(0,68-1,79);0,08	0,37(0,10-1,39);0,14	0,32(0,09-1,12);0,07	2,39(0,72-6,53);0,07	2,96(0,83-8,86);0,05
Idade da mãe no parto (anos)						
20-34 anos*						
≤ 19	0,64(0,33-1,26);0,20	0,78(0,44-1,38);0,41	0,92(0,19-4,32);0,92	-	1,12(0,32-3,90);0,86	-
≥ 35	1,09(0,62-1,92);0,76	1,03(0,60-1,67);0,99	0,31(0,29-9,18);0,42	-	1,38(0,39-4,81);0,60	-
Escolaridade (anos completos de estudo)						
≥ 12anos*						
9 a 11	1,18(0,66-2,11);0,57	-	2,59(0,47-4,07);0,20	2,03(0,47-8,68);0,33	0,41(0,08-2,03);0,28	-
≤ 8	0,76(0,34-1,66);0,76	-	7,10(0,56-9,28);0,12	4,54(0,41-50,1);0,21	0,68(0,07-6,11);0,73	-
Renda familiar percapita-						
4ºQuartil*						

≥ 2.500 g *							
< 2.500 g	1,34(0,44-4,01);0,61	-	0,17(0,02-1,26);0,08	0,20(0,03-1,27);0,09	0,77(0,29-2,06);0,61	-	
Tipo de parto –							
Vaginal *							
Cesárea	1,01(0,65-1,57);0,96	-	0,58(0,15-2,21);0,43	-	1,45(0,87-3,89);0,49	-	
AM aos 6 meses							
Sim *							
Não	0,85(0,53-1,34);0,48	-	2,78(0,60-12,76);0,18	1,86(0,47-7,33);0,37	2,34(0,76-7,19);0,13	2,35(0,85-6,47);0,09	
Usa mamadeira aos 6 meses							
Não *							
Sims	0,79(0,49-1,29);0,35	-	0,48(0,10-2,28);0,36	-	1,12(0,84-5,23);0,65	-	
Usa chupeta aos 6 meses							
Não *							
Sim	0,88(0,56-1,36);0,55	-	0,45(0,11-1,90);0,28	-	1,08(0,15-1,98);0,89	-	

*Categoria de referência

Discussão

Os padrões de idade de introdução da alimentação complementar não se associaram ao estado nutricional das crianças aos 12 meses de idade, contrariando a hipótese desse estudo. Vale destacar que nenhum dos três padrões de introdução da alimentação complementar correspondia integralmente às recomendações nacionais⁽²⁶⁾ e internacionais⁽²⁷⁾ vigentes e que visam favorecer o adequado crescimento, desenvolvimento e a saúde do lactente. Contudo, o padrão 3 foi o que mais se aproximou dessas recomendações, e por isso foi tomado como referência nas análises. Esperava-se que o risco de agravos nutricionais fosse maior para os lactentes pertencentes aos padrões 1 e 2, em comparação aos alocados no padrão 3, fato não verificado.

Dentre as co-variáveis investigadas para caracterizar a coorte e também para identificar eventuais fatores de confusão sobre as associações de interesse, também não foram identificados fatores associados ao estado nutricional dos lactentes aos 12 meses, seja quando foi considerada a presença de excesso de peso, quando o desfecho foi a magreza ou o baixo comprimento para a idade.

Esses resultados, em conjunto, indicam que novos estudos envolvendo outros fatores precisam ser realizados para identificação dos determinantes do estado nutricional dos lactentes no final do primeiro ano de vida.

Foi identificada uma associação no limite da significância entre a cor da pele materna e a chance de baixo comprimento para a idade. Lactentes cujas mães declararam serem pardas ou negras (não brancas) apresentaram quase o triplo de chance de baixo comprimento aos 12 meses de idade. Pouco mais de um terço das mães da coorte tinha essa característica, que é reconhecida como um marcador de vulnerabilidade socioeconômica, apontada na literatura como associada a desfechos negativos para a saúde da criança.⁽²⁸⁾

Embora fosse plausível que outras variáveis, sejam socioeconômicas, relativas à história obstétrica, tipo de serviço de puericultura, recebimento de orientações sobre alimentação, práticas de cuidado (uso de chupeta e mamadeira) e situação do aleitamento materno, apresentassem associação com o estado nutricional da criança, isso também não foi verificado.

O baixo índice de recusas, perdas e informações ausentes, eventos comuns em estudos de coorte prospectivos, reforça a validade de nossos resultados. Destacamos também que foram realizadas entrevistas frequentes durante o primeiro ano de vida do bebê para identificação da introdução (ou não) de uma lista de 48 alimentos, diminuindo, assim, as chances de viés de memória das mães.

O período da alimentação complementar é uma etapa de transição da alimentação infantil para a alimentação da família. A idade, a quantidade e a qualidade dos alimentos têm sido apontadas como capazes de produzir impacto no crescimento e no risco de obesidade futura^(29,30). Contudo, revisão sistemática apontou que a associação entre o momento da introdução de alimentos complementares e sobrepeso ou obesidade na infância não é clara. Há algumas evidências sugerindo que a introdução antes de 4 meses, ao invés de entre quatro a seis meses ou após os seis meses⁽¹⁵⁾, pode aumentar o risco de excesso de peso na infância⁽⁴⁾, achado que é mais evidente após o segundo ano de vida.^(4,29,30)

Ao tratar introdução da AC como um evento pontual (ocorreu ou não e quando ocorreu) e não como um processo pelo qual aos poucos e em diferentes idades, um a um, novos alimentos vão sendo inseridos na alimentação do bebê, a maior parte dos estudos tem muitas limitações. O presente estudo buscou superar tais limitações e inovar no método de analisar a idade de introdução da AC, identificando diferentes padrões na coorte e em seguida utilizando essa variável para investigar sua associação com o estado nutricional aos 12 meses de idade. Os resultados indicaram ausência de efeito.

Uma possível explicação para a ausência de efeito observada no presente estudo seria tempo de exposição, talvez muito curto para produzir efeitos. Em decorrência, se fazem necessários futuros estudos em que o intervalo entre a exposição (padrões de idade da introdução da alimentação complementar) e o desfecho (estado nutricional da criança) seja mais longo.

Outra explicação para a ausência de associação pode ser o fato de, nesse estudo, considerar-se como exposição os padrões reais de introdução da alimentação complementar vigentes na população estudada e não a adesão ou não às recomendações, de modo que nos 3 padrões obtidos, mesmo naquele onde as práticas se mostraram um pouco mais adequadas (padrão 3),

também existiam práticas inadequadas. Nenhum dos três padrões de introdução da alimentação complementar identificados correspondia integralmente às recomendações nacionais ou internacionais. Como a abordagem da AC em padrões de idade de introdução da alimentação complementar adotada no presente estudo ainda não havia sido conduzida, também recomendamos sua utilização em novos estudos, com vistas a avaliar se está é ou não uma alternativa adequada.

Conclusão

Não foi identificada associação entre padrões de idade de introdução da alimentação complementar e indicadores do estado nutricional aos 12 meses de idade. É possível que o tempo de exposição aos diferentes padrões não tenha sido suficiente para produzir impacto nutricional detectável aos 12 meses, recomendando-se análises em idades posteriores.

Referências

- 1- Fraser A., Macdonald-Wallis C., Tilling K., Boyd A., Golding J., Davey Smith G., Henderson J., Macleod J., Molloy L., Ness A., et al. Perfil da coorte: O estudo longitudinal da Avon de pais e filhos: coorte de mães ALSPAC. *Int. J. Epidemiol.* 2013;(42): 97-110. doi: 10.1093 / ije / dys066.
- 2- Blake-Lamb TL, Locks LM, Perkins ME, Woo Baidal JA, Cheng ER, Taveras EM Intervenções para a obesidade infantil nos primeiros 1000 dias: uma revisão sistemática. *Sou. J. Prev. Med.* 2016; (50) : 780–789. doi: 10.1016 / j.amepre.2015.11.010
- 3- Brambilla P., Bedogni G., Pietrobelli A., Cianfarani S., Agostoni C. Predictors of blood pressure at 7–13 years: The “new millennium baby” Study. *Nutr. Metab. Cardiovasc. Dis* 2016; (26): 706–712. doi: 10.1016 / j.numecd.2015.11.005
- 4- Pearce J, Taylor MA, Langley-Evans SC. Timing of the introduction of complementary feeding and risk of childhood obesity: a systematic review. *Int J Obes.* 2013; (37):1295–306.
- 5- Black RE, Victora CG, Walker SP et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet* 2013; (382): 427-51.

- 6- Horta BL, Victoria CG Efeitos de Longo Prazo da Amamentação: Uma Revisão Sistemática. Organização Mundial da Saúde; Genebra, Suíça: 2013
- 7- Yan J., Liu L., Zhu Y., Huamìng G., Wang PP A associação entre amamentação e obesidade infantil: Uma meta-análise. BMC Public Health. 2014; (14): 1267. doi: 10.1186 / 1471-2458-14-1267
- 8- Barrera CM, Perrine CG, Li R, Scanlon KS. Age at Introduction to Solid Foods and Child Obesity at 6 Years. Child Obes. 2016;(12):188-192. doi:10.1089/chi.2016.0021
- 9- Lin SL, Leung GM, Lam TH, Schooling CM. Timing of solid food introduction and obesity: Hong Kong's "children of 1997" birth cohort. Pediatrics. 2013;(131) :e1459-e1467. doi:10.1542/peds.2012-2643
- 10- Mìhrshahi S, Baur LA. What exposures in early life are risk factors for childhood obesity? J Paediatr Child Health. 2018; (54):1294–8.
- 11- Maciel BLL, Moraes ML, Soares AM, Cruz IFS, de Andrade MIR, Junior FS, et al. Infant feeding practices and determinant variables for early complementary feeding in the first 8 months of life: results from the Brazilian MAL-ED cohort site. Public Health Nutr. 2018; (21):2462–70.
- 12- Nardocci M, Leclerc BS, Louzada ML, Monteiro CA, Batal M, Moubarac JC. Consumption of ultra-processed foods and obesity in Canada [published correction appears in Can J Public Health. 2018 Oct 23;]. Can J Public Health. 2019;110(1):4-14. doi:10.17269/s41997-018-0130-x
- 13- Haszard JJ, Russell CG, Byrne RA, Taylor RW, Campbell KJ. Early maternal feeding practices: associations with overweight later in childhood. Appetite. 2019;132:91–6.
- 14- Gingras, V., Aris, I. M., Rifas-Shiman, S. L., Switkowski, K. M., Oken, E., & Hivert, M. F. Timing of Complementary Feeding Introduction and Adiposity Throughout Childhood. Pediatrics, 2019. 144(6), e20191320. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-1320>
- 15- Papoutsou S, Savva SC, Hunsberger M, et al. Timing of solid food introduction and association with later childhood overweight and obesity: The IDEFICS study. Matern Child Nutr. 2018;(14):e12471. doi:10.1111/mcn.12471
- 16- Stinson, S. Growth variation: Biological and cultural factors. In S. Stinson, B. Bogin, & D. O'Rourke (Eds.), Human biology: An evolutionary and biocultural perspective (2nd ed., pp. 587–635). 2012 Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.
- 17- Sanchez-Escobedo S, Azcorra H, Bogin B, Hoogesteijn AL, Sámano R, Varela-Silva MI, Dickinson F. Birth weight, birth order, and age at first solid food introduction influence child growth and body composition in 6- to 8-year-old Maya children: The importance of the first 1000 days of life. Am J Hum Biol.

2020 Sep;32(5):e23385. doi: 10.1002/ajhb.23385. Epub 2020 Jan 29. PMID: 31994809

18- Anastácio COA, Oliveira JM, Moraes MM, Damião JJ, Castro IRR. Nutritional profile of ultra-processed foods consumed by children in Rio de Janeiro. *Rev Saude Publica*. 2020 Sep 4;54:89. doi: 10.11606/s1518-8787.2020054001752. PMID: 32901754; PMCID: PMC7454167

19- Monteiro CA, Moubarac JC, Levy RB, Canella DS, Louzada MLDC, Cannon G. Household availability of ultra-processed foods and obesity in nineteen European countries. *Public Health Nutr*. 2018 Jan;21(1):18-26. doi: 10.1017/S1368980017001379. Epub 2017 Jul 17. PMID: 28714422

20- Relvas GRB, Buccini GDS, Venancio SI. Ultra-processed food consumption among infants in primary health care in a city of the metropolitan region of São Paulo, Brazil. *J Pediatr (Rio J)*. 2019 Sep-Oct;95(5):584-592. doi: 10.1016/j.jped.2018.05.004. Epub 2018 Jun 8. PMID: 29890116

21- Ogden CL, Fryar CD, Hales CM, Carroll MD, Aoki Y, Freedman DS. Differences in Obesity Prevalence by Demographics and Urbanization in US Children and Adolescents, 2013-2016. *JAMA*. 2018 Jun 19;319(23):2410-2418. doi: 10.1001/jama.2018.5158. PMID: 29922826; PMCID: PMC6393914.

22- Guo Y, Yin X, Wu H, Chai X, Yang X. Trends in Overweight and Obesity Among Children and Adolescents in China from 1991 to 2015: A Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Nov 22;16(23):4656. doi: 10.3390/ijerph16234656. PMID: 31766709; PMCID: PMC6926698.

23- Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. SEADE [Internet]. Brasília: SEADE; 2015 Disponível em: <http://www.seade.gov.br>.

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

25- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Who child growth standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age. Methods and development. WHO (nonserial publication). Geneva, Switzerland: WHO, 2006

26- Ministério da Saúde (BR). Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde. 2019 http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf

- 27- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Increasing commitment to breastfeeding through funding and improved policies and programmes: Global breastfeeding scorecard 2019. WHO. World Health Organization; 2019.[acessado em 14 de abril de 2019]. Disponível em: <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard2019/en/>
- 28- Dallazen C, Silva SA, Gonçalves VSS et al. Introdução de alimentos não recomendados no primeiro ano de vida e fatores associados em crianças de baixo nível socioeconômico. Cad Saúde Pública 2018 34(2): e00202816.
- 29- Grote, V., Theurich, M., Luque, V., Gruszfeld, D., Verduci, E., Xhonneux, A., & Koletzko, B. Complementary Feeding, Infant Growth, and Obesity Risk: Timing, Composition, and Mode of Feeding. Nestle Nutrition Institute workshop series 2013; (89): 93–103. <https://doi.org/10.1159/000486495>
- 30- Vehapoglu, A., Yazıcı, M., Demir, A. D., Turkmen, S., Nursoy, M., & Ozkaya, E. Early infant feeding practice and childhood obesity: the relation of breast-feeding and timing of solid food introduction with childhood obesity. Journal of pediatric endocrinology & metabolism : JPEM, 2014; (27): 1181–1187. <https://doi.org/10.1515/jpem-2014-0138>

5.3 Artigo 3. A idade de introdução da alimentação complementar tem associação com a interrupção do aleitamento materno antes dos doze meses?

Resumo

O objetivo foi investigar a presença de associação entre padrões de introdução da alimentação complementar e interrupção do aleitamento materno entre seis e doze meses de idade. Trata-se de um estudo com dados secundários fornecidos pelo estudo CLaB, uma coorte de nascimento, populacional, conduzida em município do interior paulista. Para este estudo foram excluídos os lactentes desmamados antes dos seis meses de idade, uma vez que seria pouco provável que a interrupção do aleitamento materno tivesse sido causada pela introdução da AC, resultando em amostra formada por 340 lactentes. Os padrões de idade de introdução da alimentação complementar foram identificados mediante análise de cluster k-means e sua associação com a interrupção do aleitamento entre seis e 12 meses investigada por regressão logística múltipla, na qual foram inseridas covariáveis potencialmente confundidoras. A proporção de lactentes que tiveram a interrupção do aleitamento materno no período foi elevada: 39,1 %. As análises bruta e múltipla mostraram ausência de associação entre pertencimento a cada um dos três diferentes padrões de introdução da alimentação complementar identificados e a interrupção do aleitamento materno no segundo semestre de vida, mas apontaram associação desse desfecho com algumas covariáveis: idade materna, situação de trabalho materno por ocasião do nascimento do lactente e uso de chupeta aos seis meses. Contrariando a hipótese, padrões de idade de introdução da alimentação complementar não se associaram com a interrupção do aleitamento materno entre seis e 12 meses em coorte de lactentes brasileiros.

Descritores: Alimentação Complementar, Aleitamento Materno; Saúde Materno – Infantil;

Abstract

The aim was to investigate the presence of an association between patterns of introduction of complementary feeding and interruption of breastfeeding

between six and twelve months of age. This is a study with secondary data provided by the CLaB study, a population birth cohort, conducted in a city in the interior of São Paulo. For this study, infants weaned before six months of age were excluded, as it would be unlikely that the interruption of breastfeeding was caused by the introduction of complementary feeding, resulting in a sample consisting of 340 infants. Age patterns at introduction of complementary feeding were identified by cluster analysis of k-means and its association with interruption of breastfeeding between six and 12 months, investigated by multiple logistic regression, in which potentially confounding covariates were included. The proportion of infants who had interrupted breastfeeding in the period was high: 39.1%. The crude and multiple analyzes showed no association between belonging to each of the three different patterns of introduction of complementary feeding identified and the interruption of breastfeeding in the second semester of life, but they showed an association of this outcome with some covariates: maternal age, status of maternal work at the time of the infant's birth and use of a pacifier at six months. Contrary to the hypothesis, age patterns of introduction of complementary feeding were not associated with interruption of breastfeeding between six and 12 months in a cohort of Brazilian infants.

Keywords: Complementary Feeding, Breastfeeding; Maternal and Child Health

Introdução

O aleitamento materno (AM) é considerado a base da alimentação saudável nos dois primeiros anos de vida, tanto para suporte nutricional e imunológico do lactente, quanto para a saúde materna e da criança em idades futuras. Essa

prática contribui a curto, médio e longo prazo para as necessidades emocionais, psicológicas, nutricionais e de desenvolvimento da criança.⁽¹⁾

O AM mantido por mais de 3 meses reduz o risco de otite média (77%), dermatite atópica (42%), asma (40%) e infecções respiratórias (75%).⁽²⁾ Além disso, o AM mantido por mais de 6 meses está associado a uma redução de 20% no risco de leucemia e uma redução de 36% no risco de morte súbita.⁽³⁾ Benefícios de longo prazo associados ao AM, como menor incidência de morbidade infantil (obesidade e diabetes), redução de dois terços na mortalidade em crianças menores de 5 anos e melhores escores de desenvolvimento intelectual e motor em crianças foram observados em estudo conduzido por Holme (2017).⁽⁴⁾

No Brasil, dados preliminares do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil de 2019 (ENANI) mostram que as taxas de aleitamento materno estão aumentando, com cerca de 53% dos bebês amamentados ao final do primeiro ano de vida. Ainda no estudo brasileiro, a taxa de aleitamento materno exclusivo foi de 45,7% nas crianças menores de seis meses e de 60% nas menores de quatro meses. Mesmo com a evolução positiva do aleitamento materno exclusivo e total no Brasil, a introdução precoce da alimentação complementar, além da duração abaixo da recomendação do AM seguem como importantes problemas de saúde pública brasileiros.⁽⁵⁾

Em âmbito internacional a duração do AM Também é problema de saúde pública. Em onze países europeus, a prevalência de AM em lactentes entre 1 a 2 meses de idade ficaram entre 48% (Itália) e 74% (Suíça), valores que caíram para entre 42% e 68% aos 3/4 meses de idade e entre 13% (Dinamarca) a 39% (Holanda) aos seis meses.⁽⁶⁾

No que se refere à idade e qualidade da alimentação complementar (AC), a situação brasileira também é bastante insatisfatória. Em 2008, constatou-se a vigência de práticas alimentares negativas, como introdução precoce de água, chás e outros leites, com 13,8%, 15,3% e 17,8% das crianças recebendo esses líquidos, respectivamente, já no primeiro mês de vida. E nesse mesmo ano, um quarto das crianças entre três e seis meses já consumia comida salgada e frutas.⁽⁷⁾

A introdução precoce da AC é a outra face da interrupção AME e pode também estar vinculada à redução da duração do aleitamento materno.

Quando acontecem juntos, alimentação complementar precoce e interrupção do aleitamento materno antes dos 12 meses de idade, o impacto negativo sobre a saúde da criança e do adulto que ela irá se tornar pode ser ainda maior. Essa hipótese foi verificada por estudo britânico com três coortes, onde a introdução precoce de sólidos foi associada a uma duração mais curta da amamentação, particularmente em coortes onde a introdução precoce de sólidos era a norma, com uma relação dose-resposta, que não era explicada por características sociais. ⁽⁸⁾

A interrupção do AM é fenômeno multideterminado. A maioria dos estudos que investigaram fatores associados à interrupção do AM, encontraram associação com fatores ambientais, biológicos e sociais ^(9,10). Contudo, faltam ainda evidências da relação da idade e qualidade da introdução da alimentação complementar com a interrupção do aleitamento materno em bebês que chegaram aos seis meses de idade sendo amamentados. Este estudo visa preencher justamente essa lacuna, portanto nosso objetivo foi investigar a presença de associação entre padrões de idade da introdução da alimentação complementar e interrupção do aleitamento materno no segundo semestre de vida.

Métodos

Trata-se de estudo conduzido com dados fornecidos pelo estudo CLaB – “Coorte de Lactentes de Botucatu”, cujo objetivo geral foi descrever eventos e situações relacionadas à saúde de mães e lactentes ao longo do primeiro ano de vida, incluindo, morbidade, crescimento, desenvolvimento e alimentação e seus determinantes.

Botucatu, local deste estudo, está localizado na região centro-sul do estado de São Paulo, no Brasil, com 139.480 habitantes, sendo considerado um município de porte médio, com densidade populacional em torno de 85,88 hab/km², o município tem índices de mortalidade infantil de 13,36 óbitos por mil nascidos vivos ⁽¹¹⁾

Participantes

O estudo CLaB formou uma coorte com mães e seus bebês nascidos vivos no município de Botucatu de 29 de junho de 2015 a 11 de janeiro de 2016. Os participantes foram recrutados quando compareceram a um serviço de triagem neonatal, de atendimento centralizado e demanda programada,

oferecido pela prefeitura local a todos os recém-nascidos nas duas maternidades do município, uma pública e a outra privada.

Os critérios de inclusão foram: recém-nascido de qualquer idade gestacional e peso ao nascer, com menos de 30 dias de vida, cuja mãe tivesse condições para responder as entrevistas presenciais e telefônicas e que fosse residente da área urbana do município. Para o presente estudo, foram excluídos da coorte os lactentes gemelares e/ou que apresentassem doenças ou malformações com impacto negativo na amamentação e aqueles cujas mães apresentassem condições que impedissem a amamentação. Adicionalmente, foram excluídos os lactentes cuja interrupção do aleitamento materno ocorreu antes destes completarem seis meses de idade, visto o objetivo de estudar a associação entre padrões de idade de introdução da AC e interrupção do AM aos 12 meses em lactentes ainda amamentados aos seis meses de idade.

Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu através da aplicação às mães de questionários testados e padronizados, presencialmente, no primeiro mês de vida e aos três, seis, nove e doze meses. O primeiro questionário foi aplicado no serviço de triagem neonatal onde ocorreu o recrutamento dos participantes, após a mãe ser informada sobre os objetivos e procedimentos do estudo, aceitar o convite para participar e assinar ao termo de consentimento livre e esclarecido. Nesta entrevista foram coletados dados socioeconômicos, demográficos e de saúde da mãe, família e lactente e sobre as práticas de cuidado e alimentação desde o nascimento até o dia da entrevista. Questionários sobre eventos de saúde, alimentação, crescimento e utilização de serviços de saúde foram aplicados aos três, seis, nove e doze meses nos domicílios. Aos dois e quatro meses de idade do lactente, as mães responderam por telefone a questionários sobre a saúde delas e dos lactentes, sobre situação de trabalho materno e as práticas de cuidado com a criança, e também ao inquérito sobre a alimentação do bebê.

O questionário alimentar incluiu perguntas sobre a vigência do aleitamento materno (sim ou não) e a introdução na alimentação do lactente (sim, não) de 48 itens alimentares, incluindo vários tipos de leites (fórmulas

lácteas, leite de vaca fluido ou em pó, iogurtes ou outros lácteos), água e outros líquidos (chás, sucos naturais e artificiais, refrigerantes) e alimentos sólidos (frutas, hortaliças, cereais, massas, sopas, leguminosas, carnes e alimentos ultraprocessados como iogurtes, farinhas e achocolatados, biscoitos, doces e guloseimas).

Os padrões foram definidos com base nos seguintes alimentos/grupos: Leite de vaca; água/chá, frutas; iogurtes/queijos tipos petit suisse; arroz/macarrão; legumes/hortaliças; carnes bovina/suína/frango/vísceras; leguminosas, sucos de frutas naturais; biscoitos recheados/doces/outras guloseimas; fórmula láctea, farinhas lácteas/achocolatados; biscoitos simples/pão; peixes; papa industrializada/sopa em pó/temperos prontos; embutidos; margarina/requeijão.

Análises Estatísticas

Após minuciosa revisão dos questionários pelos supervisores para verificação da consistência das informações e correções de erros, as análises foram realizadas utilizando-se o programa Statistical Package for the Social Science- SPSS® v.20 para Windows®.

Para identificar os padrões de introdução de alimentos no primeiro ano de vida foi utilizada a análise de cluster k-means, que é uma técnica exploratória multivariada utilizada para classificar os indivíduos de uma população em grupos relativamente homogêneos de acordo com as variáveis de interesse. A análise de cluster classificou os lactentes de acordo com a idade média em que cada alimento/grupo de alimento foi introduzido em sua alimentação, gerando assim grupos diferentes entre si. Nessa etapa, alguns alimentos/grupos que não obtiveram significância estatística para compor cada cluster foram retirados da análise, sendo eles sucos de frutas industrializados, refrigerantes, ovos, mel, café e adoçantes.

Para investigar presença de associação entre padrões de idade de introdução da AC e a interrupção do aleitamento materno aos 12 meses de idade, foram utilizados modelos de regressão generalizada, com desfecho tipo logística binária. O desfecho foi interrupção do aleitamento materno aos 12 meses (sim ou não).

Primeiramente foi realizada análise bivariada entre a variável de exposição (os padrões) e o desfecho, para verificar seu efeito de forma isolada. Co-variáveis potencialmente capazes de exercer algum efeito confundidor sobre a associação de interesse também tiveram sua associação com o desfecho investigada e aquelas que atingiram valor de $p < 0,20$ no teste de associação do Qui-Quadrado foram incluídas na análise múltipla.

A seleção das covariáveis levou em conta a literatura sobre a influência de variáveis socioeconômicas, demográficas e relativas às práticas de cuidado sobre a duração do aleitamento materno.^(12,13) Considerou-se haver associação estatisticamente significativa entre pertencer ou não a cada padrão e o desfecho quando o valor de P foi menor do 0,05, no modelo múltiplo.

Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local, sob o parecer número 67214217.5.0000.5411 e respeitou os procedimentos éticos exigidos nos termos legais.

Resultados

A coorte foi iniciada com 656 lactentes e 650 mães. Inicialmente foram excluídos quinze bebês, doze por serem gemelares, um por ser filho de mãe mastectomizada, um por ser filho de mãe HIV positivo e um por ser portador de fenda palatina, resultando em 641 lactentes e suas mães na linha de base e destes 570 lactentes e suas mães completaram o acompanhamento até 12 meses, resultando em 11% de perdas de seguimento. Para as análises do presente estudo foram excluídos 218 (40,4%) crianças que tiveram seu desmame completo já no primeiro semestre de vida, portanto a amostra em estudo foi formada por 340 lactentes e suas mães.

A proporção de lactentes com o aleitamento materno interrompido aos 12 meses foi de 64,5%. Quando comparadas as mães que mantiveram o bebê em aleitamento materno por todo o segundo semestre de vida com aquelas que o interromperam, houve diferenças relativas à idade materna, situação de trabalho e residir com companheiro. A proporção de interrupção do AM foi menor nas adolescentes, em comparação as de outras faixas etárias; houve menos interrupção do aleitamento materno em lactentes cujas mães não se definiram como brancas, em comparação às brancas; lactentes cujas mães

informaram trabalhar fora de casa e não terem usufruído de licença remunerada tiveram menos chance de interrupção do AM aos 12 meses, esse resultado também é visto em mães que residem com companheiro. Em relação às características dos bebês, naqueles nascidos com baixo peso foi maior a proporção que teve a interrupção do aleitamento materno no período, fato também verificado entre os nascidos por cesariana e usuários de chupeta.

As diferenças nas covariáveis apontadas na Tabela 1 apontaram as variáveis maternas cor da pele, idade, trabalho materno fora de casa, residir com companheiro, local de pré-natal, tipo de parto e uso de chupeta pelo bebê como potenciais confundidoras da associação entre padrões de idade de introdução da AC e interrupção do aleitamento materno aos 12 meses.

As demais características maternas e dos bebês não diferiram estatisticamente em relação a ter ou não ocorrido a interrupção do aleitamento materno aos 12 meses de idade. (Tabela 1)

Tabela 1. Características sócio-demográficas e de saúde dos participantes da coorte segundo situação do aleitamento maternos aos 12 meses de idade. (N= 340). Estudo CLaB, Botucatu, 2015-2016.

Variáveis	AM aos 12 meses Sim N (%)	AM aos 12 meses Não N (%)	Qui-Quadrado (p-value)
Cor da pele da mãe			
Branca	117 (53,4)	102 (46,6)	0,09
Não branca	76 (62,8)	45 (37,2)	
Idade da mãe no parto (anos)			
20-34	127 (52,7)	114 (47,3)	0,003
≤ 19	34 (81,0)	8 (19,0)	
≥ 35	32 (56,1)	25 (43,9)	
Escolaridade (anos completos de estudo)			
≥ 12 anos	30 (56,2)	27 (47,4)	0,53
9-11 anos	126 (56,2)	98 (43,8)	
≤ 8 anos	37 (62,7)	22 (37,3)	
Renda familiar per capita			
1º quartil	44 (51,2)	42 (48,8)	0,44
2º quartil	47 (54,0)	40 (46,0)	
3º quartil	46 (62,2)	28 (37,8)	
4º quartil	56 (60,2)	37 (39,8)	
Paridade			
Multipara	103 (57,5)	76 (42,5)	0,76
Primípara	90 (55,9)	71 (44,1)	

Trabalho materno fora de casa (aferido na entrevista de captação da coorte)				
Não	99 (66,9)	49 (33,1)		
Sim, em licença maternidade	81 (46,0)	95 (54,0)	0,000	
Sim, sem licença maternidade	13 (81,2)	3 (18,8)		
Mãe reside com companheiro				
Sim	166 (54,6)	138 (45,4)	0,02	
Não	27 (75,0)	9 (25,0)		
A mãe recebeu orientação pré-natal sobre a idade da AC				
Sim	57 (54,3)	48 (45,7)	0,53	
Não	136 (57,9)	99 (42,1)		
Local pré-natal				
Serviço público	117 (58,8)	82 (41,2)	0,14	
Serviço privado ou convênio	52 (50,0)	52 (50,0)		
Número de consultas de pré-natal				
≥ 7	142 (55,7)	113 (44,3)	0,62	
<7	28 (59,6)	19 (40,4)		
Tipo de parto				
Vaginal	104 (60,8)	67 (39,2)	0,12	
Cesárea	89 (52,7)	80 (47,3)		
Peso do bebê ao nascer				
≥ 2.500g	183 (57,9)	133 (42,1)	0,11	
<2.500g	7 (38,9)	11 (61,1)		
Uso de chupeta aos seis meses				
Não	131 (68,9)	59 (31,1)	0,000	
Sim	62 (41,9)	86 (58,1)		

Conforme dados mostrados na Tabela 2, no padrão 1, 57,3% dos lactentes permaneceram em aleitamento materno por todo o segundo semestre de vida, com mediana de duração de 268 dias. O percentual foi um pouco menor (53,2%) no padrão 2, com mediana de 220 dias e mais alto no padrão 3, onde 59,1% dos lactentes estavam em aleitamento materno aos 12 meses de idade, sendo a duração mediana de 240 dias.

Tabela 2. Situação do aleitamento materno aos 12 meses segundo padrões de idade de introdução da alimentação complementar (N=340). Estudo CLab, Botucatu.2015-2016.

	Aleitamento materno Sim N (%)	Aleitamento materno Não N (%)	Mediana do tempo de duração do AM (IQ)	Qui- Quadrado (p value)
Padrão 1	75 (57,3)	56 (42,7)	268 (63)	
Padrão 2	50 (53,2)	44 (46,8)	220 (95)	0,68
Padrão 3	68 (59,1)	47 (40,9)	240(87)	

A ausência de associação entre os padrões e a interrupção do AM aos 12 meses foi confirmada pela análise de regressão múltipla, cujos resultados constam da Tabela 3. As co-variáveis cor da pele, viver com companheiro, local de pré-natal, tipo de parto e peso do bebê ao nascer também não se associaram ao desfecho.

Com efeito independente sobre as chances de interrupção do aleitamento materno aos doze meses foi identificada a idade materna, sendo que mães adolescentes que ainda amamentavam seus bebês aos seis meses de idade apresentaram 76% menos chance de interromperem o aleitamento materno (OR=0,24; IC= 0,06-0,89; p=0,03) no segundo semestre. Mães que trabalham fora e não usufruíram de licença maternidade apresentaram 59% (OR=0,41, IC=0,25-0,67, P=0,001) menos chance de interrupção do aleitamento materno antes do bebê completar 12 meses. Já as mães que trabalhavam e usufruíram de licença maternidade tiveram 2 vezes mais chance de terem desmamado seus filhos antes dos 12 meses (OR = 2,17, IC= 1,10-4,25; p= 0,02). Da mesma forma, o bebê usar chupeta aos 6 meses aumentou a chance em quase 5 vezes do AM estar interrompido aos 12 meses (OR= 4,56, IC=2,39-8,70; P= 0,001). (Tabela 3)

Tabela 3. Associação entre padrões de idade da introdução da alimentação complementar, co-variáveis e interrupção do aleitamento materno aos 12 meses de vida (N=340). Estudo CLaB, Botucatu, 2015- 2016.

Variáveis	Análise ajustada OR (95% CI);P-value
Padrões de idade de introdução da AC	-
Padrão 3*	
Padrão 2	1,01(0,41-2,46);0,98
Padrão 1	0,60(0,29-1,22);0,16
Cor da pele mãe	
Branca *	
Não branca	0,70(0,34-1,41);0,31
Idade da mãe no parto (anos)	
20-34 anos*	
≤ 19	0,24 (0,06-0,89);0,03
≥ 35	0,79(0,34-1,85);0,59
Trabalho fora de casa (aferido na entrevista de captação da coorte)	
Não*	

Trabalha, em licença maternidade	2,17(1,10-4,25);0,02
Trabalha, sem licença maternidade	0,55(0,09-3,43);0,52
Mãe reside com companheiro -	
Sim *	
Não	1,11(0,30-4,13);0,87
Local de Pré-natal	
Serviço público *	
Serviço particular	1,26(0,62-2,56);0,50
Peso do bebê ao nascer	
≥ 2.500 g*	
< 2.500 g	3,65(0,82-6,21);0,08
Tipo de parto	
Vaginal*	
Cesárea	1,41(0,73-2,74);0,30
Uso de chupeta aos seis meses	
Não*	
Sim	4,56(2,39-8,70);0,001

*categoria de referência

Discussão

Analisando uma coorte de lactentes que aos seis meses estavam sendo amamentados, os padrões de idade de introdução da alimentação complementar não se associaram à interrupção do aleitamento materno aos 12 meses, contrariando a hipótese deste estudo.

A interrupção da amamentação em qualquer idade é descrita como resultantes de inúmeros eventos, sejam eles sócio-demográficos, culturais, fatores que envolvem crenças e até políticas públicas ^(6,5), que interagem entre si e resultam em tal desfecho. A relação entre a idade de introdução dos novos alimentos e o desmame ⁽⁸⁾, embora plausível, não está bem estabelecida. Os resultados do presente estudo acrescentam aos conhecimentos prévios, indicando que mesmo em lactentes que chegaram aos seis meses sendo amamentados, as chances de interrupção do aleitamento estão ligadas a outros fatores, como a situação de trabalho materno e a adoção da chupeta como estratégia de cuidado, e não à cronologia de introdução da AC.

Uma possível limitação deste estudo deve-se ao fato que ao gerar os padrões pela análise de cluster, foram computadas tanto a idade de introdução de líquidos como água e chás e leites não maternos (leite de vaca e fórmulas infantis), que costuma acontecer mais cedo, quanto de alimentos sólidos,

estes, geralmente, inseridos mais tardiamente. É possível que os efeitos da idade de introdução dos líquidos difiram do da introdução de alimentos sólidos, sendo interessante que novos estudos investiguem essa possibilidade.

O baixo índice de recusas, perdas e informações ausentes, eventos comuns em estudos de coorte prospectivos, corrobora com a validade de nossos resultados. Destacamos também que foram realizadas entrevistas frequentes durante o primeiro ano de vida do bebê para identificação da introdução (ou não) de uma lista de 48 alimentos, diminuindo assim as chances de viés de memória das mães.

Vale ainda notar destacar que algumas co-variáveis inseridas na análise múltipla como fatores de ajuste foram independentemente associadas à interrupção do aleitamento materno aos 12 meses. São elas a idade da mãe, a situação de trabalho materno, aferida ainda no primeiro mês de vida e uso de chupeta pelo lactente aos seis meses de idade.

Na literatura há muitos estudos sobre a relação do trabalho materno como o desmame, mas os resultados aqui obtidos são até certo ponto inéditos, ou seja, as chances de interrupção do AM aos 12 meses foram maiores em mães que trabalhavam e usufruíram de licença remunerada, em comparação as que não trabalhavam. Quando a mãe trabalhava e não teve essa licença, não houve associação com a interrupção do AM. Embora não tenhamos dados que permitam explicar esses achados, parece razoável supor que as mães trabalhadoras formais que amamentaram até os seis meses passaram a ter dificuldade para seguir amamentando terminado o período de licença, como observado com mães trabalhadoras em região urbana da Etiópia⁽¹⁴⁾. Vale lembrar também que retorno precoce ao trabalho tem sido o principal motivo pelo qual as mulheres empregadas interrompem a amamentação exclusiva e o fazem de acordo com o tempo de licença maternidade⁽¹⁵⁾

Já as trabalhadoras sem vínculo formal (ou autônomas) podem ter desenvolvido, logo após o nascimento da criança, estratégias para conciliar amamentação e trabalho, e assim esse fator deixou de influenciar no risco de interrupção do AM.

Até certo ponto surpreende que lactentes cujas mães eram adolescentes

tenham tido menos chance de interrupção do aleitamento. Uma hipótese para este fato é que essas mães, pela geração a que pertencem, têm muito mais acesso às informações por meio de mídias digitais, além de não trabalharem fora de casa, o que talvez seja um fator que propicie aleitamento mais prolongado.

O uso de chupeta tem sido reiteradamente associado, de modo independente de outros fatores, à interrupção do aleitamento materno⁽¹⁶⁻¹⁸⁾. Mecanismos pelos quais essa influência se dá tem sido postulados, dentre eles a preferência do bebê pelo bico artificial e o prejuízo à habilidade oral para realizar a ordenha no peito, fenômeno conhecido como “confusão de bicos”. Há estudos relatando que as crianças que usam chupeta mamam com menos frequência, o que impactaria em menor produção de leite e, conseqüentemente, na necessidade de suplementação com fórmula láctea e, por fim, no desmame^(19,21). Nossos resultados reiteram o já reconhecido efeito adverso da chupeta sobre a duração do aleitamento materno, e que esse feito não se dá apenas na fase de iniciação da amamentação.

Conclusão

Respondendo a questão central deste estudo, padrões de idade de introdução da AC não se associaram com a chance de interrupção do aleitamento materno aos 12 meses de idade em coorte de lactentes que aos seis meses ainda eram amamentados.

Referências

1. Victora CG, Barros RAJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, Murch S, et al. Breastfeeding In The 21st century: epidemiology, mechanisms and lifelong effect. Lancet. 2016; (387):475-90. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7.
2. Brahm, P .; Valdes, V. Benefícios da amamentação e riscos associados à não amamentação. Rev. Chil. Pediatr. 2017; (88); 15–21.

- 3 Thompson, J., Tanabe, K., Moon, R. Y., Mitchell, E. A., McGarvey, C., Tappin, D., Blair, P. S., & Hauck, F. R. Duration of Breastfeeding and Risk of SIDS: An Individual Participant Data Meta-analysis. *Pediatrics* 2014; 140(5), e20171324. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-1324>

- 4 Holme, A.; MacArthur, C.; Lancashire, R. The effects of breastfeeding on cognitive and neurological development of children at 9 years. *Child. Care Health Dev.*2010;(36): 583–590.

- 5 UFRJ. Federal University of Rio de Janeiro. National Survey of Food and Child Nutrition – ENANI-2019: Preliminary results - Indicators of breastfeeding practices in Brazil.

- 6 Theurich, M. A., Davanzo, R., Busck-Rasmussen, M., Díaz-Gómez, N. M., Brennan, C., Kylberg, E., Bærug, A., McHugh, L., Weikert, C., Abraham, K., & Koletzko, B. Breastfeeding Rates and Programs in Europe: A Survey of 11 National Breastfeeding Committees and Representatives. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition* 2019; (68): 400–407. <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000002234>

- 7 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. II pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2012

- 8 Lessa, A , Garcia, AL , Emmett, P , et al. A introdução precoce de alimentação sólida leva à interrupção precoce da amamentação? *Matern Child Nutr* . 2020; (16) : e12944. <https://doi.org/10.1111/mcn.12944>

- 9 Cohen, SS , Alexander, DD , Krebs, NF , Young, BE , Cabana, MD , Erdmann, P. , et al. Fatores associados ao início e continuação da amamentação: uma meta-análise . *The Journal of Pediatrics* 2018; (203): 190–196, e121.

- 10 Oakley, LL , Henderson, J. , Redshaw, M. , & Quigley, MA. O papel do apoio e outros fatores na cessação precoce da amamentação: uma análise de dados de uma pesquisa de maternidade na Inglaterra. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2018; (14): 88

- 11 Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. *SEADE [Internet]*. Brasília: SEADE; 2015 Disponível em: <http://www.seade.gov.br>.

- 12 Barachetti R, Villa E, Barbarini M. Weaning and complementary feeding in preterm infants: management, timing and health outcome. *Pediatr Med Chir*. 2017;39(4):181. Published 2017 Dec 22. doi:10.4081/pmc.2017.181

- 13 Muelbert M, Giugliani ERJ. Factors associated with the maintenance of breastfeeding for 6, 12, and 24 months in adolescent mothers. *BMC Public Health*. 2018 May 31;18(1):675. doi: 10.1186/s12889-018-5585-4. PMID: 29855364; PMCID: PMC5984453.

- 14 Martins FA, Ramalho AA, Andrade AM, Opitz SP, Koifman RJ, Silva IFD. Breastfeeding patterns and factors associated with early weaning in the Western Amazon. *Rev Saude Publica*. 2021 May 17;55:21. doi: 10.11606/s1518-8787.2021055002134. PMID: 34008778; PMCID: PMC8102026.

- 15 Kebede T, Woldemichael K, Jarso H, Bekele BB. Exclusive breastfeeding cessation and associated factors among employed mothers in Dukem town, Central Ethiopia. *Int Breastfeed J*. 2020 Feb 4;15(1):6. doi: 10.1186/s13006-019-0250-9. PMID: 32019563; PMCID: PMC7001375.

- 16 Dagher RK, McGovern PM, Schold JD, Randall XJ. Determinants of breastfeeding initiation and cessation among employed mothers: a prospective cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016 Jul 29;16(1):194. doi: 10.1186/s12884-016-0965-1. PMID: 27472915; PMCID: PMC4966748.

- 17 Babaee E, Eshрати B, Asadi-Aliabadi M, Purabdollah M, Nojomi M. Early Cessation of Breastfeeding and Determinants: Time to Event Analysis. *J Nutr*

Metab. 2020 Apr 17;2020:3819750. doi: 10.1155/2020/3819750. PMID: 32399288; PMCID: PMC7210562.

18 Sağlam NÖ, Bülbül L, Kazancı SY, Hatipoğlu SS. Factors Affecting Breastfeeding and Complementary Feeding Choices for Children Aged 24 to 48 Months. *Sisli Etfal Hastan Tip Bul.* 2019 Jul 12;53(2):165-171. doi: 10.14744/SEMB.2018.91328. PMID: 32377077; PMCID: PMC7199838.

19 Campagnolo PDB, Louzada MLC, Silveira EL, Vitolo MR. Práticas alimentares no primeiro ano de vida e fatores associados em amostra representativa da cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. *Rev Nutr.* 2012;25:431-9.

20 Nguyen D, Jonas CE, Will J. Effect of Pacifier Use on Duration of Breastfeeding. *Am Fam Physician.* 2018 Mar 1;97(5):311-312. PMID: 29671514.

21 Victoria CG, Tomasi E, Olinto MTA, Barros FC. Use of pacifier and breastfeeding duration. *Lancet.* 1993;341:404-406

6.Considerações Finais

Com os resultados da presente tese, foi possível confirmar que a hipótese de que os fatores socioeconômicos têm associação com os padrões de idade de introdução da alimentação complementar.

Foram identificados ao longo do estudo três padrões distintos da idade da introdução da alimentação complementar na população estudada, nenhum deles perfeitamente alinhado às recomendações nacionais e internacionais, o que possivelmente explique a ausência de associação entre o pertencimento a cada um dos três diferentes padrões identificados e estado nutricional e interrupção do aleitamento materno aos 12 meses de idade.

Aos pesquisadores caberá análises futuras para mensurar o potencial efeito da introdução alimentar e o estado nutricional, além de avançar no conhecimento dos determinantes da interrupção do aleitamento materno, eventualmente associando aos estudos observacionais clássicos, estudos qualitativos que investiguem o processo de tomada de decisão pelo desmame completo.

Os profissionais de saúde devem investir nas suas habilidades de comunicação e prepararem-se para o diálogo com as mães, pais e famílias, na busca de alternativas para apoiar o aleitamento materno, contornar as crises que podem desencadear a introdução inoportuna de alimentos complementares, além de ofertar alimentos não recomendados aos lactentes como por exemplo: alimentos ultraprocessados e lidar com as repercussões desta prática, minimizando os efeitos deletérios sobre a saúde do lactente do precoce consumo destes alimentos.

Aos gestores e formuladores de políticas de saúde e nutrição caberá enfrentar o desafio de além conter o avanço da indústria de fórmulas infantis com ações de regulação de sua propaganda e comércio, além de promover ampla divulgação dos malefícios do consumo de alimentos ultraprocessados, além de ações que estimulem o aleitamento materno prolongado, como o aumento da licença maternidade remunerada além dos seis meses, programas que visem o aprimoramento dos serviços pré-natais, além de efetivas políticas

que priorizem a população mais vulnerável.

7.Referências tese

- 1- World Health Organization. Infant and young child feeding: a tool for assessing national practices, policies and programmes. Geneva: World Health Organization, 2003.
- 2- Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N, et al. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr Suppl.* 2015; (104):96-113.
- 3- Victora CG, Barros RAJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, Murch S, et al. Breastfeeding In The 21st century: epidemiology, mechanisms and lifelong effect. *Lancet.* 2016; (387)(10017):475-90. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7.
- 4- Koletzko, B., Hirsch, N. L., Jewell, J. M., Dos Santos, Q., Breda, J., Fewtrell, M., & Weber, M. W. National Recommendations for Infant and Young Child Feeding in the World Health Organization European Region. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*, 2020 (71): 672–678. <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000002912>
- 5- ESPGHAN Committee on Nutrition, Agostoni C, Braegger C, Decsi T, Kolacek S, Koletzko B, et al. Breast-feeding: A commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2009;(49):112-25.
- 6- ESPGHAN Committee on Nutrition, Agostoni C, Decsi T, Fewtrell M, Goulet O, Kolacek S, et al. Complementary Feeding: a Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2008;(46):99-110.
- 7- Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, et al., American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics.* 2005; (115):496–506pmid:15687461
- 8- Department of Health (DH). Infant Feeding Recommendation. 018 Available at: <http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/09/69/99/04969999.pdf>.
- 9- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Política de Saúde. Organização Pan Americana da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de dois anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
- 10- Ministério da Saúde (BR). Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar – IBFAN BRASIL. ENPACS – Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 (Caderno do Tutor).

- 11-Ministério da Saúde (BR). Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde.2019
[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia da crianca 2019.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf)
- 12-Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica. 2a ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2010.
- 13-VENANCIO, Sonia Ioyama et al . Associação entre o grau de implantação da Rede Amamenta Brasil e indicadores de amamentação. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , 2016; v. 32, n. 3, e00010315, Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-
- 14-Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. II pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2012
- 15-Saldiva SRDM. Práticas alimentares de crianças de 6 a 12 meses e fatores maternos associados. J Pediatr. 2007;983):53-8.
- 16-Rippey, P., Aravena, F., & Nyongator, J. P. Health Impacts of Early Complementary Food Introduction Between Formula-fed and Breastfed Infants. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition* 2020 (70): 375–380. <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000002581>
- 17-Alzaheb R. A. (2016). Factors Associated with the Early Introduction of Complementary Feeding in Saudi Arabia. *International journal of environmental research and public health* 2016 (13), 702. <https://doi.org/10.3390/ijerph13070702>
- 18-Simom VGM, Souza JMP, Souza SB. Introdução de alimentos complementares e sua relação com variáveis demográficas e socioeconômicas, em crianças no primeiro ano de vida, nascidas em Hospital Universitário no município de São Paulo. Rev Bras Epidemiol. 2003; (6):29-38.
- 19-Saldiva SRDM. Práticas alimentares de crianças de 6 a 12 meses e fatores maternos associados. J Pediatr. 2007;(83):53-8.

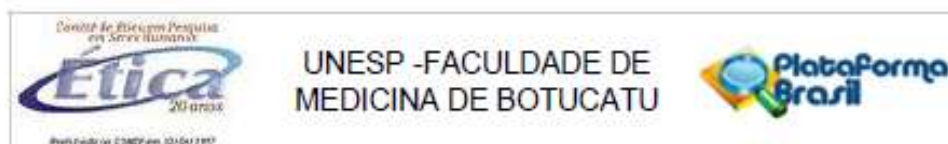
- 20-Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christian P, de Onis M, et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet*. 2013;382:42751.
- 21-Caffarelli, C., Di Mauro, D., Mastroianni, C., Bottau, P., Cipriani, F., & Ricci, G. Solid Food Introduction and the Development of Food Allergies. *Nutrients* 2018; (10): 1790. <https://doi.org/10.3390/nu10111790>
- 22-Martin CR, Ling PR, Blackburn G. Review of infant feeding: key features of breast milk and infant formula. *Nutrients*. 2016;8(5):279. doi:[10.3390/nu8050279](https://doi.org/10.3390/nu8050279)
- 23-Agostoni C, Decsi T, Fewtrell M, Goulet O, Kolacek S, Koletzko B, et al. Complementary feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2008;(46):99-110.
- 24-Brown A, Rowan H. Maternal and infant factors associated with reasons for introducing solid foods. *Matern Child Nutr*. 2016;(12):500-15. doi: [10.1111/mcn.12166](https://doi.org/10.1111/mcn.12166).
- 25-UFRJ. Federal University of Rio de Janeiro. National Survey of Food and Child Nutrition – ENANI-2019: Preliminary results - Indicators of breastfeeding practices in Brazil.
- 26-Moreira, Lilian Cordeiro de Queirós, Oliveira, Elizabeth Brauninger e, Lopes, Lucia Hitomi Kamata, Bauleo, Mariana Ercole, & Sarno, Flavio. Introdução de alimentos complementares em lactentes. *Einstein (São Paulo)*, 2019 17(3), eAO4412. Epub May 16, 2019.https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2019ao4412
- 27-Bandara T, Hettiarachchi M, Liyanage C, Amarasekera S. Current infant feeding practices and impact on growth in babies during the second half of infancy. *J Hum Nutr Diet*. 2015;(28):366-74.
- 28-Scott JA, Dashti M, Al-Sughayer M, Edwards CA. Timing and determinants of the introduction of complementary foods in Kuwait: results of a prospective cohort study. *J Hum Lact*. 2015;31:467-73.
- 29-Kronborg, H., Foverskov, E., & Væth, M. Breastfeeding and introduction of complementary food in Danish infants. *Scandinavian journal of public health* 2015; (43): 138–145. <https://doi.org/10.1177/1403494814567171>
- 30-Lutter CK. Growth and complementary feeding in the Americas. *Nutr Metab. Cardiovasc Dis*. 2012;(22):806-12.
- 31-Bastos JLD, Duquia RP. Tipos de dados e formas de apresentação na pesquisa clínico-epidemiológica. *Scientia Medica*. 2006;(16):133-8.
- 32-West C. Introduction of Complementary Foods to Infants. *Ann Nutr Metab*. 2017;70 Suppl 2:47-54. doi: 10.1159/000457928. Epub 2017 May

19. PMID: 28521316.
- 33-Chiang KV, Hamner HC, Li R, Perrine CG. Timing of Introduction of Complementary Foods - United States, 2016-2018. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020 Nov 27;69(47):1787-1791. doi: 10.15585/mmwr.mm6947a4. PMID: 33237894; PMCID: PMC7727602.
- 34-Lopes, W. C., Marques, F., Oliveira, C. F., Rodrigues, J. A., Silveira, M. F., Caldeira, A. P., & Pinho, L. Infant feeding in the first two years of life. Alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida. *Revista paulista de pediatria : orgao oficial da Sociedade de Pediatria de Sao Paulo* 2001; (36): 164–170. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2018;36;2;00004>
- 35-Roess AA, Jacquier EF, Catellier DJ, Carvalho R, Lutes AC, Anater AS, Dietz WH. Food Consumption Patterns of Infants and Toddlers: Findings from the Feeding Infants and Toddlers Study (FITS) 2016. *J Nutr.* 2018 Sep 1;148(suppl_3):1525S-1535S. doi: 10.1093/jn/nxy171. PMID: 30247583; PMCID: PMC6126630.
- 36-Ter Borg S, Koopman N, Verkaik-Kloosterman J. Food Consumption, Nutrient Intake and Status during the First 1000 days of Life in the Netherlands: a Systematic Review. *Nutrients.* 2019 Apr 16;11(4):860. doi: 10.3390/nu11040860. PMID: 30995816; PMCID: PMC6520769.
- 37-Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. *SEADE [Internet]*. Brasília: SEADE; 2015 Disponível em: <http://www.seade.gov.br>.
- 38-WORLD HEALTH ORGANIZATION. Who child growth standards: length/height-for-age,weight-for-age, weightfor-length, weight-for-height and body massindex-for-age. Methods and development. WHO (nonserial publication). Geneva, Switzerland: WHO, 2006
- 39-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 33 p. : il.
- 40-kafoagu, Nneka Christina et al. “Factors influencing complementary and weaning practices among women in rural communities of Sokoto state, Nigeria.” *The Pan African medical journal* vol. 28 254. 22 Nov. 2017, doi:10.11604/pamj.2017.28.254.10992
- 41-Maviso, McKenzie Ken et al. “A qualitative descriptive inquiry into factors influencing early weaning and breastfeeding duration among first-time mothers in Papua New Guinea's rural eastern highlands.” *Women and*

birth : journal of the Australian College of Midwives, S1871-5192(21)00006-8. 20 Jan. 2021, doi:10.1016/j.wombi.2021.01.006

Anexos

Anexo 1



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Projeto Maior: "Saúde da Criança no primeiro ano de vida: Estudo de Coorte prospectiva no Interior Paulista" 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, 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, 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, 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, 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, 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 Nathália 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)

Pesquisador: Cristina Maria Garcia de Lima Parada

Área Temática:

Versão: 1

Endereço: Chácara Butignoli, s/n

Bairro: Rubião Junior

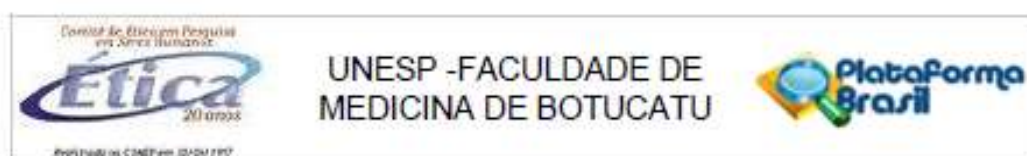
CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1608

E-mail: capellup@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 2.048.392

CAAE: 67214217.5.0000.5411

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP

Patrocinador Principal: FUNDAÇÃO DE AMPARO À 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: Nascimento a termo em município de médio porte do interior paulista: estudo de coorte prospectiva. Doutoranda: Nathalia 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.

Endereço: Chácara Budignoli, s/n

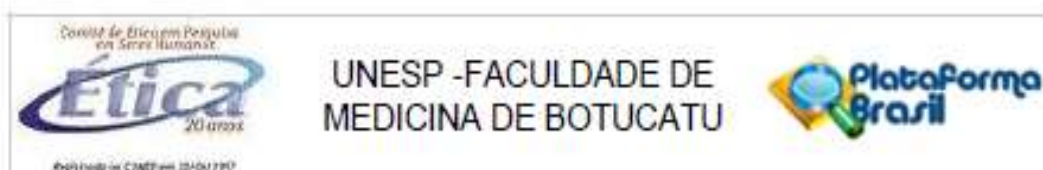
Bairro: Rubião Junior

CEP: 18.618-970

UF: SP **Município:** BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1608

E-mail: capellup@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 2.048.902

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 Butignoli, s/n

Bairro: Rubião Junior

CEP: 18.518-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1608

E-mail: capellup@fmb.unesp.br

	UNESP -FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU	
---	---	---

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.

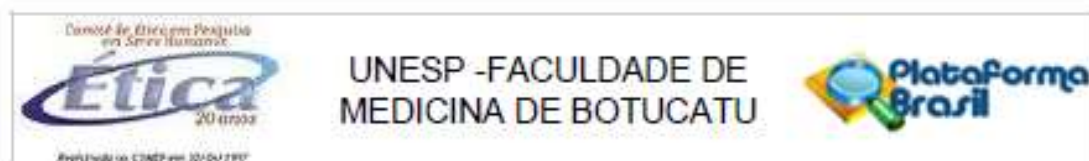
Projeto Maior: "Saúde da Criança no primeiro ano de vida: Estudo de Coorte prospectiva no Interior Paulista" sobre coordenação da Profa Drª Cristina Maria Garcia de Lima Parada, contendo:

Subprojeto I: Efeitos da cesárea 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 Butignoli, s/n		CEP: 18.518-970
Bairro: Rubião Junior		
UF: SP	Município: BOTUCATU	
Telefone: (14)3880-1508	E-mail: capeiup@fmb.unesp.br	



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 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);

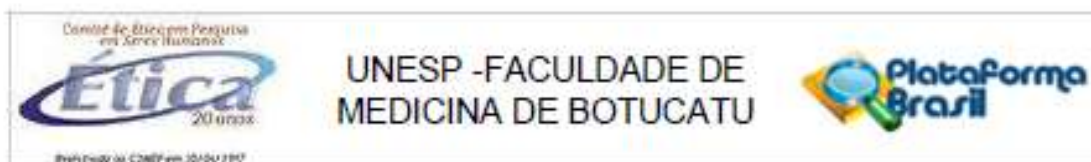
Subprojeto IX: Condições ao nascer de crianças negras e brancas: um estudo transversal, aluna Juliana Eliseu de Oliveira, sob orientação da Profa. Adjunta Cristina Maria Garcia de Lima Parada (Trabalho de conclusão de curso.)

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

Endereço: Chacara Budgnoli, s/n	CEP: 18.618-970
Bairro: Rubião Junior	
UF: SP Município: BOTUCATU	
Telefone: (14)3880-1508	E-mail: capellup@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 2.048.302

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 seis 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)

Endereço: Chácara Butignoli, s/n

Bairro: Rubião Junior

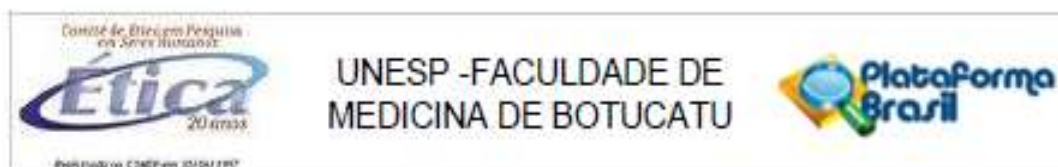
CEP: 18.515-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1608

E-mail: capellup@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 2.048.892

Subprojeto VII: Nascimentos a termo em município de médio porte do interior paulista: estudo de coorte prospectiva, da aluna Nathália 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 a 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_BASICAS_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 Butignoli, s/n

Bairro: Rubião Junior

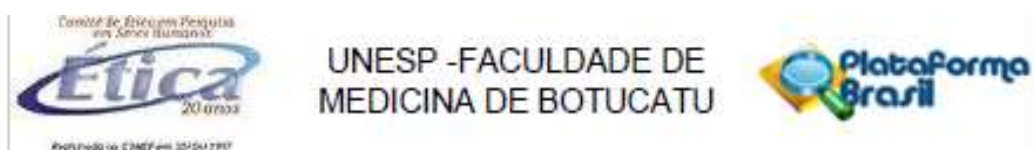
CEP: 18.518-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3890-1608

E-mail: capellup@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 2.048.592

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_toc_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_Nathalia.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	NathaliaTCLE.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 Butignoli, s/n

Bairro: Rubião Junior

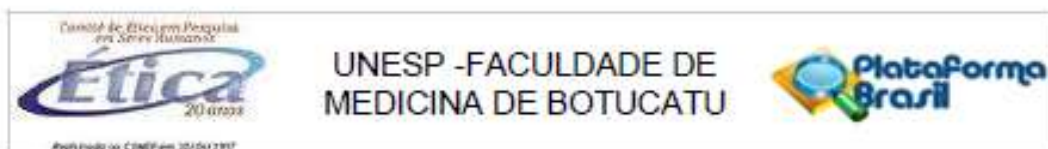
UF: SP

Telefone: (14)3880-1608

Município: BOTUCATU

CEP: 13.619-970

E-mail: capelup@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 2.048.302

Endereço: Chácara Butignoli, s/n
Bairro: Rubião Junior CEP: 18.618-970
UF: SP Município: BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1508 E-mail: capellup@fmb.unesp.br

Anexo 2



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Botucatu



Botucatu, 05 de junho de 2021

Ao

Conselho do Programa de Pós-graduação em Enfermagem
Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

Prezados Senhores,

Declaramos que a () dissertação de mestrado / (X) tese de doutorado intitulada "Estudo prospectivo sobre a introdução de alimentos complementares no primeiro ano de vida: o que, quando e por quê?" de autoria do(a) discente Maiara Aparecida Mislich Almeida é subprojeto do projeto intitulado "Saúde da Criança no primeiro ano de vida: Estudo de Coorte prospectiva no Interior Paulista" que foi submetido e aprovado pelo (X) CEP / () CEUA, conforme parecer anexo.

Declaramos que no subprojeto não houve alterações de procedimentos operacionais ou metodológicos daqueles constantes no projeto original.

Atenciosamente,

Cristina Maria

Profa. Cristina Maria Garcia de Lima Parada

Monteiro B. Corvellec

Nome/assinatura do(a) orientador(a)

Mislich

Nome/assinatura do(a) aluno(a)

Anexo 3

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Botucatu

**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 no interior 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 e 12 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 e avaliar a atenção à saúde prestada aos recém-nascidos prematuros tardios, no município de Botucatu.

Caso você 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.

Você 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.

CONCORDO EM PARTICIPAR DA PESQUISA

Nome: _____ Assinatura: _____

Entrevistador: _____ Data: ____/____/____ Assinatura: _____

Coordenadora: Profa Adjunta 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](mailto:gabi-anna@hotmail.com)

Michelle Cristine de Oliveira Minharro. (14) 3811-1123. E-mail: micrisoliveira@yahoo.com.br

Maria Cristina Heinzle da Silva Machado. (14)99641-1280. E-mail: paulocris10@bol.com.br

Renata Leite. (14)997572898. E-mail: re.milk@ig.com.br

Maiara Aparecida Mialich. (14)996184936. E-mail: [may - mialich@hotmail.com](mailto:may-mialich@hotmail.com)

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 conceitos? - - - - - 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: - - - - -
- - - - - N° - - - - -

1.13. Bairro: - - - - -
-

1.14. Ponto de referência: - - - - -
- - - - -

1.15. Pretende se mudar nos próximos meses? [1] Sim[2] Não

Novo endereço(NÃO DIGITAR):

Telefones da mãe (explicar que é para agendar as próximas entrevistas):(NÃO DIGITAR)

Fixo: - - - - - Celular: - - - - -

Provedor: - - - - -

e-mail: - - - - -
- - - - -

1.16. Qual seu estado civil (LERas alternativas)?

[1] Casada[2] Solteira [3] União estável [4] Outro: - - - - -
- - - - -

1.17. Você vive com seu companheiro/marido? [1] Sim[2] Não

1.18.Você tem contato com o pai da criança?[1] Sim[2] Não - **pular para 1.19.**

1.18.1.Qual o nome dele? - - - - -
- - - - -

1.18.2.Qual o telefone dele? - - - - -

1.18.3. Onde ele trabalha? - - - - -
- - - - -

- - - - -
- - - - -

1.19.Você tem contato com a avó [materna/paterna]da criança?

[1] Sim[2] Não - pular para "outros telefones"

1.19.1. Qual o nome da avó paterna? - - - - -
 - - - - -

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)

Nome: - - - - - Parentesco - - - - -
 - - - - tel.: - - - - -

Nome: - - - - - Parentesco - - - - -
 - - - - tel.: - - - - -

Nome: - - - - - Parentesco - - - - -
 - - - - tel.: - - - - -

Nome: - - - - - Parentesco - - - - -
 - - - - tel.: - - - - -

1.20. A sua cor de pele é [LERas alternativas]:

[1] Branca[2] Negra[3] Parda[4] Amarela[5] Indígena[6] Outra: - - - - -

1.21. Qual foi a última série/ano escolar que você concluiu com aprovação na escola?

Se preciso, ajudar com: Em qual série/ano escolar você parou de estudar?

- - - - - anos de escolaridade. CASO A MÃE TENHA CURSADO ATÉ A OITAVA SÉRIE, **pular para 1.22**

1.21.1. Você cursou o nono ano? [1] Sim[2] Não

1.22. Você trabalha [com remuneração]? [1] Sim[2] Não - **pular para 1.23**

1.22.1. Qual sua ocupação? - - - - -
 - - - - -

1.22.2. Onde você trabalha? [1] Em casa[2] Local de trabalho da mãe: [nome e tipo de estabelecimento]: - - - - -
 - - - - -

1.22.3. Está de licença/afastada pelo nascimento do bebê?

[1] Sim, com remuneração[2] Sim, sem remuneração[3] Não - **pular para 1.23.**

1.22.4. Quando você voltar a trabalhar, qual será a idade do bebê [meses]: - - - - -
 - - - - -

1.22.5. Qual sua jornada semanal de trabalho [horas/semana]: - - - - - - -
1.23. Quantas pessoas[adultos e crianças] moram COM você? - - - - - Quem são? [nome, idade e parentesco](NÃO DIGITAR) Nome: - - - - - Parentesco - - - - - - - - - - idade - - - - - Nome: - - - - - Parentesco - - - - - - - - - - idade - - - - - Nome: - - - - - Parentesco - - - - - - - - - - idade - - - - - Nome: - - - - - Parentesco - - - - - - - - - - idade - - - - - Nome: - - - - - Parentesco - - - - - - - - - - idade - - - - - Nome: - - - - - Parentesco - - - - - - - - - - idade - - - - -
1.24. Qual foi a renda total da família no mês anterior? R\$ - - - - - - - -
1.25. Quantas pessoas que dependem dessa renda? - - - - -
1.26. Você recebe Bolsa Família?[1] Sim[2] Não - pular para 2.1 1.26.1.Qual o valor: R\$ - - - - -

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 - pular para 3.1 2.6.1.Quantos? - - - - - 2.6.2.Qualacausa do óbito mais recente? - - - - -

3. GESTAÇÃO ATUAL

3.1. Agestação do.....[nome do bebê]foi planejada?[1] Sim[2] Não 3.2 A gestação foi bem aceita, logo que você soube?[1] Sim - pular para 3.3 [2] Não 3.2.1Se 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- pular para 3.4 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 ououtras 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 –pular para 3.6 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 – pular para 3.7 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 – pular para 3.8
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 - pular para 3.13
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- pular para 3.16
3.15.1. Por qual motivo? - - - - - - - - - -
3.15.2. Você se sentiu bem atendida?[1] Sim – pular para 3.16 [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 4.15.4.Por que você decidiu pela cesárea? - - - - - - - - - - pular para 4.16 4.15.5.Por que você e o médico decidiram pela cesárea? - - - - -

- - - - - pular para 4.16 4.15.6. Quem decidiu pela cesárea? - - - - - - 4.15.7. Por que [esta pessoa] decidiu pela cesárea? - - - - - - - - - -
4.16. A cesárea foi decidida quando o trabalho de parto estava em andamento (intra trabalho de parto)? [1] Sim [2] Não – pular para 4.17 4.16.1. Se sim, por que? - - - - - - - - - -
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] 4.17.1. Descolamento da placenta antes do parto [1] Sim [2] Não 4.17.2. Prolapso/saída do cordão [1] Sim [2] Não 4.17.3. Placenta prévia/baixa [1] Sim [2] Não 4.17.4. Sofrimento fetal [1] Sim [2] Não 4.17.5. Herpes genital com ferida na hora do parto [1] Sim [2] Não 4.17.6. Bebê sentado ou atravessado [1] Sim [2] Não 4.17.7. HIV [1] Sim [2] Não 4.17.8. Algum desses problemas foi referido pelo médico ou outro profissional de saúde como o motivo da cesárea? [1] Sim [2] Não – pular para 4.17.8.2 4.17.8.1. Se sim, qual? - - - - - - - - - - 4.17.8.2. Se não, qual foi o motivo da sua cesárea? - - - - - - - - - -
4.18. Você teve algum problema no pós-parto? [1] Sim [2] Não – pular para 4.19 4.18.1. Se sim, qual? - - - - - - - - - -
4.19. Você necessitou de internação em UTI no pós-parto? [1] Sim [2] Não – pular para

4.20 4.19.1. Se sim, por quê? - - - - - - - - - - 4.19.2. Quantos dias? - - - - - dias
4.20. Quantos dias, no total, você ficou internada na maternidade? - - - - - dias
4.21. Você recebeu alguma prescrição de medicamento na hora da alta? [1] Sim [2] Não – pular para 5.1 4.21.1. Se sim, qual? - - - - - - - - - -

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

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

5.1. Na maternidade, você recebeu orientações sobre como amamentar o seu bebê no primeiro dia de vida? [1] Sim [2] Não – pular para 5.2 5.1.1. Você ficou satisfeita com as orientações recebidas? [1] Sim [2] Não [3] Parcialmente satisfeita
5.2. O seu bebê foi colocado peladinho no seu colo logo ao nascer? [1] Sim – pular para 5.3 [2] Não 5.2.1. Se não, por quê? - - - - - - - - - -
5.3. O bebê mamou no seu peito 1ª hora de vida? [1] Sim – pular para 5.4 [2] Não 5.3.1. Se não, por quê? - - - - - - - - - -
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) Preencherem folha(s) anexa(s) os dados referentes ao 2º bebê e aos demais.

6.1. Você ou seu bebê receberam visita domiciliária de profissional(is) da saúde após a alta do hospital?[1] Sim[1] Não - **pular para 6.2**

6.1.1. Com quantos dias de vida o bebê estava na visita domiciliária? - - - - - 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 domiciliária?[1] Sim [2] Não

6.1.4. O bebê foi examinado (corpo inteiro) na visita domiciliária?[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 domiciliária?

[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 domiciliária?

[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 mamando 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 7.11.1. Se sim, qual o intervalo das mamadas? - - - - - horas
7.12. Você controla o tempo ou a duração de cada mamada? [1] Sim [2] Não. O bebê mama quando quer, sem horário rígido – pular para 7.13 [3] Outra resposta: Especifique: - - - - - pular para 7.13 7.12.1. Se sim, quanto tempo dura a mamada? - - - - - minutos
7.13. Observe as fotos seguintes e escolha aquela que mostra como seu bebê costuma mamar [mostrar FOTOS de pega errada/ruim e boa/correta]: [1] Foto A[2] Foto B[3] Foto C [4] Foto D 7.14. A mamada foi observada por algum profissional na entrevista? [NÃO PERGUNTAR PARA A MÃE][1] Sim [2] Não – pular para 7.15 7.14.1. Se sim, a pega estava correta? [NÃO PERGUNTAR PARA A MÃE][1] Sim [2] Não
7.15. Seu bebê chora (LER as alternativas): [1] Muito, é difícil de acalmar, acima do que você considera normal nessa idade [2] Chora o normal para sua idade [3] Chora pouco, é muito calmo
7.16. Você conta com pessoas para ajudá-la com os cuidados com o bebê? [1] Sim[2] Não – pular para 7.18 7.16.1.Se sim, quem?Nome: - - - - - Parentesco: - - - - -

7.17. E para ajudá-la com a amamentação?[1] Sim[2]Não – finalizar 7.17.1.Se sim, quem [a mais importante]?Nome: - - - - - Parentesco: - - - - -
7.18. Peso materno no dia da entrevista [PESAR]: - - - - - kg 7.19. Estatura materna: - - - - - m

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.

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). [1 = Discordo totalmente][2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concordo] [5 = Concordo totalmente]
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). [1 = Discordo totalmente][2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concordo] [5 = Concordo totalmente]
3. Eu sempre alimento o meu bebê sem usar leite em pó como suplemento. [1 = Discordo totalmente][2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concordo] [5 = Concordo totalmente]
4. Eu sempre percebo se o meu bebê está pegando o peito direitinho durante toda a mamada. [1 = Discordo totalmente][2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concordo] [5 = Concordo totalmente]
5. Eu sempre lido com a amamentação de forma a me satisfazer. (Ou seja, sempre termino de amamentar satisfeita). [1 = Discordo totalmente][2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concordo] [5 = Concordo totalmente]
6. Eu sempre posso amamentar mesmo se o meu bebê estiver chorando. (Ou seja, consigo acalmá-lo e amamentar sem problemas). [1 = Discordo totalmente][2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concordo] [5 = Concordo totalmente]
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 ultima 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

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 -
pular para 10.2

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 - **pular para 10.3**

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 – **pular para 10.4**

10.3.1. Se sim, qual? - - - - - dias

10.4. Qual a data da 1ª. consulta do bebê na Clínica do Bebê: - - - / - - - / - - -

10.5. Com qual idade o bebê foi atendido na 1ª. consulta da Clínica do Bebê: - - - -
- - dias

10.6. Há registro do peso ao nascer do bebê? [1] Sim [2] Não - **pular para 10.7**

10.6.1. Se sim, qual? - - - - - - - - g

10.7. Há registro do comprimento ao nascer do bebê? [1] Sim [2] Não - **pular para 10.8**

10.7.1. Se sim, qual? - - - - - - - - cm

10.8. Há registro do perímetro cefálico ao nascer do bebê? [1] Sim [2] Não - **pular para 10.9**

10.8.1. Se sim, qual? - - - - - - - - cm

10.9. Há registro do Índice de Apgar de 1º min do bebê?[1] Sim[2] Não - **pular para 10.10**

10.9.1. Se sim, qual? - - - - -

10.10. Há registro do Índice de Apgar de 5º min do bebê? [1] Sim[2] Não - **pular para 10.11**

10.10.1. Se sim, qual? - - - - -

10.11. Qual profissional de saúde que atendeu o bebê na 1ª consulta da Clínica do Bebê?

[1] Médico[2] Enfermeiro [3] Outro: - - - - -

10.12. Há registro do peso do bebê no dia da 1ª consulta da Clínica do Bebê?

[1] Sim[2] Não- **pular para 10.13**

10.12.1. Se sim, peso do bebê: - - - - - g

10.12.2. Percentil: - - - - -

10.12.3. Ganho de peso diário: - - - - - g

10.13. Há registro da estatura do bebê no dia da 1ª consulta da Clínica do Bebê?

[1] Sim[2] Não- **pular para 10.14**

10.13.1. Se sim, estatura do bebê: - - - - - cm

10.13.2. Percentil: - - - - -

10.14. Há registro do exame físico, incluindo avaliação de icterícia do bebê no dia da 1ª consulta da Clínica do Bebê?[1] Sim[2] Não

10.15. Há registro da avaliação do desenvolvimento do bebê no dia da 1ª consulta da Clínica do Bebê?[1] Sim[2] Não - **pular para 10.16**

10.15.1. Se sim, o DNPM foi considerado:[1] Adequado- **pular para 10.16**

[2] Em atraso[9] Sem registro- **pular para 10.16**

10.15.2. Se em atraso, em qual área?

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

10.16. Há registro da avaliação da amamentação pelo profissional no dia da 1ª

consulta da Clínica do Bebê?[1] Sim [2] Não

10.17. Há registro de algum problema com o bebê detectado no dia da 1ª consulta da Clínica do Bebê?[1] Sim [2] Não- **pular para 10.18**

10.17.1. Se sim, qual(is)? - - - - -
- - - - -

10.18. Há registro de orientações sobre os cuidados domiciliares com o bebê no dia da 1ª consulta da Clínica do Bebê?

[1] Sim [2] Não –**pular para 10.19**

10.18.1. Se sim, foi sobre (POSSIBILIDADE DE INCLUIR MAIS DE UMA ALTERNATIVA):

[1] Amamentação[2] Higiene

[3] Estimulação do desenvolvimento[4] Sinais e sintomas de alerta/perigo

[5] Segurança do bebê[6] Vínculo afetivo

[7] Acompanhamento por serviço de saúde[8] Outras da rotina (check-list da Clínica)

[9] Outras especiais

10.18.2. Se outra(s) especial(is), qual(is)? - - - - -
- - - - -

10.19. Há registro de prescrição de Adtil ao bebê? [1] Sim [2] Não

10.20. Há registro de prescrição de suplementação de ferro profilática ao bebê?

[1] Sim [2] Não

10.21. Foi agendado o primeiro retorno do bebê na atenção básica ou consultório particular?

[1] Sim[2] Não- **pular para 11.1**

10.21.1. Se sim, para quando? - - - / - - - / - - -

10.21.2. 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.

11.1. O bebê foi classificado como de risco ao nascer? [1] Sim[2] Não- **pular para 12.1**

11.1.1. Se sim, por qual serviço? - - - - -

11.1.2. Se sim, foram identificados riscos biológicos? [1] Sim[2] Não- **pular para**

11.1.3

11.1.2.1. 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 +

11.1.3. Se sim, foram identificados riscos sociais? [1] Sim[2] Não- **pular para 12.1**

11.1.3.1. 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

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

12.1. Há registro de data da última menstruação (DUM)?[1] Sim [2] Não – **pular para 12.2**

12.1.1. Se sim, qual a DUM? - - - / - - - / - - -

12.2. Há registro de idade gestacional ao nascer?[1] Sim [2] Não – **pular para 12.3**

12.2.1. Se sim, qual a idade gestacional ao nascer? - - - semanas - - - - dias

12.3. Há registro de qual método utilizado para o cálculo da idade gestacional ao nascer?

[1] Sim[2] Não – **pular para 12.4**

12.3.1. 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

12.3.1.1. Se outro, qual? - - - - -
- - - - -

12.4. Tipo de parto registrado: [1] Vaginal- **pular para 12.5**[2] Fórceps- **pular para 12.5**

[3] Cesárea

12.4.1. Se cesárea, qual motivo/indicação: - - - - -
- - - - -

12.5. Há partograma preenchido? [1] Sim[2] Não- **pular para 12.6**

12.5.1. Se sim, há registro de cruzar a linha de ação? [1] Sim[2] Não

12.6. Há registro de anestesia no parto?[1] Sim[2] Não- **pular para 12.7**

12.6.1. Se sim, qual o tipo de anestesia?[1] Bloqueio local[2] Peridural[3] Raqui

12.7. Há registro de intercorrência com bebê durante o parto?[1] Sim[2] Não- **pular para 12.8**

12.7.1. Se sim, qual(is)? - - - - -
- - - - -

12.8. Há registro de qual profissional recebeu o bebê? [1] Sim[2] Não- **pular para 12.9**

12.8.1. Se sim, qual?[1] Pediatra [2] Enfermeiro [3] Outro

12.9. Há registro da realização de Credê no bebê?[1] Sim[2] Não
12.10. Há registro da realização de vitamina k no bebê?[1] Sim[2] Não
12.11. Há registro de realização de tipagem sanguínea do bebê?[1] Sim[2] Não
12.12. Há registro de realização da sorologia do bebê para sífilis?[1] Sim[2] Não
12.13. Há registro de realização da sorologia do bebê para HIV?[1] Sim[2] Não
12.14. Há registro de realização de secagem do bebê imediatamente após nascer? [1] Sim [2] Não
12.15. Há registro de intercorrência com o bebê após o parto até a alta? [1] Sim[2] Não- pular para 12.16 12.15.1. Se sim, qual(is)? - - - - - - - - - - 12.15.2. Se sim, qual(is) medida (s) foi(ram) tomada (s): -
12.16. Há registro de tipo de aleitamento materno oferecido para o bebê após o parto até a alta? [1] Sim[2] Não- pular para 12.17 12.16.1. Se sim, qual método? [1] Mamas[2] Copinho[3] Chuca[4] Seringa, colher, outro [5] Sonda [6] Não tomou [9] Sem registro 12.16.2. 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

12.17. 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- **pular para 12.18**

12.17.1. Se sim, qual método?

[1] Copinho [2] Chuca [3] Seringa, colher, outro

[4] Sonda

[5] Não tomou

[9] Sem registro

12.17.2. 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 a menos de 6 horas

[7] de 6 horas a menos de 12 horas

[8] de 12 horas a menos de 24 horas

12.18. Há registro de tipo de oferecimento de água para o bebê após o parto até a alta?

[1] Sim [2] Não

12.19. Há registro de tipo de oferecimento de água com açúcar ou soro glicosado para o bebê após o parto até a alta? [1] Sim [2] Não

12.20. Há registro de avaliação da ingestão de leite materno ou da eficácia da sucção do bebê? (avaliação da amamentação)[1] Sim [2] Não	
12.21. 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- pular para 12.22	
12.21.1. Se sim, quando (dias de vida)? [1] 1º dia[2] 2º dia[3] 3º dia[4]4º dia[5]5º dia a mais	
12.21.2. Se sim, qual(is) medida(s) foi(oram) adotada(s) frente a essa avaliação? - - - - - - - -	
12.22. Há registro de coleta de exame para verificação de glicemia capilar (HGT) do bebê após o parto até a alta?[1] Sim[2] Não- pular para 12.23	
12.22.1. Se sim, quando (horas de vida)?[POSSIBILIDADE DE MAIS DE UMA ALT.]	
[1] de 0 hora a menos de 2 horas [2] de 2 horas a menos de 4 horas [3] de 4 horas a menos de 6 horas [4] de 6 horas a menos de 12 horas [5] de 12 horas a menos de 24 horas [6] de 24 horas a menos de 48 horas [7] de 48 horas a menos de 72 horas [8] de 72 horas a mais [9] prescrito de horário (6/6h; 8/8h; 12/12h;...)	
12.23. Há registro de medicação administrada ao bebê após o parto até a alta? [1] Sim [2] Não- pular para 12.24	
12.23.1. Se sim, qual(is)? - - - - - - - - - -	
12.24. Há registro de necessidade de reanimar o bebê após o parto?[1] Sim [2] Não	
12.25. Há registro de índice de Apgar de 1º min do bebê? [1] Sim [2] Não- pular	

para 12.26 12.25.1. Se sim, qual o valor? - - - - -
12.26. Há registro de índice de Apgar de 5º min do bebê? [1] Sim[2] Não- pular para 12.27 12.26.1. Se sim, qual o valor? - - - - -
12.27. Há registro de peso ao nascer do bebê? [1] Sim[2] Não- pular para 12.28 12.27.1. Se sim, qual? - - - - - g
12.28. Há registro de peso diário do bebê até a alta?[1] Sim [2] Não
12.29. Há registro de comprimento ao nascer do bebê? [1] Sim [2] Não- pular para 12.30 12.29.1. Se sim, qual? - - - - - cm
12.30. Há registro do perímetro cefálico ao nascer do bebê?[1] Sim[2] Não- pular para 12.31 12.30.1. Se sim, qual? - - - - - cm
12.31. Há registro de Idade Gestacional, calculada após o nascimento por exame físico do bebê (Capurro/New Ballard)? [1] Sim [2] Não - pular para 12.32 12.31.1. Se sim, qual idade gestacional? - - - - - sem - - - - - dias
12.32. Há registro de realização do 1º banho do bebê?[1] Sim [2] Não- pular para 12.33 12.32.1. Se sim, com quantas horas de vida? [1] de 2 horas a menos de 4 horas [2]de 4 horas a menos de 6 horas [3]de 6 horas a menos de 12 horas [4]de 12 horas a menos de 24 horas [5]de 24 horas a menos de 48 horas [6]de 48 horas a menos de 72 horas [7]de 72 horas a mais

12.33. Há registro de realização do Método Canguru?[1] Sim [2] Não- pular para 12.34 12.33.1. Se sim, quantos dias? - - - - - dias
12.34. Há algum registro sobre ansiedade e/ou depressão apresentada pela mãe após o parto até a alta?[1] Sim[2] Não- pular para 12.35 12.34.1. Se sim, qual(is) medidas foram tomadas? - - - - - - - - - -
12.35. Data da alta da mãe da maternidade - - - - / - - - - / - - - -
12.36. Data da alta do bebê da maternidade/berçário - - - - / - - - - / - - - -

12. DADOS COLETADOS DO PRONTUÁRIO DO BEBÊ/MÃE DA MATERNIDADE Preencherem folha(s) anexa(s) os dados referentes ao 2º bebê e aos demais.

12.1. Há registro de data da última menstruação (DUM)? [1] Sim [2] Não – pular para 12.2 12.1.1. Se sim, qual a DUM? - - - / - - - / - - - 12.2. Há registro de idade gestacional ao nascer? [1] Sim [2] Não – pular para 12.3 12.2.1. Se sim, qual a idade gestacional ao nascer? - - - semanas - - - dias 12.3. Há registro de qual método utilizado para o cálculo da idade gestacional ao nascer? [1] Sim [2] Não – pular para 12.4 12.3.1. 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 12.3.1.1. Se outro, qual? - - - - - - - - - -
12.4. Tipo de parto registrado: [1] Vaginal - pular para 12.5 [2] Fórceps - pular para 12.5

[3] Cesárea
12.4.1. Se cesárea, qual motivo/indicação: - - - - - - - - - -
12.5. Há partograma preenchido? [1] Sim [2] Não - pular para 12.6
12.5.1. Se sim, há registro de cruzar a linha de ação? [1] Sim [2] Não
12.6. Há registro de anestesia no parto? [1] Sim [2] Não - pular para 12.7
12.6.1. Se sim, qual o tipo de anestesia? [1] Bloqueio local [2] Peridural [3] Raqui
12.7. Há registro de intercorrência com bebê durante o parto? [1] Sim [2] Não - pular para 12.8
12.7.1. Se sim, qual(is)? - - - - - - - - - -
12.8. Há registro de qual profissional recepcionou o bebê? [1] Sim [2] Não - pular para 12.9
12.8.1. Se sim, qual? [1] Pediatra [2] Enfermeiro [3] Outro
12.9. Há registro da realização de Credê no bebê? [1] Sim [2] Não
12.10. Há registro da realização de vitamina k no bebê? [1] Sim [2] Não
12.11. Há registro de realização de tipagem sanguínea do bebê? [1] Sim [2] Não
12.12. Há registro de realização da sorologia do bebê para sífilis? [1] Sim [2] Não
12.13. Há registro de realização da sorologia do bebê para HIV? [1] Sim [2] Não
12.14. Há registro de realização de secagem do bebê imediatamente após nascer? [1] Sim [2] Não
12.15. Há registro de intercorrência com o bebê após o parto até a alta? [1] Sim [2] Não - pular para 12.16
12.15.1. Se sim, qual(is)? - - - - - - - - - -
12.15.2. Se sim, qual(is) medida (s) foi(ram) tomada (s): - - - - - - - - - -

12.16. Há registro de tipo de aleitamento materno oferecido para o bebê após o parto até a alta?

[1] Sim [2] Não - **pular para 12.17**

12.16.1. Se sim, qual método?

[1] Mamas [2] Copinho [3] Chuca [4] Seringa, colher, outro

[5] Sonda [6] Não tomou [9] Sem registro

12.16.2. 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

12.17. 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 - **pular para 12.18**

12.17.1. Se sim, qual método?

[1] Copinho [2] Chuca [3] Seringa, colher, outro

[4] Sonda [5] Não tomou [9] Sem registro

12.17.2. 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 a menos de 6 horas

[7] de 6 horas a menos de 12 horas

[8] de 12 horas a menos de 24 horas

12.18. Há registro de tipo de oferecimento de água para o bebê após o parto até a alta?

[1] Sim [2] Não

12.19. Há registro de tipo de oferecimento de água com açúcar ou soro glicosado para o bebê após o parto até a alta? [1] Sim [2] Não

12.20. Há registro de avaliação da ingestão de leite materno ou da eficácia da sucção do bebê? (avaliação da amamentação) [1] Sim [2] Não

12.21. 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 - **pular para 12.22**

12.21.1. Se sim, quando (dias de vida)?

[1] 1º dia [2] 2º dia [3] 3º dia [4] 4º dia [5] 5º dia a mais

12.21.2. Se sim, qual(is) medida(s) foi(oram) adotada(s) frente a essa avaliação? - - -
- - - - -

12.22. Há registro de coleta de exame para verificação de glicemia capilar (HGT) do bebê após o parto até a alta? [1] Sim [2] Não - **pular para 12.23**

12.22.1. Se sim, quando (horas de vida)? [POSSIBILIDADE DE MAIS DE UMA ALT.]

[1] de 0 hora a menos de 2 horas

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

6.2 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 bebê 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: - - - - -

Nº 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) - - - - / - - - - / - - - -

Tipo de alimento	Alguma vez já ingeriu?	Idade (dias) na 1ª vez que ingeriu	Em quantos dias ingeriu, na semana passada: (0 – 7 dias)	Consistência	Preparação	Razões para introduzir o alimento
Leite de vaca líquido (longa vida, saquinho)	() sim () não	(- - - - / - - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)
Outros leites líquidos – especificar: () cabra () soja () soja () outro: - - - - -	() sim () não	(- - - - / - - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)
Leite em pó integral	() sim					

(Ninho, Glória, ...)	☐ não ☐ sim	(- - - - / - - -)	(- - - - - -)	(- - - - - -)	(- - - - - -)	(- - - - - -)
Fórmula láctea para lactente Especificar:	☐ sim ☐ não					
☐ Nan	☐ não	(- - - - / - - -)	(- - - - - -)	(- - - - - -)	(- - - - - -)	(- - - - - -)
☐ Aptamil						
☐ Nestogeno						
☐ Outro - - - - - -						
Água	☐ sim ☐ não	(- - - - / - - -)	(- - - - - -)	(- - - - - -)	(- - - - - -)	(- - - - - -)
Água do Côco natural	☐ sim ☐ não	(- - - - / - - -)	(- - - - - -)	(- - - - - -)	(- - - - - -)	(- - - - - -)
Chás	☐ sim ☐ não	(- - - - / - - -)	(- - - - - -)	(- - - - - -)	(- - - - - -)	(- - - - - -)
Achocolatado (nescau, toddy, quick morango, ou outro sabor)	☐ sim ☐ não	(- - - - / - - -)	(- - - - - -)	(- - - - - -)	(- - - - - -)	(- - - - - -)
Açúcar	☐ sim ☐ não	(- - - - / - - -)	(- - - - - -)	(- - - - - -)	(- - - - - -)	(- - - - - -)
Mel	☐ sim ☐ não	(- - - - / - - -)	(- - - - - -)	(- - - - - -)	(- - - - - -)	(- - - - - -)
Adoçante	☐ sim ☐ não	(- - - - / - - -)	(- - - - - -)	(- - - - - -)	(- - - - - -)	(- - - - - -)

Sucos naturais frescos ou feitos com polpa congelada	☐ sim ☐ não	(- - - - / - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)
Suco de fruta industrializado pronto para beber ou para diluir	☐ sim ☐ não	(- - - - / - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)
Refresco em pó, como Tang	☐ sim ☐ não	(- - - - / - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)
Refrigerante	☐ sim ☐ não	(- - - - / - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)
Café	☐ sim ☐ não	(- - - - / - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)
Mingau (leite e algum espessante, maisena, arrozina, etc)	☐ sim ☐ não	(- - - - / - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)
Cereais ou misturas de cereais para lactente (mucilon, neston, farinha láctea)	☐ sim ☐ não	(- - - - / - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)
Queijos (branco, ricota, mussarela, etc)	☐ sim					

	☐ não	(- - - - / - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)
Margarina ou Requeijão	☐ sim					
	☐ não	(- - - - / - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)
iogurte ou coalhada	☐ sim					
	☐ não	(- - - - / - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)
Danoninho ou outro petisesuisse	☐ sim					
	☐ não	(- - - - / - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)
Frutas em pedaços, amassada ou em vitaminas, mingaus	☐ sim					
	☐ não	(- - - - / - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)
Mamão, manga, pitanga, pequi, buriiti	☐ sim					
	☐ não	(- - - - / - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)
Papa infantil doce ou de fruta, industrializada	☐ sim					
	☐ não	(- - - - / - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)
Papa infantil salgada pronta para consumo (industrializada)	☐ sim					
	☐ não	(- - - - / - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)
Legumes(crus ou cozidos) sem contar batata/inhame/mandioca	☐ sim					
	☐ não	(- - - - / - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)
Abóbora, cenoura, brócolis ou couve	☐ sim					
	☐ não	(- - - - / - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)
Hortaliças folhosas	☐ sim					

(cruas ou cozidas)	☐ não	(- - - - / - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)
Arroz, batata, inhame, mandioca	☐ sim					
	☐ não	(- - - - / - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)
Leguminosas (feijão, lentilha, soja, grão de bico)	☐ sim					
	☐ não	(- - - - / - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)
Macarrão (exceto miojo)	☐ sim					
	☐ não	(- - - - / - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)
Macarrão instantâneo tipo miojo	☐ sim					
	☐ não	(- - - - / - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)
Farinhas (fubá, aveia, mandioca, maisena, arrozina)	☐ sim					
	☐ não	(- - - - / - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)
Sopa em pó para diluir	☐ sim					
	☐ não	(- - - - / - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)
Carne bovina	☐ sim					
	☐ não	(- - - - / - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)
Carne suína	☐ sim					
	☐ não	(- - - - / - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)
Carne de frango	☐ sim					
	☐ não	(- - - - / - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)
Vísceras (fígado, rim, bucho)	☐ sim					
	☐ não	(- - - - / - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)	(- - - - -)

Peixe	☐ sim ☐ não	(- - - - / - - -)	(- - - - - -)	(- - - - - -)	(- - - - - -)	(- - - - - -)
Ovo - especificar: ☐ só clara ☐ só gema ☐ clara e gema	☐ sim ☐ 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	☐ sim					

salgados	() 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	() sim					
guloseimas ou docinhos	() não	(- - - - / - - -)	(- - - - - -)	(- - - - - -)	(- - - - - -)	(- - - - - -)
Temperos prontos	() sim					
Sazon, caldo knor	() 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

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

. Você ou seu bebê receberam visita domiciliar de profissional(is) da saúde após a consulta na Clínica do Bebê? [1] Sim [2] Não **pular para 1.7**

. Quando ocorreu a visita domiciliar? Data: ____/____/____ (NÃO DIGITAR)

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

Bebê estava com: _____ dias

[8] Outra

. 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 domiciliar? [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 domiciliar?

[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 domiciliar?

[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

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? _____

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? _____

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

Se sim, onde foi atendido?__1.8.1.2. Quando?_____/_____/_____**1.8.2**

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?_____/_____/_____

. 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

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	1.10.3.1. 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.

Questões bloco **1.12** apenas para bebês que na **entrevista por telefone mamavam** no peito.

Se **não** mamava, iniciar na questão **1.14**.

1.12. Seu bebê está mamando no peito? [1] Sim – pular para 1.12.3 [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?_____

_____ - pular para **1.13**

1.12.3. Você está com dificuldade para amamentar?

[1] Sim

[2] Não – pular para **1.13**

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 – pular para **1.13**

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

[1] Profissional da Saúde – pular para **1.13** [2] Amigos ou parentes – pular para **1.13**

[3] Esposo/companheiro – pular para **1.13** [4] Outra pessoa

1.12.3.4. Se outra pessoa, quem? _____

Seu bebê toma atualmente algum líquido ou algum alimento diferente de leite do

peito? [1] Sim [2] Não – pular para 1.14

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

1.11. 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

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 – **pular para 1.15**

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 – **pular para 1.16**

1.15.1. Se sim, qual a idade de início? _____ meses _____ dias

1.16. O bebê está recebendo suplementação de vitamina A + D profilática (Adtil)?

[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: _____

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?

[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?

[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?

[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 consulta na Clínica do Bebê?

[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] 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] 1ª dose Meningocócica C - Data: ____/____/____

[8] Vacinas especiais - _____ Data: ____/____/____

- _____ Data: ____/____/____

Há registro de exames laboratoriais e/ou de imagem para o bebê, após a consulta na Clínica do Bebê? [1] Sim [2] Não – **pular para 2.6**

2.5.1. Se sim, qual(is)? _____

2.6. Há registro de prescrição de medicamentos/suplementação vitamínica?

[1] Sim [2] Não– **pular para 2.7**

2.6.1. Se sim, qual(is)? _____

2.7. Há pedidos de encaminhamentos para serviço(s) de saúde de referência?

[1] Sim [2] Não – **finalizar**

2.7.1. Se sim, qual(is) serviço(s)? _____

6.3 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 A MÃE A FAZER AS 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.

6.4 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: - - - - - / - - - - - / - - - - -

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
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, <i>pizza</i> 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? <i>ANOTAR APENAS O PRIMEIRO CITADO</i> 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
sábado e domingo)

2.4.4 () todos os dias (inclusive

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? - - - - - 1.8.1.2. Quando? - - - - / - - - / - - -	

3.1.2. Bronquite [1] Sim [2] Não	
3.1.2.1. Se sim, onde foi atendido? - - - - -	1.8.2.2. Quando? - - - - / - - - / - - -
3.1.3. Bronquiolite [1] Sim [2] Não	
3.1.3.1. Se sim, onde foi atendido? - - - - -	1.8.3.2. Quando? - - - - / - - - / - - -
3.1.4. Pneumonia [1] Sim [2] Não	
3.1.4.1. Se sim, onde foi atendido? - - - - -	1.8.4.2. 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? - - - - -	
1.8.5.3. 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)? - - - - - - - - - -	
4.7.2. O bebê (nome do bebê) está frequentando a creche?	
[1] Sim [2] Não Se sim, qual o nome da creche? - - - - -	- - - - -
Se sim, qual a idade que o bebê começou a frequentar a creche? - - - - - - - - meses	

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 preparação.

7 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] Sim [2] Não 1.8.1.2. Quando? / / 1.1.2. Bronquite

1.1.2.1. Se sim, onde foi atendido? [1] Sim [2] Não 1.8.2.2. Quando? / / 1.1.3. Bronquiolite

1.1.3.1. Se sim, onde foi atendido? [1] Sim [2] Não 1.8.3.2. Quando? / / 1.1.4. Pneumonia

1.1.4.1. Se sim, onde foi atendido? 1.8.4.2. 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? 1.8.5.3. 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? 1.9.1.2. Quando? / /

1.2.2. Conjuntivite [1] Sim [2] Não

1.2.2.1. Se sim, onde foi atendido? 1.9.2.2. 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? / /

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] 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? _____

. Seu bebê toma atualmente algum líquido ou algum alimento diferente de leite do peito? [1] Sim [2] Não – pular para 1.7

. 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: _____
____/____/____ [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] ____/____/____ [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8]

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

. 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
. 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?
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]

[3] 3ª dose Pentavalente (DTP-Hib-HB) - Data: ____/____/____

[4] 3ª dose Pneumocócica 10 valente - Data: ____/____/____

[5] Febre amarela - Data: ____/____/____

[6] Vacinas especiais - _____ Data: ____/____/____

_____ Data: ____/____/____

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**

8 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

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

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)

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

3.1.1.1. 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

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? _____

Seu bebê toma atualmente algum líquido ou algum alimento diferente de leite do
peito? [1] Sim [2] Não – **pular para 3.7**

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: _____

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

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) 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 9 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 9 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 após os 9 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] Febre amarela – Data: ____/____/____ [2] Sarampo-Caxumba-Rubéola (SCR) - Data: ____/____/____ [3] 3ª dose Meningocócia - Data: ____/____/____ [4] 3ª. dose Pneumo 10 – Data: ____/____/____ [4] Vacinas especiais - _____ Data: ____/____/____ - _____ Data: ____/____/____
4.5. Há registro de exames laboratoriais e/ou de imagem para o bebê, após a entrevista aos 9 meses? [1] Sim

[2] Não – **PULAR PARA 4.6**

4.5.1. Se sim, qual(is)? _____

4.6.1. Se sim, qual(is)? _____

. Há pedidos de encaminhamentos para serviço(s) de saúde de referência, após a entrevista aos 9 meses? [1] Sim [2] Não – **finalizar ou tabela alimentar**

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 bebe ingere, ou já ingeriu, e mais alguns detalhes, como a idade em que ele recebeu pela prime