

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FISIOLÓGICAS – DCF  
CURSO DE NUTRIÇÃO

**BRENDA ELLEN DA SILVA CASTRO**

**ORIENTAÇÕES SOBRE AMAMENTAÇÃO NO PRÉ-NATAL E INTERCORRÊNCIAS  
MAMÁRIAS EM MÃES ASSISTIDAS PELO BANCO DE LEITE HUMANO EM SÃO LUÍS,  
MARANHÃO**

São Luís

2018

**BRENDA ELLEN DA SILVA CASTRO**

**ORIENTAÇÕES SOBRE AMAMENTAÇÃO NO PRÉ-NATAL E INTERCORRÊNCIAS  
MAMÁRIAS EM MÃES ASSISTIDAS PELO BANCO DE LEITE HUMANO EM SÃO LUÍS,  
MARANHÃO**

Trabalho de Conclusão de Trabalho de Conclusão de  
Curso apresentado ao Curso de Nutrição da  
Universidade Federal do Maranhão, para conclusão de  
graduação. Orientadora: Profa. Dra. Poliana Cristina  
de Almeida Fonseca

Orientadora: Profa. Dra. Poliana Cristina de Almeida  
Fonseca.

São Luís  
2018

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Silva Castro, Brenda Ellen da.

Orientações sobre amamentação no pré-natal e  
intercorrências mamárias em mães assistidas pelo Banco de  
Leite Humano em São Luís, Maranhão / Brenda Ellen da Silva  
Castro. - 2018.

50 f.

Orientador(a): Profa. Dra. Poliana Cristina de Almeida  
Fonseca.

Curso de Nutrição, Universidade Federal do Maranhão,  
Universidade Federal do Maranhão, 2018.

1. Aleitamento. 2. Intercorrências mamárias. 3. Pré-  
natal. 4. Primíparas. I. Almeida Fonseca, Profa. Dra.  
Poliana Cristina de. II. Título.

**BRENDA ELLEN DA SILVA CASTRO**

**ORIENTAÇÕES SOBRE AMAMENTAÇÃO NO PRÉ-NATAL E INTERCORRÊNCIAS MAMÁRIAS  
EM MÃES ASSISTIDAS PELO BANCO DE LEITE HUMANO EM SÃO LUÍS, MARANHÃO**

A Banca Examinadora do Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em sessão pública considerou a candidata aprovada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

**Profa. Dra. Poliana Cristina de Almeida Fonseca**

Orientadora

Universidade Federal do Maranhão

---

**Profa. Dra. Sueli Ismael Oliveira Da Conceição**

(Examinadora)

Universidade Federal do Maranhão

---

**Profa. Msc. Elane Viana Hortegal Furtado**

(Examinadora)

Universidade Federal do Maranhão

*Em seu coração o homem planeja o seu  
caminho, mas o Senhor determina os seus  
passos. -  
Provérbios 16:9.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por ser meu alicerce e fonte de sabedoria e perseverança, me possibilitando concluir a graduação.

Aos meus pais, Rosemary Barbosa da Silva e José Ribamar Castro Júnior, por acreditarem no meu potencial, me impulsionando a superar os obstáculos.

Aos meus tios, Marcos Pereira da Silva Filho, Angela Barbosa da Silva, Silvana Barbosa da Silva, Pedro Barbosa da Silva, Edilson Barbosa da Silva e sua esposa Kátia Caroline Maranhão Santos, pelo apoio e incentivo recebidos em minha vida.

Aos meus avós, Marcos Pereira da Silva, Irene Barbosa da Silva e Iolina Isabel Costa Castro, por todo amor e carinho e por me ensinarem a importância da educação.

À minha irmã, Yasmin Mota da Silva, por todo o carinho e por me permitir ser um exemplo em sua vida.

Aos meus queridos primos, Amanda Caroline da Silva Buna, Ary Cleyson da Silva Buna, Erick Vinícius da Silva Oliveira, Ericka Wanessa da Silva Oliveira, Samara Barbosa Medeiros e Rodrigo Barbosa Medeiros pelo carinho, apoio e alegrias divididas em minha vida.

Aos meus queridos amigos, Kamilla Pacheco Martins, Jordannya Monteiro Ferreira, Erika da Cruz Moreira, Mayara Fernanda Neves Martins, Myrlla Maciel de Melo e Ana Paula Costa Castro dos Santos, por me apoiarem na caminhada do curso de Nutrição, pelos momentos de felicidade vividos nestes quatro anos.

À Universidade Federal do Maranhão, à Coordenação de Nutrição, ao seu corpo docente, que foi de crucial importância no desenvolvimento da minha vida acadêmica, à direção, administração e aos funcionários, a equipe do Banco de Leite Humano e as mães que aceitaram participar da pesquisa.

Em especial, a minha orientadora Profa. Dra. Poliana Cristina de Almeida Fonseca pela paciência e zelo na orientação.

E, por fim, a todos que contribuíram direta ou indiretamente para a realização deste trabalho.

## **LISTA DE SIGLAS**

AM - Aleitamento Materno

AME - Aleitamento Materno Exclusivo

BLH - Banco de Leite Humano

HUMI - Hospital Universitário Materno Infantil

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

WHO - World Health Organization

## LISTA DE TABELAS

**Tabela 1:** Características socioeconômicas de mães assistidas no Banco de Leite Humano, São Luís - MA, 2017- 2018-.....pág. 12.

**Tabela 2:** Características e orientações recebidas no pré-natal de mães assistidas no Banco de Leite Humano, São Luís - MA, 2017-2018 -.....pág. 13.

**Tabela 3:** Associação entre a frequência de ingurgitamento mamário, fissuras e rachaduras e características do pré-natal de mães assistidas no Banco de Leite Humano, São Luís, MA, 2017-2018 - .....pág. 14.

**Tabela 4:** Associação entre a frequência de dor nos mamilos, mamilos machucados e características do pré-natal de mães assistidas no Banco de Leite Humano, São Luís, MA, 2017-2018 - .....pág. 15.

## LISTA DE GRÁFICOS

**Gráfico 1** – Frequência das intercorrências mamárias no Aleitamento Materno - .....pág. 11.

## APRESENTAÇÃO

Este Trabalho de Conclusão de Curso está apresentado em formato de artigo científico intitulado **“Orientações sobre amamentação no pré-natal e intercorrências mamárias em mães assistidas pelo Banco de Leite Humano em São Luís, Maranhão”** que será submetido na Revista Paulista de Pediatria (normas em Anexo 1), Qualis B2 para Nutrição.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>1</b>
<b>2 MÉTODOS.....</b>	<b>3</b>
<b>3 RESULTADOS.....</b>	<b>5</b>
<b>4 DISCUSSÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>9</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>16</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>26</b>

**ORIENTAÇÕES SOBRE AMAMENTAÇÃO NO PRÉ-NATAL E INTERCORRÊNCIAS  
MAMÁRIAS EM MÃES ASSISTIDAS PELO BANCO DE LEITE HUMANO EM SÃO LUÍS,  
MARANHÃO**

GUIDANCE ON BREASTFEEDING IN PRENATAL AND BREAST INTERCURRENCES IN  
MOTHERS ASSISTED BY HUMAN MILK BANK IN SÃO LUÍS, MARANHÃO

Brenda Ellen da Silva Castro<sup>1</sup>, Nayra Anielly Cabral Cantanhede<sup>2</sup>, Sueli Ismael Oliveira de Conceição<sup>2</sup>,  
Poliana Cristina de Almeida Fonseca<sup>2</sup>, Daniele de Moraes Braga<sup>1</sup>, Aurélia Fernanda Alves Costa<sup>1</sup>,  
Feliciano Santos Pinheiro<sup>3</sup>

*<sup>1</sup>Estudante do curso de Nutrição da Universidade Federal do Maranhão; <sup>2</sup>Professora da Universidade  
Federal do Maranhão ; <sup>3</sup>Médica Pediatra, Professora da Universidade Federal do Maranhão;*

**Endereço para correspondência:**

Brenda Ellen da Silva Castro

Rua 13 de maio, Número 56 - Maiobinha

CEP 65052-430 – São Luís/MA

E-mail: [brenda.scastro07@gmail.com](mailto:brenda.scastro07@gmail.com)

Conflito de interesse: Não há conflito de interesse.

Fonte financiadora: O estudo não recebeu financiamento.

Número total de palavras: no texto: 2367; no resumo: 250; no abstract: 248.

Número total de tabelas: 4; gráficos: 1

Número de referências: 17

Instituição da Pesquisa: Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, MA, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Esse estudo investigou as principais intercorrências mamárias ocorridas na lactação de mães assistidas pelo Banco de Leite Humano e associou a presença destas complicações com características maternas e orientações recebidas durante o pré-natal. **Métodos:** Estudo transversal com 128 mães avaliadas no primeiro mês pós-parto durante assistência do Banco de Leite Humano do Hospital Materno Infantil. Analisou-se as complicações mamárias ocorridas no aleitamento materno e as orientações recebidas durante o pré-natal por aplicação de um formulário. Foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson para avaliar associações, com nível de significância de 5%. **Resultados:** As dificuldades na amamentação mais frequentes relatadas foram dor nos mamilos (41,4%), fissuras e rachaduras (39,6%), mamilos machucados (24,2%) e ingurgitamento mamário (20,3%). Houve um predomínio de mães que fizeram assistência pré-natal na rede pública de saúde (94,5%) e fizeram mais de seis consultas durante a gestação (83,3%). As mães que não receberam orientação sobre cuidados com a mama (53,9%) ou sobre amamentação (53,9%) ou sobre como posicionar a criança na mama (57,7%) apresentaram maiores frequências de ingurgitamento mamário. Mães primíparas ( $p=0,016$ ) tiveram maior frequência de fissuras ou rachaduras e de mamilos machucados (54,8%). Não houve associação entre o recebimento de orientações durante o pré-natal e características maternas com as demais variáveis. **Conclusão:** Os resultados deste estudo mostram que mães primíparas estão mais suscetíveis ao aparecimento de intercorrências mamárias. As orientações do pré-natal podem ser um fator preventivo perante as dificuldades na lactação e oferecem segurança para as mães lidarem com essas intercorrências, promovendo o aleitamento materno.

**Palavras-chaves:** Pré-natal. Intercorrências mamárias. Aleitamento. Primíparas.

## ABSTRACT

**Objective:** This study investigated the main complications occurring during lactation of mammary mothers assisted by Human milk bank and associated the presence of these complications with maternal characteristics and guidelines received during prenatal care. **Methods:** Cross-sectional study with 128 mothers evaluated the first month postpartum during human milk Bank assistance of Children's Hospital. We analyzed the mammary complications occurred in breastfeeding and the guidance received during the prenatal period by applying a form. Pearson's chi-square test was used to evaluate associations, with a significance level of 5%. **Results:** The most frequent breastfeeding difficulties reported were nipple pain (41.4%), fissures or cracking (39.6%), injured nipples (24.2%) and breast engorgement (20.3%). There was a predominance of mothers who have made prenatal care in the public health network (94.5%) and made more than six consultations during pregnancy (83.3%). Mothers who did not receive guidance on breast care (53.9%) or about breastfeeding (53.9%) or about how to position your child in the breast (57.7%) had higher frequencies of breast engorgement. Primiparous mothers ( $P = 0,016$ ) had a higher frequency of fissures or cracking and injured nipples (54.8%). There was no association between the receipt of orientations during prenatal care and maternal characteristics with the other variables. **Conclusion:** The results of this study show that primiparous mothers are more susceptible to the on set of breast interferences. The prenatal guidelines can be a preventive factor in view of the difficulties in lactation and provides security for mothers deal with these complications, promoting breastfeeding.

**Keywords:** Prenatal. Breastfeeding interferences. Breastfeeding. Primiparous.

## 1. INTRODUÇÃO

O leite materno é considerado pela Organização Mundial de Saúde uma fonte essencial de alimento e proteção à saúde de crianças. Recomenda-se o aleitamento materno exclusivo (AME) nos primeiros seis meses e o aleitamento materno complementar (AMC) por dois ou mais anos de vida da criança. (Brasil, 2015)

Os benefícios do aleitamento materno para a saúde da criança e da mulher são inegáveis. A amamentação aumenta o vínculo entre a mãe e o bebê, auxilia no desenvolvimento intelectual e emocional, tem ação protetora contra infecções, diarreia, doenças respiratórias, autoimunes e problemas intestinais, além de reduzir a mortalidade de crianças independente do país de nascimento ou classe social. Ademais, também protege a mulher contra o câncer mamário e ovariano, auxilia na involução uterina e retarda a volta da fertilidade. (Fialho *et al.*, 2014; Rodrigues e Gomes, 2014)

Uma pesquisa realizada no Brasil em 2017 revelou um aumento na prevalência de AME em menores de seis meses entre 2006 e 2013. (Boccolini *et al.*, 2017) Esse avanço pode ser atribuído as estratégias e políticas de apoio ao aleitamento materno como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, o método Mãe-Canguru e à criação e ampliação da cobertura dos Bancos de Leite Humano.

Apesar do aumento nos indicadores de AM, ainda estamos abaixo segundo o preconizado pela OMS e pelo Ministério da Saúde. (Boccolini, Carvalho, de e Couto de Oliveira, 2015) Isso demonstra a importância de investigar os fatores mais comuns associados a interrupção da lactação, como lesões mamilares, condições sociais da mãe e o apoio recebido por elas.

As intercorrências mamárias mais frequentes que podem contribuir para que a mãe decida desmamar precocemente o seu filho são: ingurgitamento mamário, mastite, galactocele, hipogalactia, abscesso mamário, mamilos invertidos. (Pazinato e Almeida, 2018) A maioria dessas dificuldades pode ser resultado de pega incorreta, posição errada do bebê no ato da amamentação e da maneira como a criança é retirada do peito no fim da mamada. O manejo correto da amamentação auxilia a sucção adequada do lactente e evita futuras lesões nos mamilos. (Fujimori *et al.*, 2010; Shimoda *et al.*, 2014)

O pré-natal é um instrumento importante para o recebimento de orientações sobre amamentação e dessa forma pode contribuir para o maior sucesso da prática do aleitamento materno. Receber esse suporte ativo (inclusive emocional), bem como informações sobre os benefícios da amamentação e cuidados com as mamas, pode proporcionar confiança as mães para praticarem o AM de forma adequada e segurança. (Urbanetto *et al.*, 2017)

Convém evidenciar que o sucesso do AME também tem ligação com o incentivo dado as mães durante o pré-natal e as dificuldades enfrentadas principalmente nos primeiros meses podem levar ao desmame precoce. Nesse sentido, o objetivo desse estudo foi investigar as associações entre as

orientações no pré-natal e as intercorrências mamárias durante o AME das nutrizes assistidas em um Banco de Leite Humano.

## 2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal com nutrizas avaliadas no primeiro mês pós parto durante acompanhamento no Banco de Leite Humano (BLH) do Hospital Materno Infantil. Foram convidadas a fazer parte do estudo as mães e seus lactentes que procuraram o BLH no período de novembro de 2017 a junho de 2018. O convite às mães ocorreu no momento em que as mesmas aderiram ao programa de puericultura do BLH que incentiva e apoia o AME até o sexto mês de vida.

As pacientes foram informadas em relação aos objetivos e importância do estudo e após consentimento em participar do mesmo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido autorizando a sua participação e de seus lactentes (Apêndices 1 e 2). O critério de inclusão na pesquisa foi estar em AME desde a primeira consulta no BLH. Não foram incluídas mães de lactentes com doenças consumptivas (câncer e aids) e mães de gêmeos.

A coleta de dados foi realizada por uma equipe multidisciplinar composta por nutricionistas, enfermeiras e técnicas de enfermagem que eram responsáveis pela avaliação antropométrica dos bebês, além de acadêmicos do curso de Nutrição da Universidade Federal do Maranhão. Todos os membros da equipe de coleta de dados foram previamente treinados quanto a aplicação de formulários e avaliações antropométricas.

A amostra não probabilística foi composta por 128 mães de bebês entrevistadas no primeiro mês de vida das crianças. Essas mães responderam a um formulário semiestruturado na primeira consulta contendo dados de identificação da mãe e da criança, aspectos sociodemográficos, atenção pré e pós parto e complicações no Aleitamento (Apêndice3).

No formulário continham questões sobre trabalho materno (sim/não), faixa etária (16-19, 20-30, >30 anos), cor de pele (branca/amarela ou preta/parda), escolaridade materna ( $\leq 11$  anos ou  $> 11$  anos de estudo), estado civil (com/sem companheiro), beneficiária de programas sociais (sim/não), número de pessoas por domicílio e número de filhos. As mães foram questionadas sobre o número de consultas no pré-natal, quanto ao recebimento de orientações sobre aleitamento materno exclusivo, sobre posicionamento da criança na mama e cuidados com as mamas. Ainda, foi investigado se houve complicações durante o aleitamento, como ingurgitamento mamário, mastite, mamilos invertidos e/ou machucados, lesões nos mamilos, galactocele, hipogalactia e abscesso mamário.

Foi construído um banco de dados no Excel e as análises estatísticas foram realizadas no programa Stata, na versão 14.0. As variáveis qualitativas foram descritas em frequências relativas e absolutas. Foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson para avaliar associação entre orientações recebidas durante o pré-natal e as complicações durante a amamentação mais frequentes na amostra avaliada. O nível de significância estatística foi fixado em 5%.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa–CEP-HUUFMA (Anexo A), número

do parecer 2.341.252 de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS no.466/2012 em 20/10/2017. Todas as mães assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes da inclusão das crianças na amostra (Apêndices 2 e 3).

### 3. RESULTADOS

As dificuldades na amamentação que ocorreram com maior frequência foram dor nos mamilos (41,4%), fissuras e rachaduras (39,6%), mamilos machucados (24,2%) e ingurgitamento mamário (20,3%). (Gráfico 1)

A Tabela 1 mostra as características sociodemográficas das mães avaliadas, observou-se que 49,2% tinham idade entre 20-30 anos, 63,3% não trabalham. Houve a predominância de mães negras ou pardas, representando 85,2% da amostra e de mães que moram com seus companheiros (76,6%). Quanto à escolaridade, a maior parte das mães (78,6%) terminou ou está cursando algum curso superior (>11 anos de estudo).

Nos dados expostos na Tabela 2, as progenitoras, em sua maioria, realizaram acompanhamento pré-natal na rede pública de saúde (94,5%), apresentando também maior percentual daquelas mães que fizeram mais de seis consultas durante a gestação (83,3%). O percentual de mães que receberam orientação sobre AM (1-3 vezes) foi de 50%, enquanto que o percentual de mães orientadas sobre posicionar a criança na mama 1-3 ou mais vezes foi de 39,9%. Houve um maior percentual de mães que não receberam orientação sobre os cuidados com a mama (53,9%).

Na Tabela 3 é possível observar a associação entre a frequência de ingurgitamento mamário e algumas características maternas e orientações no pré-natal. Mães com menos de 30 anos tiveram maior frequência de ingurgitamento (65,4%), que não receberam orientação sobre AM (53,9%) e orientação sobre como posicionar a criança na mama (57,7%) apresentaram maiores frequências de ingurgitamento, embora sem significância estatística.

Em relação à associação entre fissuras e rachaduras com algumas características maternas e orientações no pré-natal (Tabela 3), o que se observou foi que mães primíparas tiveram maior frequência de fissuras ou rachaduras (60,0%;  $p=0,016$ ). Não houve associação entre o recebimento de orientações durante o pré-natal e a frequência de fissuras ou rachaduras.

O número de consultas no pré-natal e as orientações não se associaram a maior frequência de dor nos mamilos entre as mães. Não houve também associação significativa entre as frequências de mamilos machucados e características maternas e relacionadas ao pré-natal. (Tabela 4).

#### 4. DISCUSSÃO

Este estudo demonstrou que as intercorrências mamárias mais frequentes durante a amamentação relatadas pelas mães foram dor nos mamilos, fissuras e rachaduras, mamilos machucados e ingurgitamento mamário. Segundo a literatura, esses são os problemas mais referidos como impeditivos ou dificultadores da amamentação. (Pazinato e Almeida, 2018; Rodrigues e Gomes, 2014)

A ocorrência dessas dificuldades afeta a sucção do bebê, a produção e a ejeção do leite, podendo levar às mães a desmamar precocemente seus filhos. Em trabalho desenvolvido em uma maternidade pública de São Paulo que atendia partos de baixo risco, foram avaliados 50 binômios mãe-lactente e apontaram que de 18 a 34% dos binômios apresentaram alguma dificuldade com o início da amamentação em pelo menos um dos aspectos na ficha de observação da mamada. (Carvalho e Corrêa, 2003)

Esses problemas mamários podem ser evitados, visto que o surgimento desses fatores está relacionado ao conhecimento das puérperas sobre o manejo correto da amamentação. Informações sobre os cuidados com as mamas e o posicionamento correto da criança ao seio contribuem para a prevenção de traumas mamilares e maior segurança para as mães, refletindo em uma duração maior do aleitamento materno exclusivo. (Fujimori *et al.*, 2010; Urbanetto *et al.*, 2017, 2018)

Os resultados deste estudo apontam que grande parte das mães entrevistadas vivia com seus companheiros e tinham idades entre 20-30 anos. Observou-se que as mães com menos de 30 anos tiveram maior frequência de ingurgitamento, fissuras e rachaduras e dor nos mamilos, embora sem significância estatística. Estudos (Barbieri *et al.*, 2015; Barbosa *et al.*, 2017; Urbanetto *et al.*, 2017) apontam que a condição social das mães interfere na duração da amamentação. Além disso, mulheres com mais idade tem mais experiências pelo fato de já terem tido filhos e maior maturidade em relação aos cuidados com amamentação. (Boccolini, Carvalho, de e Couto de Oliveira, 2015)

Foi observado também que a amostra era composta por mães primíparas (46,1%). As mães primíparas apresentaram maior frequência de fissuras ou rachaduras, sendo uma associação significativa no presente estudo. A educação no pré-natal sobre o aleitamento materno pode apresentar efeitos benéficos nos seus indicadores, sobretudo nas mulheres primíparas, uma vez que o tempo de duração da amamentação aumenta quando a mulher recebe aconselhamento em amamentação. É importante que as primíparas recebam uma atenção maior, principalmente no pré-natal, garantindo autonomia para elas solucionarem os problemas que podem ocorrer no pós parto. (Assis *et al.*, 2014; Fialho *et al.*, 2014; Rodrigues *et al.*, 2014)

Nosso estudo evidenciou que uma maior frequência de mães realizou seu pré-natal na rede pública de saúde (94,5%) e realizaram mais de seis consultas (83,3%). O auxílio ao pré-natal e ao pós

parto faz parte da atenção básica, com o intuito de promoção e proteção da saúde, prevenção, tratamento de danos e diagnóstico. (Rodrigues *et al.*, 2014) Embora a maior parte das mães tenha feito mais de seis consultas pré-natais, questiona-se sobre a qualidade das orientações sobre aleitamento e sobre os cuidados com as mamas oferecidas no pré-natal.

A ausência do aconselhamento sobre amamentação pode contribuir para o aparecimento de lesões mamilares e dor durante a mamada, principalmente nos primeiros meses pós parto, ocasionadas principalmente por pega e posicionamento incorreto da criança no seio. (Barbosa *et al.*, 2017; Nascimento, Lemos e Valente, 2017) É necessário que esse conhecimento seja repassado de forma clara e humanizada pelos profissionais de saúde, desde a primeira consulta, levando em consideração as expectativas e o ambiente social em que essas mães estejam inseridas, para que o apoio seja efetivo.

Embora não se tenha encontrado significância estatística entre as dificuldades durante a amamentação e a ausência de orientações sobre amamentação durante o pré-natal, destaca-se que a assistência pré-natal é capaz de proteger, apoiar e promover o aleitamento materno. (Barbosa *et al.*, 2017; Passos *et al.*, 2018) Nesse sentido, essa assistência proporciona segurança às mães, pois deverão ser orientadas sobre a importância da lactação, técnicas sobre como posicionar a criança no seio, sobre cuidados que deve ter com as mamas, sobre as vantagens que a amamentação traz para os binômios mãe-filho e o manejo correto caso ocorra intercorrências durante o aleitamento, principalmente as relacionadas com problemas mamários. (Brasil, 2015)

O benefício desse apoio pré-natal e orientações ajudaria principalmente primíparas, com menor grau de escolaridade e menos idade, fatores esses que interferem no sucesso do AME. A mulher que durante o pré-natal recebe informações e orientações pertinentes à gestação, parto e aleitamento, enfrentará tais dificuldades de forma mais segura, resultando em prazer ao amamentar, sendo que a falta de preparo e conhecimento pode levar a desapontamentos e aflições indevidas. (Passos *et al.*, 2018)

Este estudo se apresenta relevante no que tange a importância de investigar os fatores associados ao surgimento de complicações na amamentação, e de que forma, estas podem ser amenizadas e solucionadas. Embora não se tenha encontrado resultados significantes para algumas associações entre as dificuldades e orientações recebidas, destacamos a importância do apoio à nutrizes na prática da amamentação exclusiva e que sejam orientadas sobre a importância do aleitamento e os cuidados necessários para a manutenção e qualidade desta prática desde o pré-natal. Destacamos também que o aleitamento materno é influenciado por diversos fatores que podem afetar de maneira positiva ou negativa.

## 5. CONCLUSÃO

Os achados deste estudo demonstraram que intercorrências mamárias mais frequentes entre as entrevistadas foram: dor nos mamilos, fissuras e rachaduras, mamilos machucados e ingurgitamento mamário. Esses problemas podem ser influenciados por manejo incorreto durante a amamentação. Estes dados reforçam a importância do pré-natal e das orientações que devem ser repassadas às mães desde o período gravídico até o pós-parto. Além de promover o aleitamento, esse apoio no pré-natal age como fator de prevenção contra problemas mamários comuns durante a lactação e oferece segurança às mães lidarem com essas intercorrências.

O fato das mães que mais apresentaram dificuldades na amamentação, principalmente fissuras e rachaduras e mamilos machucados, serem primíparas pode ser resultado de inexperiência e conhecimento limitado sobre a amamentação e seus benefícios, orientações sobre manejo correto da lactação e cuidados com as mamas. Isso evidencia que essas puérperas necessitam de profissionais capacitados que lhes ofereçam apoio e direcionamento adequado no puerpério contribuindo para a manutenção do Aleitamento Materno Exclusivo até o sexto mês.

Vale destacar que informações sobre os benefícios do leite materno para a criança, a importância do Aleitamento Materno, as técnicas de amamentação – como pega e posicionamento corretos -, além de cuidados com as mamas devem ser transmitidas durante o pré-natal, de forma a assegurar que as nutrizes tenham embasamento para lidar com situações adversas.

## REFERÊNCIAS

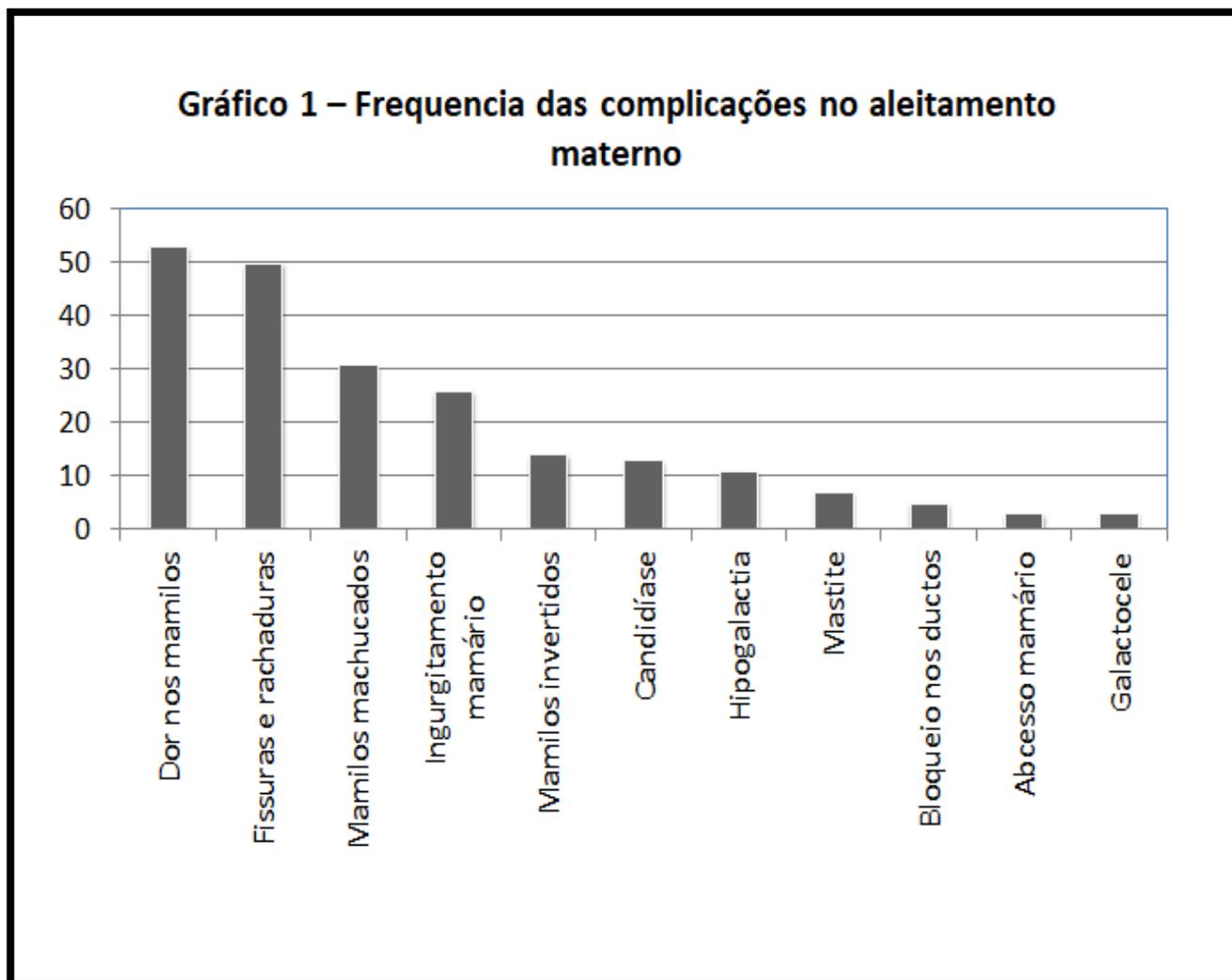
- ASSIS *et al.* DIFICULDADES ENFRENTADAS POR PUÉRPERAS PRIMÍPARAS DURANTE O AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, v. 05, 2014. Acesso em 13/11/2018, disponível em: < <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/472>>
- BARBIERI, M. C. *et al.* Aleitamento materno : orientações recebidas no pré-natal , parto e puerpério. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 36, n. 1, p. 17–24, 2015. Acesso em 14/11/2018, disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/16480/16920>>
- BARBOSA, G. *et al.* Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 35, n. 3, p. 265–272, 2017. Acesso em 13/11/2018, disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v35n3/0103-0582-rpp-2017-35-3-00004.pdf>>
- BOCCOLINI, C. S. *et al.* Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, 2017. Acesso em 15/11/2018, disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt\\_0034-8910-rsp-S1518-87872017051000029.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051000029.pdf)>
- BOCCOLINI, C. S.; CARVALHO, M. L. DE; COUTO DE OLIVEIRA, M. I. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida no Brasil: revisão sistemática. **Revista de Saude Publica**, v. 49, 2015. Acesso em 13/11/2018, disponível em: < [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/pt\\_0034-8910-rsp-S0034-89102015049005971.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-rsp-S0034-89102015049005971.pdf) >
- BRASIL, M. DA S. **Saúde da criança: Aleitamento materno e Alimentação complementar - n° 23**. 2 edição ed. [s.l: s.n.]. Acesso em 10/11/2018, disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf)>
- CARVALHAES, M. A. DE B. L.; CORRÊA, C. R. H. Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo. **Jornal de Pediatria**, v. 79, n. 1, p. 13–20, 2003. Acesso em 13/12/2018, disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572003000100005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572003000100005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>
- FIALHO, F. A. *et al.* FATORES ASSOCIADOS AO DESMAME PRECOCE DO ALEITAMENTO MATERNO. **Revista CUIDARTE**, v. 5, n. 1, p. 670–678, 2014. Acesso em 14/11/2018, disponível em: <<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/ciencuidsaude/article/viewfile/18871/pdf>>
- FUJIMORI *et al.* Aspectos relacionados ao estabelecimento e à manutenção do aleitamento materno exclusivo na perspectiva de mulheres atendidas em uma unidade básica de saúde. **Interface - Comunic., Saude, Educação**, p. 315–317, 2010. Acesso em 10/11/2018, disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/1801/180115834007.pdf>>
- NASCIMENTO, C.; LEMOS, J.; VALENTE, A. Dificuldades iniciais de amamentação na população atendida no amb... Coorte Cuiaba. **Revista Científica do Hospital Santa Rosa**, 2017. Acesso em 05/12/2018, disponível em: <<http://revistacoorte.com.br/index.php/coorte/article/view/79>>
- PASSOS, A. *et al.* A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce : uma revisão integrativa. **J. Health Biol Sci.**, v. 6, n. 2, p. 189–196, 2018. Acesso em 15/11/2018, disponível em: <<http://periodicos.unichristus.edu.br/index.php/jhbs/article/view/1633>>
- PAZINATO; ALMEIDA. Dificuldades no inicio do aleitamento materno. **UniCEUB - Centro Universitário de Brasília**, p. 22, 2018. Acesso em 15/11/2018, disponível em: <<http://repositorio.uniceub.br/bitstream/235/12596/1/21505122.pdf> >
- RODRIGUES, A. P. *et al.* Fatores do pré-natal e do puerpério que interferem na autoeficácia em amamentação. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 257–261, 2014. Acesso em 05/12/2018, disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0257.pdf>>
- RODRIGUES, N. D. A.; GOMES, A. C. D. G. Aleitamento materno : fatores determinantes do desmame precoce. **Enfermagem Revista**, v. 17, p. 30–48, 2014. Acesso em 15/11/2018, disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/12791/0>>
- SHIMODA, G. T. *et al.* ASSOCIAÇÃO ENTRE PERSISTÊNCIA DE LESÃO DE MAMILOS E CONDIÇÕES

DE ALEITAMENTO MATERNO. **Remo: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 68–74, 2014. Acesso em 15/11/2018, disponível em: <<http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1415-2762.20140006>>

URBANETTO, P. D. G. *et al.* Orientações recebidas pelas gestantes no pré-natal acerca da amamentação. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 16, n. 4, 2017. Acesso em 13/11/2018, disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/34071>>

\_\_\_\_. Facilidades e dificuldades encontradas pelas puérperas para amamentar. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 2, p. 399–405, 2018. Acesso em 15/11/2018, disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6060>>

## GRÁFICOS E TABELAS



**Figura 1. Frequência das complicações no Aleitamento Materno de mães acompanhadas no Banco de Leite Humano, São Luís, MA, 2017-2018.**

**Tabela 1. Características socioeconômicas de mães assistidas no Banco de Leite Humano, São Luís - MA, 2017- 2018.**

<b>Caracterização da amostra</b>	<b>n (=128)</b>	<b>%</b>
<b>Trabalho materno</b>		
Sim	47	36,7
Não	81	63,3
<b>Faixa Etária Materna</b>		
16-19 anos	13	10,2
20-30 anos	63	49,2
Acima de 30 anos	52	40,6
<b>Cor da pele</b>		
Branca/Amarela	19	14,8
Preta/Parda	109	85,2
<b>Escolaridade Materna</b>		
Até 11 anos de estudo	27	21,4
Mais de 11 de estudo	99	78,6
<b>Estado civil</b>		
Com companheiro	98	76,6
Sem companheiro	30	23,4
<b>Beneficiária de Programa Social</b>		
Sim	54	42,2
Não	74	57,8
<b>Número de pessoas no domicílio</b>		
Até 4 pessoas	75	58,6
5 ou mais	53	41,4
<b>Número de filhos</b>		
Primíparas	49	46,1
2 ou 3 filhos	53	41,4
4 ou mais filhos	16	12,5

**Tabela 2. Características e orientações recebidas no pré-natal de mães assistidas no Banco de Leite Humano, São Luís - MA, 2017-2018.**

<b>Variáveis</b>	<b>n (=128)</b>	<b>%</b>
<b>Local Pré-natal</b>		
Rede pública	121	94,5
Rede privada	7	5,5
<b>Número de consultas pré-natal</b>		
Menor que 6	21	16,7
Maior igual a 6	105	83,3
<b>Orientação sobre AM</b>		
Sim (1-2 vezes)	32	25,4
Sim (3 ou mais)	31	24,6
Não	63	50,0
<b>Orientações sobre posicionar a criança na mama</b>		
Sim (1-2 vezes)	33	25,8
Sim (3 ou mais)	18	14,1
Não	77	60,2
<b>Orientações sobre cuidados com as mamas</b>		
Sim (1-2 vezes)	35	27,3
Sim (3 ou mais)	24	18,8
Não	69	53,9

**Tabela 3. Associação entre a frequência de ingurgitamento mamário, de fissuras e rachaduras e características do pré-natal de mães assistidas no Banco de Leite Humano, São Luís, MA, 2017-2018.**

Variáveis	Ingurgitamento Mamário			Fissuras e Rachaduras		
	Sim	Não	p valor	Sim	Não	p valor
<b>Idade da mãe</b>						
Menos de 30 anos	65,4 (17)	51,0 (52)		64 (32)	48,7 (37)	
30 anos ou mais	34,6 (9)	49,0 (50)	0,188	36 (18)	51,3 (39)	0,091
<b>Primíparas</b>						
Sim	38,5 (10)	48,0 (49)		60,0 (30)	38,2 (29)	
Não	61,54 (16)	52,0 (53)	0,382	40,0 (20)	61,8 (47)	0,016
<b>Número de consultas</b>						
Menor que 6	19,2 (5)	16,0 (16)		10,0 (5)	21,6 (16)	
Maior igual a 6	80,8 (21)	84,0 (84)	0,694	90,0 (45)	78,4 (58)	0,091
<b>Orientações sobre AM</b>						
Sim	46,2 (12)	51,0 (51)		51,0 (25)	49,3 (37)	
Não	53,9 (14)	49,0 (49)	0,660	49,0 (24)	50,7 (38)	0,854
<b>Orientações sobre posicionar a criança na mama</b>						
Sim	42,3 (11)	39,2 (40)		58,0 (29)	60,5 (46)	
Não	57,7 (15)	60,8 (62)	0,774	42,0 (21)	39,5 (30)	0,777
<b>Orientações sobre cuidados com as mamas</b>						
Sim	53,9 (14)	44,1 (45)		52,0 (26)	54,0 (41)	
Não	46,2 (12)	55,9 (57)	0,374	48,0 (24)	46,0 (35)	0,830
<b>Total</b>	100,0	100,0		100,0	100,0	

**Tabela 4. Associação entre a frequência de dor nos mamilos, de mamilos machucados e características do pré-natal de mães assistidas no Banco de Leite Humano, São Luís, MA, 2017-2018.**

Variáveis	Dor nos mamilos			Mamilos Machucados		
	Sim	Não	p valor	Sim	Não	p valor
<b>Idade da mãe</b>						
Menos de 30 anos	60,4 (32)	49,3 (37)		51,6 (16)	54,6 (53)	
30 anos ou mais	39,6 (21)	50,7 (38)	0,217	48,4 (15)	45,4 (44)	0,769
<b>Primíparas</b>						
Sim	52,8 (28)	41,3 (31)		54,8 (17)	56,7 (55)	
Não	47,2 (25)	58,7 (44)	0,199	45,2 (14)	43,3 (42)	0,262
<b>Número de consultas</b>						
Menor que 6	20,7 (11)	13,7 (10)		9,7 (3)	18,9 (18)	
Maior igual a 6	79,3 (42)	86,3 (63)	0,294	90,3 (28)	81,1 (77)	0,229
<b>Orientações sobre AM</b>						
Sim	49,1 (26)	50,7 (73)		58,1 (18)	47,4 (45)	
Não	49,3 (36)	49,3 (36)	0,857	41,9 (13)	52,6 (50)	0,301
<b>Orientações sobre posicionar a criança na mama</b>						
Sim	64,2 (34)	57,3 (43)		64,5 (20)	58,8 (57)	
Não	35,8 (19)	42,7 (32)	0,438	35,5 (11)	41,2 (40)	0,569
<b>Orientações sobre cuidados com as mamas</b>						
Sim	50,9 (69)	56,0 (42)		58,1 (18)	52,6 (51)	
Não	49,1 (26)	44,0 (33)	0,572	41,9 (59)	47,4 (46)	0,594
<b>Total</b>	100,0	100,0		100,0	100,0	

## **ANEXOS**

## ANEXO A – Aceite do comitê de Ética

 	<b>UFMA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO</b>	
<b>PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b>		

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** ACOMPANHAMENTO DO ESTADO NUTRICIONAL DE LACTANTES E LACTENTES ATENDIDOS EM UM BANCO DE LEITE HUMANO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO MARANHÃO

**Pesquisador:** NAYRA ANIELLY LIMA CABRAL

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 76591417.0.0000.5086

**Instituição Proponente:** Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão/HU/UFMA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.341.252

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_992879.pdf	01/10/2017 21:13:43		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetalhadoajustado.docx	01/10/2017 21:13:19	NAYRA ANIELLY LIMA CABRAL	Aceito
Cronograma	cronogramaajustado.docx	01/10/2017 21:12:58	NAYRA ANIELLY LIMA CABRAL	Aceito
Outros	carta_resposta.pdf	01/10/2017 21:10:31	NAYRA ANIELLY LIMA CABRAL	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEbebeajustado.docx	01/10/2017 21:09:06	NAYRA ANIELLY LIMA CABRAL	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEajustado.docx	01/10/2017 21:08:55	NAYRA ANIELLY LIMA CABRAL	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	14/09/2017 23:57:30	NAYRA ANIELLY LIMA CABRAL	Aceito
Declaração de Pesquisadores	todosstermosassinados.pdf	14/09/2017 23:55:28	NAYRA ANIELLY LIMA CABRAL	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	14/09/2017 23:51:36	NAYRA ANIELLY LIMA CABRAL	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	comicaprovacaook.pdf	14/09/2017 23:51:07	NAYRA ANIELLY LIMA CABRAL	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**ANEXO B – Normas da Revista****NORMAS GERAIS - Revista Paulista de Pediatria**

O artigo deverá ser digitado em formato A4 (210x297mm), com margem de 25 mm em todas as margens, espaço duplo em todas as seções. Empregar fonte Times New Roman tamanho 11, páginas numeradas no canto superior direito e processador de textos Microsoft Word®. Os manuscritos deverão conter, no máximo:

- **Artigos originais:** 3000 palavras (sem incluir: resumo, abstract, tabelas, gráficos, figuras e referências bibliográficas) e até 30 referências.
- **Revisões:** 3500 palavras (sem incluir: resumo, abstract, tabelas, gráficos, figuras e referências bibliográficas) e até 55 referências.
- **Relatos de casos:** 2000 palavras (sem incluir: resumo, abstract, tabelas, gráficos, figuras e referências bibliográficas) e até 25 referências.
- **Cartas ao editor:** 400 palavras no máximo. As cartas devem fazer referência a artigo publicado nos seis meses anteriores à publicação definitiva; até 3 autores e 5 referências; conter no máximo 1 figura ou uma tabela. As cartas estão sujeitas à editoração, sem consulta aos autores.

**Observação:**

Ensaio clínico só será aceito mediante apresentação de número de registro e base de cadastro, seguindo a normatização de ensaios clínicos da PORTARIA Nº 1.345, DE 2 DE JULHO DE 2008, Ministério da Saúde do Brasil.

Acessível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1345\\_02\\_07\\_2008.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1345_02_07_2008.html)

Para registro, acessar: <http://www.ensaiosclinicos.gov.br/about/>

Informação referente ao apoio às políticas para registro de ensaios clínicos: Segundo resolução da ANVISA - RDC 36, de 27 de junho de 2012, que altera a RDC 39/2008, todos os estudos clínicos fases I, II, III e IV, devem apresentar comprovante de registro da pesquisa clínica na base de dados do Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos (ReBEC) (<http://www.ensaiosclinicos.gov.br>), um registro gerenciado pela Fundação Oswaldo Cruz de estudos clínicos em seres humanos, financiados de modo público ou privado, conduzidos no Brasil. O número de registro deve constar entre parênteses ao final do último resumo, antes da introdução do artigo (O número de registro do caso clínico é: -site). Para casos anteriores a Junho de 2012, serão aceitos comprovantes de outros registros primários da Internacional ClinicalTrialsRegistration Platform (ICTRP/OMS). (<http://www.clinicaltrials.gov>).

É obrigatório o envio de carta de submissão assinada por todos os autores. Nessa carta, os autores devem referir que o artigo é original, nunca foi publicado e não foi ou não será enviado a outra revista enquanto sua publicação estiver sendo considerada pela Revista Paulista de Pediatria. Além disto, deve ser declarado na carta que todos os autores participaram da concepção do projeto e/ou análise dos dados obtidos e/ou da redação final do artigo e que todos concordam com a versão enviada para a publicação. Deve também citar que não foram omitidas informações a respeito de financiamentos para a pesquisa ou de ligação com pessoas ou companhias que possam ter interesse nos dados abordados pelo artigo ou

caso. Finalmente, deve conter a indicação de que os autores são responsáveis pelo conteúdo do manuscrito.

Transferência de direitos autorais: ao submeter o manuscrito para o processo de avaliação da Revista Paulista de Pediatria, todos os autores devem assinar o formulário disponível no site de submissão, no qual os autores reconhecem que, a partir do momento da aceitação do artigo para publicação, a Associação de Pediatria de São Paulo passa a ser detentora dos direitos autorais do manuscrito.

Todos os documentos obrigatórios estão disponíveis em: <http://www.rpped.com.br/documents-requireds>

### **ATENÇÃO:**

Deve ser feito o upload no sistema de cada um dos itens abaixo em separado:

1) Carta de submissão; 2) Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição; 3) Transferência de Direitos Autorais; 4) Página de rosto; 5) Documento principal com os resumos em português e inglês, palavras-chave e keywords, texto, referências bibliográficas, tabelas, figuras e gráficos – Não colocar os nomes dos autores neste arquivo; 6) Arquivo suplementares quando pertinente.

Para artigos originais, anexar uma cópia da aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde foi realizada a pesquisa. A Revista Paulista de Pediatria adota a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que aprovou as “Novas Diretrizes e Normas Regulamentadoras da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos” (DOU 1996 Out 16; no201, seção 1:21082-21085). Somente serão aceitos os trabalhos elaborados de acordo com estas normas. Para relato de casos também é necessário enviar a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e, se houver possibilidade de identificação do paciente, enviar cópia do consentimento do responsável para divulgação científica do caso clínico. Para revisões de literatura, cartas ao editor e editoriais não há necessidade desta aprovação.

A Revista Paulista de Pediatria executa verificação de plágio.

### **NORMAS DETALHADAS**

O conteúdo completo do artigo original deve obedecer aos "Requisitos Uniformes para Originais Submetidos a Revistas Biomédicas", publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (disponível em <http://www.icmje.org/>). Cada uma das seguintes seções deve ser iniciada em uma nova página: resumo e palavras-chave em português; abstract e key-words; texto; agradecimentos e referências bibliográficas. As tabelas e figuras devem ser numeradas em algarismos arábicos e colocadas ao final do texto. Cada tabela e/ou figura deve conter o título e as notas de rodapé.

### **PÁGINA DE ROSTO:**

Formatar com os seguintes itens:

Título do artigo em português (evitar abreviaturas) no máximo 20 palavras; seguido do título resumido (no máximo 60 caracteres incluindo espaços).

Título do artigo em inglês, no máximo 20 palavras; seguido do título resumido (no máximo, 60 caracteres incluindo espaços).

Nome COMPLETO de cada um dos autores, número do ORCID (essa informação é obrigatória – a falta da mesma impossibilitará a publicação do artigo), acompanhado do nome da instituição de vínculo empregatício ou acadêmico ao qual pertence (devendo ser apenas um), cidade, estado e país. Os nomes das instituições e programas deverão ser apresentados, preferencialmente, por extenso e na língua original da instituição; ou em inglês quando a escrita não é latina (Por exemplo: Grego, Mandarim, Japonês...).

Autor correspondente: definir o autor correspondente e colocar endereço completo (endereço com CEP, telefone, fax e, obrigatoriamente, endereço eletrônico).

Declaração de conflito de interesse: descrever qualquer ligação de qualquer um dos autores com empresas e companhias que possam ter qualquer interesse na divulgação do manuscrito submetido à publicação. Se não houver nenhum conflito de interesse, escrever "nada a declarar".

Fonte financiadora do projeto: descrever se o trabalho recebeu apoio financeiro, qual a fonte (por extenso), o país, e o número do processo. Não repetir o apoio nos agradecimentos.

Número total de palavras: no texto (excluir resumo, abstract, agradecimento, referências, tabelas, gráficos e figuras), no resumo e no abstract. Colocar também o número total de tabelas, gráficos e figuras e o número de referências.

### **RESUMO E ABSTRACT:**

Cada um deve ter, no máximo, 250 palavras. Não usar abreviaturas. Eles devem ser estruturados de acordo com as seguintes orientações:

Resumo de artigo original: deve conter as seções: Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões (Abstract: Objective, Methods, Results and Conclusions).

Resumo de artigos de revisão: deve conter as seções: Objetivo, Fontes de dados, Síntese dos dados e Conclusões (Abstract: Objective, Data source, Data synthesis and Conclusions).

Resumo de relato de casos: deve conter as seções: Objetivo, Descrição do caso e Comentários (Abstract: Objective, Case description and Comments).

Para o abstract, é importante obedecer às regras gramaticais da língua inglesa. Deve ser feito por alguém fluente em inglês.

### **PALAVRAS-CHAVE E KEYWORDS:**

Fornecer, abaixo do resumo em português e inglês, 3 a 6 descritores, que auxiliarão a inclusão adequada do resumo nos bancos de dados bibliográficos. Empregar exclusivamente descritores da lista de "Descritores em Ciências da Saúde" elaborada pela BIREME e disponível no site <http://decs.bvs.br/>. Esta lista mostra os termos correspondentes em português e inglês.

### **TEXTO:**

**Artigo original:** dividido em Introdução (sucinta com 4 a 6 parágrafos, apenas para justificar o trabalho e contendo no final os objetivos); Método (especificar o delineamento do estudo, descrever a população estudada e os métodos de seleção, definir os procedimentos empregados, detalhar o método estatístico. É obrigatória a declaração da aprovação dos procedimentos pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição); Resultados (claros e objetivos - o autor não deve repetir as informações contidas em tabelas e gráficos no corpo do texto); Discussão (interpretar os resultados e comparar com os dados de literatura, enfatizando os aspectos importantes do estudo e suas implicações, bem como as suas limitações - finalizar esta seção com as conclusões pertinentes aos objetivos do estudo).

**Artigos de revisão:** não obedecem a um esquema rígido de seções, mas sugere-se que tenham uma introdução para enfatizar a importância do tema, a revisão propriamente dita, seguida por comentários e, quando pertinente, por recomendações.

**Relatos de casos:** divididos em Introdução (sucinta com 3 a 5 parágrafos, para ressaltar o que é conhecido da doença ou do procedimento em questão); Descrição do caso propriamente dito (não colocar dados que possam identificar o paciente) e Discussão (na qual é feita a comparação com outros casos da literatura e a perspectiva inovadora ou relevante do caso em questão).

## **TABELAS, GRÁFICOS E ILUSTRAÇÕES**

É permitido no máximo 4 tabelas por artigo e 2 ilustrações, entre figuras e gráficos. Devem ser submetidas no mesmo arquivo do artigo. Em caso de aprovação, serão solicitadas figuras e gráficos com melhor resolução.

### **Tabelas**

Para evitar o uso de tabelas na horizontal, a Revista Paulista de Pediatria recomenda que os autores usem no máximo 100 caracteres em cada linha de tabela. No entanto, se a tabela tiver duas ou mais colunas, o autor deve retirar 5 caracteres por linha. Ex: Se tiver duas colunas, o autor deve usar no máximo 95, se tiver três, 90 e assim por diante. É permitido até 4 tabelas por artigo, sendo respeitado os limites de uma lauda para cada uma. As explicações devem estar no rodapé da tabela e não no título. Não usar qualquer espaço do lado do símbolo  $\pm$ . Digitar as tabelas no processador de textos Word, usando linhas e colunas - não separar colunas como marcas de tabulação. Não importar tabelas do Excel ou do Powerpoint.

### **Gráficos**

Numerar os gráficos de acordo com a ordem de aparecimento no texto e colocar um título abaixo do mesmo. Os gráficos devem ter duas dimensões, em branco/preto (não usar cores) e feitos em PowerPoint. Mandar em arquivo ppt separado do texto: não importar os gráficos para o texto. A Revista Paulista de Pediatria não aceita gráficos digitalizados.

### **Figuras**

As figuras devem ser numeradas na ordem de aparecimento do texto. As explicações devem constar na legenda (mandar legenda junto com o arquivo de texto do manuscrito, em página separada). Figuras reproduzidas de outras fontes devem indicar esta condição na legenda e devem ter a permissão por escrita da fonte para sua reprodução. A obtenção da permissão para reprodução das imagens é de inteira responsabilidade do autor. Para fotos de

pacientes, estas não devem permitir a identificação do indivíduo - caso exista a possibilidade de identificação, é obrigatória carta de consentimento assinada pelo indivíduo fotografado ou de seu responsável, liberando a divulgação do material. Imagens geradas em computador devem ser anexadas nos formatos .jpg, .gif ou .tif, com resolução mínima de 300 dpi. A Revista Paulista de Pediatria não aceita figuras digitalizadas.

## **FINANCIAMENTO**

Sempre antes da Declaração de Conflitos de Interesse. Em apoios da CAPES, CNPq e outras instituições devem conter o nome por extenso e o país. Não repetir o apoio nos agradecimentos. Se não houve, deixar: O estudo não recebeu financiamento.

## **DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE**

Descrever qualquer ligação dos autores com empresas e companhias que possam ter qualquer interesse na divulgação do manuscrito submetido à publicação. Se não houver nenhum conflito de interesse, escrever: Os autores declaram não haver conflitos de interesse. Essa declaração deverá constar na página de rosto, antes do financiamento.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecer de forma sucinta a pessoas ou instituições que contribuíram para o estudo, mas que não são autores. Os agradecimentos devem ser colocados no envio da segunda versão do artigo, para evitar conflitos de interesse com os revisores. Não repetir nos agradecimentos a instituição que apoiou o projeto financeiramente. Apenas destacar no apoio.

## **REFERÊNCIAS**

No corpo do texto: Devem ser numeradas e ordenadas segundo a ordem de aparecimento no texto. As referências no corpo do texto devem ser identificadas por algarismos arábicos sobrescritos, sem parênteses e após a pontuação.

No final do texto (lista de referências): Devem seguir o estilo preconizado no "International Committee of Medical Journal Editors Uniform Requirements" e disponível em [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html), conforme os exemplos a seguir.

### **1. Artigos em Periódicos**

#### **Até 6 autores: listar todos os autores:**

Jih WK, Lett SM, desVignes FN, Garrison KM, Sipe PL, Marchant CD. The increasing incidence of pertussis in Massachusetts adolescents and adults, 1989-1998. *Infect Dis.* 2000;182:1409-16.

#### **Mais do que 6 autores:**

Rose ME, Huerbin MB, Melick J, Marion DW, Palmer AM, Schiding JK, et al. Regulation of interstitial excitatory amino acid concentrations after cortical contusion injury. *Brain Res.* 2002;935:40-6.

#### **Grupos de pesquisa:**

**a. Sem autor definido:**

Diabetes PreventionProgramResearchGroup. Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. Hypertension. 2002;40:679-86.

**b. Com autor definido:**

Vallancien G, Emberton M, Harving N, van Moorselaar RJ; Alf-One Study Group. Sexual dysfunction in 1,274 European men suffering from lower urinary tract symptoms. J Urol. 2003;169:2257-61.

**c. Sem autores:**

No-referred authorship. 21st century heart solution may have a sting in the tail. BMJ. 2002;325:184.

**Volume com suplemento:**

Geraud G, Spierings EL, Keywood C. Tolerability and safety of frovatriptan with short- and long-term use for treatment of migraine and in comparison with sumatriptan. Headache. 2002;42 Suppl2:S93-9.

**Artigo publicado eletronicamente, antes da versão impressa:**

Yu WM, Hawley TS, Hawley RG, Qu CK. Immortalization of yolk sac-derived precursor cells. Blood; Epub 2002 Jul5.

**Artigos aceitos para a publicação ainda no prelo:**

Tian D, Araki H, Stahl E, Bergelson J, Kreitman M. Signature of balancing selection in Arabidopsis. ProcNatlAcadSci U S A. In press 2002.

**Artigos em português**

Seguir o estilo acima.

**2. Livros e Outras Monografias****Livros:**

Gilstrap LC 3rd, Cunningham FG, VanDorsten JP. Operative obstetrics. 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 2002.

Obs: se for 1a edição, não é necessário citar a edição.

**Capítulos de livros:**

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. The genetic basis of human cancer. 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

Obs: se for a 1a edição, não é necessário citar a edição.

**Conferência publicada em anais de Congressos:**

Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming; 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Irlanda. p. 182-91.

### **Resumos publicados semanais de Congressos:**

Blank D, Grassi PR, Schlindwein RS, Melo JL, Eckhert GE. The growing threat of injury and violence against youths in southern Brazil: a ten year analysis. Abstracts of the Second World Conference on Injury Control; 1993 May 20-23; Atlanta, USA. p. 137-8.

### **Teses de mestrado ou doutorado:**

Afiune JY. Avaliação ecocardiográfica evolutiva de recém-nascidos pré-termo, do nascimento até o termo [master's thesis]. São Paulo (SP): USP; 2000.

Aguiar CR. Influência dos níveis séricos de bilirrubina sobre a ocorrência e a evolução da sepse neonatal em recém-nascidos pré-termo com idade gestacional menor que 36 semanas [PhD thesis]. São Paulo (SP): USP; 2007.

## **3. Outros materiais publicados**

### **Artigos em jornais, boletins e outros meios de divulgação escrita:**

Tynan T. Medical improvements lower homicide rate: study sees drop in assault rate. The Washington Post. 2002 Aug 12. p.1.

### **Leis, portarias e recomendações:**

Brazil - Ministério da Saúde. Recursos humanos e material mínimo para assistência ao RN na sala de parto. Portaria SAS/MS 96, 1994.

Brazil - Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de saúde - área técnica de saúde da mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

Brazil - Presidência da República. Decreto nº 6.871, de 4 de junho de 2009, do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Regulamenta a Lei nº 8.918, de 14 de julho de 1994, que dispõe sobre a padronização, a classificação, o registro, a inspeção, a produção e a fiscalização de bebidas. Brasília: Diário Oficial da União; 2009. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6871.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6871.htm)

Obs: se o material for disponível na internet, colocar Available from: <http://www....>

## **4. Material Eletrônico**

### **Artigo de periódico eletrônico:**

Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [serial on the Internet]. 2002;102(6) [cited 2002 Aug 12]. Available from: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>

### **Monografia na internet ou livro eletrônico:**

Foley KM, Gelband H. Improving palliative care for cancer [homepage on the Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>

#### **Homepage/web site:**

[Cancer-Pain.org](http://www.cancer-pain.org/) [homepage on the Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources [cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.cancer-pain.org/>.

#### **Parte de uma homepage ou de um site:**

American Medical Association [homepage on the Internet]. AMA Office of Group Practice Liaison [cited 2002 Aug 12]. Available from: <http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/1736.html>

Brazil - Ministério da Saúde - DATASUS [homepage on the Internet]. Informações de Saúde- Estatísticas Vitais- Mortalidade e Nascidos Vivos: nascidos vivos desde 1994 [cited 2007 Feb 10]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>

Observação: Comunicações pessoais não devem ser citadas como referências.

#### **Submissão Online**

Para submeter o seu artigo, acesse: <https://mc04.manuscriptcentral.com/rpp-scielo>

Para acessar os documentos obrigatórios: <http://www.rpped.com.br/documents-requireds>

**A Revista Paulista de Pediatria não cobra taxas para avaliação e/ou publicação de artigos**

## APÊNDICES

## APÊNDICE 1 - Termo De Consentimento Livre E Esclarecido Para Autorização Da Participação Da Mãe

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada Senhora:

A Senhora (Sra.) está sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa “ACOMPANHAMENTO DO ESTADO NUTRICIONAL DE LACTANTES E LACTENTES ATENDIDOS EM UM BANCO DE LEITE HUMANO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO MARANHÃO”. Nesta pesquisa pretendemos acompanhar o estado nutricional de mulheres que amamentam e bebês que são amamentados atendidos pelo Banco de Leite Humano do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão.

Para esta pesquisa serão mensuradas as suas medidas de peso, altura e braço. A pesquisa terá como benefícios a identificação da perda de peso das mães durante o período da amamentação e do crescimento adequado de crianças nos primeiros seis meses de vida, de forma a possibilitar uma rápida intervenção para a melhora do estado nutricional de ambos.

Pode haver risco com a quebra de sigilo e a senhora pode ficar envergonhada em responder algumas perguntas, no entanto, será realizado todo o controle com a identificação em código dos participantes e uma equipe treinada realizará as entrevistas para minimizar possível constrangimento.

Para participar deste estudo a Sra não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, a Sra. tem assegurado o direito a indenização. A Sra. terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que a Sra ou seu filho ou sua filha serão atendidos.

A pesquisadora tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde). Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. A Sra e seu filho ou filha não serão identificados em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento deve ser rubricado em todas as suas páginas e assinadas pela senhora e pela pesquisadora, ele encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pela pesquisadora responsável e a outra será fornecida a Sra.

Qualquer dúvida sobre a pesquisa a senhora pode entrar em contato com a pesquisadora NayraAnielly Cabral Cantanhede (telefone 3235-8960; email: [nayraanielly@gmail.com.br](mailto:nayraanielly@gmail.com.br)) em horário comercial, caso tenha alguma dúvida sobre as questões éticas, pode buscar o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário. Telefone (98) 2109 1250, endereço Rua Barão de Itapary, 227, quarto andar, Centro, São Luís-MA. CEP-65.020-070. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados interdisciplinares e independentes, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criados para garantir a proteção dos participantes da

pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Eu, \_\_\_\_\_, portador do documento de Identidade \_\_\_\_\_ fui informada dos objetivos da pesquisa ACOMPANHAMENTO DO ESTADO NUTRICIONAL DE LACTANTES E LACTENTES ATENDIDOS EM UM BANCO DE LEITE HUMANO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO MARANHÃO, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Solicitamos a Sra que este documento seja rubricado em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término.

São Luís, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 .

---

Assinatura do Participante

---

Assinatura da Pesquisadora

## APÊNDICE 2 – Termo De Consentimento Livre E Esclarecido Para Autorização Da Participação Da Criança

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA AUTORIZAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO DA CRIANÇA

Prezada Senhora:

Gostaríamos de convidar a criança sob sua responsabilidade para participar da pesquisa “ACOMPANHAMENTO DO ESTADO NUTRICIONAL DE LACTANTES E LACTENTES ATENDIDOS EM UM BANCO DE LEITE HUMANO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO MARANHÃO”, nesta pesquisa pretendemos acompanhar o estado nutricional de mulheres que amamentam e bebês que são amamentados atendidos pelo Banco de Leite Humano do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão.

Para esta pesquisa serão mensuradas as medidas de peso, comprimento, perímetro cefálico (circunferência da cabeça) e perímetro torácico (circunferência da barriga) do seu filho ou filha. A pesquisa terá como benefícios a identificação da perda de peso das mães durante o período da amamentação e do crescimento adequado de crianças nos primeiros seis meses de vida, de forma a possibilitar uma rápida intervenção para a melhora do estado nutricional de ambos.

Pode haver risco com a quebra de sigilo e a senhora pode ficar envergonhada em responder algumas perguntas, no entanto, será realizado todo o controle com a identificação em código dos participantes e uma equipe treinada realizará as entrevistas para minimizar possível constrangimento.

Esclarecemos que a participação da criança é totalmente voluntária, podendo a senhora solicitar recusa ou desistência de participação da criança a qualquer momento, sem que acarrete qualquer ônus ou prejuízo a criança. Esclarecemos ainda que nem a senhora, nem a criança sob sua responsabilidade não terão nenhum custo, nem receberão qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, a Sra e a criança tem assegurado o direito a indenização.

A pesquisadora tratará a sua identidade e da criança com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde). Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. A Sra e seu filho ou filha não serão identificados em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento deve ser rubricado em todas as suas páginas e assinado pela senhora e pela pesquisadora, ele encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pela pesquisadora responsável e a outra será fornecida a Sra.

Qualquer dúvida sobre a pesquisa a senhora pode entrar em contato com a pesquisadora NayraAnielly Cabral Cantanhede (telefone 3235-8960; email: nayraanielly@gmail.com.br) em horário comercial, caso tenha alguma dúvida sobre as questões éticas, pode buscar o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário. Telefone (98) 2109 1250, endereço Rua Barão de Itapary, 227, quarto andar, Centro, São Luís-MA. CEP-65.020-070. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados interdisciplinares e independentes, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criados para garantir a proteção dos participantes da

pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Eu, \_\_\_\_\_, portador do documento de Identidade \_\_\_\_\_ fui informada dos objetivos da pesquisa ACOMPANHAMENTO DO ESTADO NUTRICIONAL DE LACTANTES E LACTENTES ATENDIDOS EM UM BANCO DE LEITE HUMANO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO MARANHÃO, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo com a participação do meu filho ou filha. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Solicitamos a Sra que este documento seja rubricado em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término.

São Luís, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 .

---

Assinatura do Participante

---

Assinatura da Pesquisadora

## APÊNDICE 3 - Formulário

1



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO- UFMA  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO-INFANTIL**

**ACOMPANHAMENTO DO ESTADO NUTRICIONAL DE LACTANTES E LACTENTES ATENDIDOS  
EM UM BANCO DE LEITE HUMANO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO MARANHÃO.**

**FICHA NUTRIZ - MÃE**

		Número do Questionário	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Nome do Entrevistador: _____										
Data da consulta: ___/___/___							DCon			<input type="text"/>
<b>Identificação da Nutriz</b>										
1.Nome: _____										
Endereço: _____										
2.Cidade: _____										
3.Telefones/ operadoras: _____										
4.Quantos Filhos a Sra.tem?: _____							NUMFILHOS			<input type="text"/>
5.Quantas pessoas moram no seu domicílio?: _____							NUMPESSDOM			<input type="text"/>
6.A Sra é Beneficiária de Programas Sociais? (1) Sim (2) Não							BENEFPROG			<input type="text"/>
7.Qual? _____										<input type="text"/>
8.A Sra. trabalha? (1) Sim (2) Não							TRABMAE			<input type="text"/>
9.Qual sua data de nascimento: _____							DNA			<input type="text"/>
							SMA			<input type="text"/>
							E			<input type="text"/>
10.Qual sua Idade?: _____ (anos)							IDMAE			<input type="text"/>
11.Qual sua Naturalidade?: _____							NATMAE			<input type="text"/>
12.Qual a Cor sua pele?: (1) branca (2) negra (3) parda (4) amarela/oriental							CORMAE			<input type="text"/>
13.Qual o seu grau de escolaridade?							GRAUINSTMAE			<input type="text"/>
14.Qual seu Estado Civil?:							ESTCIV			<input type="text"/>
(1) Casada (4) Separada (7) Mora com companheiro										
(2) União consensual (5) Divorciada										
(3) Solteira (6) Viúva										
15.Quem é o chefe da família (pessoa que ganha mais)?							CHEFE			<input type="text"/>
(1) Pai do bebê (2) Mãe do bebê (3) Tio do bebê (4) Avó do bebê (5) Outros										
16.Qual a Situação empregatícia do chefe da família							SITUCHEFE			<input type="text"/>
(1) Trabalha (2) Aposentado(a) (3) Desempregado(a)										
17.Classificação Econômica Brasil – CEB							CEB			<input type="text"/>
<b>Quantos destes itens tem na sua casa?</b>				<b>Quantidade de itens</b>						
				<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>OU +</b>	
Televisão Em Cores				0	1	2	3	4		
Rádio				0	1	2	3	4		
Banheiro				0	4	5	6	7		
Automóvel				0	4	7	9	9		
Empregada Mensalista				0	3	4	4	4		
Máquina de Lavar				0	2	2	2	2		
Videocassete Ou DVD				0	2	2	2	2		
Geladeira				0	4	4	4	4		
Freezer (Aparelho Independente ou Parte da				0	2	2	2	2		



3	
41. Seu Intestino funciona regularmente? (1) Não (2) Sim (3) Não sabe responder Frequência:	INTSREG <input type="checkbox"/>
42. Tem episódios de constipação? (1) Não (2) Sim (3) Não sabe responder Frequência:	CONST <input type="checkbox"/>
43. Tem episódios de diarreia? (1) Não (2) Sim (3) Não sabe responder Frequência:	DIARR <input type="checkbox"/>
44. Associa os episódios de diarreia a algum alimento? Qual? (1) Não (2) Sim (3) Não sabe responder (9) não se aplica Qual?	DIARRALIM <input type="checkbox"/>
45. Já teve ou tem anemia? (1) Não (2) Já teve (3) Tem anemia (4) Não sabe responder Qual?	ANEM <input type="checkbox"/>
<b>Complicações durante o Aleitamento</b>	
46. Teve ou tem Ingurgitamento mamário: (1) Não (2) Sim	INGURGITAMENTO <input type="checkbox"/>
47. Teve ou tem Fissuras e rachaduras: (1) Não (2) Sim	FISSURERACH <input type="checkbox"/>
48. Teve ou tem Mastite: (1) Não (2) Sim	MASTITE <input type="checkbox"/>
49. Teve ou tem Abscesso mamário: (1) Não (2) Sim	ABCESMAMÁRIO <input type="checkbox"/>
50. Teve ou tem Candidíase: (1) Não (2) Sim	CANDIDÍASE <input type="checkbox"/>
51. Teve ou tem Galactocele (cisto de retenção de leite materno): (1) Não (2) Sim	GALACTOC <input type="checkbox"/>
52. Teve ou tem Hipogalactia (baixa produção de leite): (1) Não (2) Sim	HIPOGAL <input type="checkbox"/>
53. Teve ou tem Mamilos ausentes, planos ou invertidos: (1) Não (2) Sim	MAMILOINVERT <input type="checkbox"/>
54. Teve ou tem Dor nos Mamilos (1) Não (2) Sim	DORMAMILO <input type="checkbox"/>
55. Teve ou tem Mamilos Machucados (1) Não (2) Sim	MACHUCMAMILO <input type="checkbox"/>
56. Teve ou tem Bloqueio de Ductos Lactíferos (1) Não (2) Sim	BLOQUEIODUCTO <input type="checkbox"/>
<b>Apoio na Amamentação</b>	
57. A Sra. recebeu apoio de seu companheiro na amamentação? (1) Sempre (2) Às vezes (3) Nunca (4) Não sabe responder	APOIOCOMP <input type="checkbox"/>
58. Outras pessoas deram apoio para a Sra. amamentar? (1) Mãe (2) Sogra (3) Irmã (4) Avós (5) Não (6) Outros	APOIOUTRAS <input type="checkbox"/>
59. A Sra. recebeu ajuda de alguém para cuidar dos afazeres domésticos? (1) Sempre (2) Às vezes (3) Nunca	AJUDADOMES <input type="checkbox"/>
60. A Sra. recebeu ajuda de alguém para cuidar da criança (banho, fralda, colo)? (1) Sempre (2) Às vezes (3) Nunca	AJUDACUIDCRI <input type="checkbox"/>
61. A Sra. recebeu ajuda de alguém para ficar com a criança quando se ausentava? (1) Sempre (2) Às vezes (3) Nunca	AJUDAFICCRI <input type="checkbox"/>
62. A Sra. recebeu ajuda de alguém para posicionar a criança na mama? (1) Sempre (2) Às vezes (3) Nunca	AJUDAPOSIMAMA <input type="checkbox"/>
63. A Sra. recebeu ajuda de alguém para alimentar a criança? (1) Sempre (2) Às vezes (3) Nunca	AJUDAALIMCRI <input type="checkbox"/>
<b>CONHECIMENTOS SOBRE ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR ENCONTRO 1</b>	
64. Uma alimentação saudável para a criança após os seis meses de vida, deve ser composta por: (1) Somente leite materno, água e chás; (2) Somente leite materno, água, chás e sucos; (3) Somente leite materno; (4) Leite materno, água, chás e papa de frutas e papas salgadas; (5) Não sabe responder	ALICOMP <input type="checkbox"/>
65. Para a criança ter uma alimentação saudável comer apenas arroz, feijão e carne é suficiente? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe responder	ALISAU <input type="checkbox"/>
66. A carne, o peixe e o frango são importantes para o crescimento da criança, por quê? (1) São ricos em proteínas e ferro (2) São ricos em gorduras e cálcio (3) São ricos em vitaminas (4) Não sabe responder	CARNECRESC <input type="checkbox"/>
67. As verduras e legumes ajudam o organismo a funcionar adequadamente porque contém sais minerais, vitaminas e fibras? (1) Sim (2) Não (3) Não sabe responder	VERDNUTR <input type="checkbox"/>







PT 3:	PT3BB				
<b>DATA AVALIAÇÃO 4:</b>		DATAAV4BB			
Peso4: _____ kg	PESO4BB				
Estatura4: _____	ESTA4BB				
IMC 4: _____	IMC4BB				
PC 4: _____	PC4BB				
PT 4:	PT4BB				
<b>DATA AVALIAÇÃO 5:</b>		DATAAV5BB			
Peso5: _____ kg	PESO5BB				
Estatura5: _____	ESTA5BB				
IMC 5: _____	IMC5BB				
PC 5: _____	PC5BB				
PT 5:	PT5BB				
<b>DATA AVALIAÇÃO 6:</b>		DATAAV6BB			
Peso6: _____ kg	PESO6BB				
Estatura6: _____	ESTA6BB				
IMC 6: _____	IMC6BB				
PC 6: _____	PC6BB				
PT 6:	PT6BB				

### FICHA OBSERVAÇÃO DA MAMADA

Nome da mãe \_\_\_\_\_

Data da observação \_\_\_\_\_ Nome do entrevistador: \_\_\_\_\_

Nome do bebê \_\_\_\_\_ Data nascimento \_\_\_\_\_

105. O lactente reside com a Avó? (1) sim (2) não	AVO		
106. Alimentação atual do bebe é: (1) Aleitamento Materno Exclusivo (2) Aleitamento Materno Predominante (3) Aleitamento Materno Misto	ALIMENATUALBB		
107. Qual a quantidade de mamadas?: _____	NMAMADAS		
108. Qual a duração da mamada?: _____ (minutos por dia)	TEMPOMAMADADIA		
109. Que Peito que mama?: (1) apenas em um (2) em ambos	PEITOQUEMAMA		
110. Usa complementos e água?: (1) sim (2) não	COMPLEMENTO		
111. Usa chupeta: (1) sim (2) não	CHUPETA		
112. Usa Mamadeiras: (1) sim (2) não	MAMADEIRA		
113. Chupa dedo: (1) sim (2) não	CHUPADEDDO		
114. A criança mamou na mama de outra mulher? (1) Sim (2) Não	MAMOUOUTRA		
115. Volume urinário (Faz xixi quantas vezes ao dia?)	XIXI		
116. Fezes são: (1) cocô mole e amarelo/marrom (2) endurecido ou verde	FEZES		

**A PARTIR DAQUI SÓ OBSERVAR!!!**