

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FISIOLÓGICAS
COORDENAÇÃO DE NUTRIÇÃO



TAMIRES RAQUEL RIBEIRO DA SILVA DOS SANTOS

**PRÉ-NATAL E APOIO SOCIAL NA AMAMENTAÇÃO ASSOCIADOS AO
CRESCIMENTO DE CRIANÇAS NOS PRIMEIROS SEIS MESES DE VIDA
ACOMPANHADAS EM UM BANCO DE LEITE HUMANO**

São Luís

2018

TAMIRES RAQUEL RIBEIRO DA SILVA DOS SANTOS

**PRÉ-NATAL E APOIO SOCIAL NA AMAMENTAÇÃO ASSOCIADOS AO
CRESCIMENTO DE CRIANÇAS NOS PRIMEIROS SEIS MESES DE VIDA
ACOMPANHADAS EM UM BANCO DE LEITE HUMANO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Nutrição da Universidade Federal do Maranhão, como parte dos requisitos para obtenção do diploma de Graduação em Nutrição.

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

Ribeiro da Silva dos Santos, Tamires Raquel.

Pré-natal e apoio social na amamentação associados ao crescimento de crianças nos primeiros seis meses de vida acompanhadas em um banco de leite humano / Tamires Raquel Ribeiro da Silva dos Santos. - 2018.

55 f.

Orientador(a): Poliana Cristina de Almeida Fonseca.
Curso de Nutrição, Universidade Federal do Maranhão,
Departamento de Ciências Fisiológicas, 2018.

1. Amamentação. 2. Apoio Social. 3. Crescimento. 4. Pré-natal. I. de Almeida Fonseca, Poliana Cristina. II. Título.

TAMIRES RAQUEL RIBEIRO DA SILVA DOS SANTOS

PRÉ-NATAL E APOIO SOCIAL NA AMAMENTAÇÃO ASSOCIADOS AO
CRESCIMENTO DE CRIANÇAS NOS PRIMEIROS SEIS MESES DE VIDA
ACOMPANHADAS EM UM BANCO DE LEITE HUMANO

Trabalho de Conclusão do Curso de Nutrição apresentado à banca de defesa do Curso de
Graduação de Nutrição da Universidade Federal do Maranhão.

Aprovado em: _____ de _____ de _____ Nota: _____

Banca Examinadora:

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Poliana Cristina de Almeida Fonseca
Universidade Federal do Maranhão – UFMA

Examinadora: Prof^a. Dr^a Nayra Anielly Cabral Cantanhede
Universidade Federal do Maranhão – UFMA

Examinadora: Prof^a. Dr^a Sueli Ismael Oliveira da Conceição
Universidade Federal do Maranhão – UFMA

À Deus, autor da minha história. Que me criou com uma explosão de amor diante dos seus olhos, me formou em cada detalhe, pensou e criou cada pedacinho de mim. Sei que o eu tenho a oferecer é pouco perto da Sua grandeza, mas eu sou uma obra Sua, esta minha obra é Sua também, a Ti, DEDICO.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Aquele que és o sentido de tudo. Eu não poderia ter chegado até aqui se não fosse da Tua vontade, Meu Deus. Sei que de Ti vem todas as coisas, eu vim de Ti, pois minha vida é um desejo Teu. Até aqui o Senhor me ajudou, me sustentou, meu coração é inteiramente grato a Ti. Agradeço também a Maria Santíssima, aquela em que ousou a chamar de mãe, obrigada por cuidar de mim até mesmo quando eu não percebo, por sua intercessão e amor de mãe.

Aos que receberam a missão de cuidar de mim aqui na terra, meus familiares, ao meu avô José Francelino e à minha avó Albina Ribeiro, que está junto de Deus. Aos meus pais Maria Antônia e Luís Mario, criadores da minha vida. As minhas tias, Emilena Ribeiro e Marisa. E as minhas irmãs, Thaís, Ingrid, Emanuely e Brenda. Aos meus irmãos de coração, Rosiane e Rodrigo, e à minha madrinha Antônia Ribeiro. Hoje eu sou um pouco de cada um de vocês.

Agradeço a todo corpo docente do curso de Nutrição da UFMA, que ao longo desses anos me repassaram inúmeros conhecimentos, em especial à minha orientadora Dr^a. Poliana Cristina, obrigada pela disponibilidade e todo o suporte.

Agradeço aos meus amigos, em especial às minhas amigas que a Nutrição me deu, Laís Martins e Mariana Diniz, obrigada por todo apoio nessa jornada, vive-la com vocês foi, com certeza, presente de Deus. Agradeço à Renato Feitosa, por todo o cuidado, ajuda e encorajamento. Obrigada por acreditar em mim, meu coração é grato por ter você. Agradeço também a Adriely Lopes e Vanessa Ferreira, amigas desde o ensino médio, obrigada por todo o suporte nesse trabalho.

Agradeço ao projeto de pesquisa realizado no Banco de Leite Humano, obrigada Dr^a Nayra Anielly pela oportunidade de participar da coleta de dados e poder construir esse trabalho. Agradeço também a toda a equipe do Banco de Leite Humano que nos ajudou durante a coleta de dados, e principalmente às mães e crianças atendidas que aceitaram participar da pesquisa e enriqueceram nosso trabalho. Obrigada.

“Não pretendo dizer que já alcancei essa meta e que cheguei à perfeição. Não. Mas eu me empenho em conquistá-la, uma vez que também fui conquistado por Jesus Cristo. Contudo, seja qual for o grau a que chegamos, o que importa é prosseguir decididamente.”

Filipenses 3 – 12;16.

RESUMO

Introdução: O leite materno reúne todos os nutrientes necessários para o desenvolvimento e crescimento ideal nos primeiros seis meses de vida. Alguns fatores podem influenciar positiva ou negativamente no sucesso do aleitamento materno. São fundamentais as orientações prestadas durante a assistência pré-natal, bem como o apoio social à nutriz pois contribuem para a decisão da lactante na adesão e duração do aleitamento materno. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo avaliar a associação das orientações recebidas no pré-natal e o apoio familiar na amamentação com o crescimento de crianças acompanhadas nos primeiros seis meses de vida. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo realizado no Banco de Leite Humano do Hospital Universitário Materno Infantil de São Luís, Maranhão, Brasil, entre novembro de 2017 a novembro de 2018. A amostra foi composta por 128 pares de mães e lactentes em aleitamento materno exclusivo acompanhados até o sexto mês de vida. Para a coleta de dados foram aplicados formulários semiestruturados que buscavam informações sobre a nutriz e o lactente. Para a avaliação do crescimento do lactente, foram aferidas medidas de peso e comprimento, com auxílio de uma balança pediátrica eletrônica e digital e um antropômetro horizontal de madeira. Para análises estatísticas foi utilizado o teste t de *student*, com nível de significância de 5%. **Resultados:** Entre as mães acompanhadas, 83,3% realizaram mais que seis consultas no pré-natal, 94,5% em rede pública, 50% receberam orientações sobre Aleitamento Materno, 80,5% foram apoiadas pelo companheiro na amamentação, 87,3% receberam apoio de outras pessoas da família e 60,9% receberam ajuda para posicionar a criança na mama. Houve associações entre: o apoio do companheiro na amamentação com o maior comprimento das crianças no terceiro mês ($p=0,03$) e apoio de outras pessoas da família na amamentação com maiores médias de peso no quinto mês ($p=0,04$). Não houve associações entre o número de consultas, orientações recebidas sobre aleitamento materno no pré-natal e ajuda para posicionar a criança na mama com o crescimento das crianças. **Conclusões:** O maior número de consultas pré-natal e o apoio do companheiro na amamentação pode influenciar positivamente no crescimento de crianças.

Palavras-chave: Amamentação. Pré-natal. Apoio Social. Crescimento.

ABSTRACT

Introduction: Breast milk contains all the nutrients needed for optimal growth and development in the first six months of life. Some factors may positively or negatively influence the success of breastfeeding. The orientations provided during prenatal care and social support to the nursing mother are fundamental because they contribute to the infant's decision on adherence and duration of breastfeeding. **Objective:** The present study had as na objective analyses the orientations received on prenatal care and the family support onto breastfeeding with the growth of children during the 6 first months. **Methods:** A prospective cohort study conducted at the Banco de Leite Humano (Human Milk Bank) of the University Hospital Materno Infantil de São Luís, Maranhão, Brazil, during November 2017 and November 2018. There were 128 pairs mothers and children in exclusive breastfeeding accompanied until the 6th live's month. In order to perform the data collection, semi-structured forms that sought information about the nursing mother and the child were used. To evaluate the growth of the child, weight and length measurements were measured using an electronic and digital pediatric scale and a horizontal wooden anthropometer. To analysis, it was used the Student's T test, with significance level at 5%. **Results:** Among the mother's accompanied, there were 83,3% who accomplished more than six prenatal attendance, 94,5% in public system, and 50% obtained orientations about Breastfeeding, 80,5% was supported by the partner, 87,3% received other people from their families and 60,9% obtained some help to adjust the baby's position. There were association between: the support by the partner into the breastfeeding with the higher baby's length on the third month ($p=0,03$) and support of other family members in breastfeeding with higher weight means in the fifth month ($p = 0.04$). There weren't associations between the number of consultations, orientations received about breastfeeding in the prenatal care and help to adjust the babies' position with the children's growth. **Conclusions:** A higher number of prenatal visits and the support by the partner can influence positively in the children's growth.

Keywords: Breastfeeding. PrenatalCare. Social support. Growth.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características sociodemográficas das mães e crianças atendidas no Banco de Leite Humano, São Luís, Maranhão, 2017-2018.....	23
Tabela 2. Características de pré-natal e apoio social das mães atendidas no Banco de Leite Humano, São Luís, Maranhão, 2017-2018.....	24
Tabela 3. Crescimento de crianças acompanhadas até o sexto mês de vida, segundo o sexo, no Banco de Leite Humano, São Luís, Maranhão, 2017-2018.....	25
Tabela 4. Associação entre o número de consultas pré-natal com o crescimento de crianças acompanhados no BLH, São Luís, Maranhão, 2017-2018.....	26
Tabela 5. Associação entre orientações no Pré-natal sobre amamentação no crescimento de crianças acompanhadas no Banco de Leite Humano, São Luís, Maranhão, 2017-2018.....	27
Tabela 6. Associação do apoio do companheiro na amamentação com o crescimento de crianças acompanhados no Banco de Leite Humano, São Luís, Maranhão, 2017-2018.....	28
Tabela 7. Associação do apoio de outras pessoas da família na amamentação com crescimento das crianças acompanhadas no Banco de Leite Humano, São Luís, Maranhão, 2017-2018.....	29
Tabela 8. Associação da ajuda para posicionar a criança na mama com o crescimento de crianças acompanhadas no Banco de Leite Humano, São Luís, Maranhão, 2017-2018.....	30

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	13
2.1 Geral	13
2.2 Específicos	13
3 REFERENCIAL TEÓRICO	14
3.1 Benefícios do aleitamento materno	14
3.2 Influência do acompanhamento pré-natal no sucesso da amamentação	15
3.3 Apoio familiar e paterno no sucesso da amamentação	15
3.4 Amamentação e crescimento infantil	17
4 MATERIAL E MÉTODOS	19
5 RESULTADOS	21
6 DISCUSSÃO	31
7 CONCLUSÃO	35
REFERÊNCIAS	36
APÊNDICE A	40
APÊNDICE B	42
APÊNDICE C	43
ANEXO A	54

1 INTRODUÇÃO

O leite materno reúne todos os nutrientes necessários para o desenvolvimento e crescimento ideal nos primeiros seis meses de vida. A amamentação deve ser realizada de modo exclusivo até o sexto mês de vida, isto é, a criança deve receber apenas o leite materno ou de bancos de leite humano e nenhum outro líquido ou sólido com exceção de vitaminas, minerais e medicamentos. E complementada até os dois anos de idade, ou seja, a lactação deve ser acompanhada após os seis meses de vida pela alimentação complementar (OMS, 2014).

Além de repercutir no estado nutricional da criança, o leite materno promove benefícios imunológicos na habilidade de se defender de infecções e no desenvolvimento cognitivo e emocional, importante na diminuição da morbidade e mortalidade infantil e em sua saúde em longo prazo (BRASIL, 2015).

Níveis ideais de amamentação poderiam prevenir mais de 820.000 mortes de crianças menores de cinco anos por ano no mundo, além de evitar 20.000 mortes de mulheres por câncer de mama (BOCCOLINI et al, 2016). Porém, dados da literatura mostram que a prevalência do aleitamento materno exclusivo em menores de 6 meses foi de apenas 41,0% (FERREIRA, et al 2018).

Alguns fatores podem influenciar positiva ou negativamente no sucesso do aleitamento materno. A decisão de amamentar ou não a criança, ocorre bem antes do parto. Devido a isso, são fundamentais os esclarecimentos e orientações prestados durante a assistência pré-natal pois contribuem para a decisão da mulher na adesão e duração do aleitamento materno (NASCIMENTO et al., 2013).

Outro fator que pode influenciar no sucesso da amamentação é o apoio familiar. Ressalta-se que a amamentação ainda é um ato permeado de mitos, crenças e valores que são repassados de geração em geração e sofre influência do contexto histórico em que a nutriz está inserida. Nesse sentido, a família pode interferir na alimentação do bebê apoiando ou não a lactante na decisão de amamentar (MARQUES et al., 2017). Portanto, o apoio dado à mulher por familiares, amigos e vizinhos é de suma importância, pois pode ser determinante na adesão e manutenção da amamentação. (PRATES et al., 2015).

Dentre os familiares, o apoio do pai é o suporte de maior relevância para a amamentação na perspectiva materna. A literatura científica, aponta que a influência paterna é destacada como um dos motivos para o aumento da incidência e prevalência do aleitamento materno. Sendo assim, o pai tem um papel importante na decisão da mulher de amamentar e contribuir para a sua continuidade (SILVA et al., 2012).

Entende-se a influência da realização de consultas no pré-natal e o apoio familiar e do companheiro na amamentação como contribuidores pra a adesão do aleitamento materno e consequentemente o crescimento ideal na primeira infância. Dessa maneira, esse estudo justifica-se pela importância de encontrar fatores relacionados ao crescimento do bebê, visto que eles garantem uma melhor qualidade de vida e saúde na infância, repercutindo na fase adulta.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Avaliar as características do pré-natal e o apoio social na amamentação com o crescimento de crianças acompanhadas nos primeiros seis meses de vida.

2.2 Específicos

- a) Descrever características sociodemográficas maternas, a assistência pré-natal, o apoio social durante a amamentação;
- b) Descrever o crescimento das crianças nos primeiros seis meses;
- c) Associar o ganho de peso e comprimento da criança com o número de consultas do pré-natal;
- d) Associar o ganho de peso e comprimento da criança com a presença ou ausência de orientações no pré-natal;
- e) Associar o ganho de peso e comprimento da criança com a presença ou ausência de apoio social durante a amamentação.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Benefícios do aleitamento materno

O leite materno é considerado um alimento perfeito, pois, além de possuir proteínas, lipídios, carboidratos, minerais e vitaminas, contém 88% de água. Nos primeiros meses de vida, capaz de suprir sozinho as necessidades nutricionais da criança (BRASIL, 2015). A necessidade calórica por quilograma de peso supera em aproximadamente três vezes a dos adultos, chegando a 120 kcal/kg de peso corpóreo. Durante o primeiro ano de vida, cerca de 40% das calorias ingeridas são utilizadas para o processo de crescimento e desenvolvimento, caindo para 20% no segundo ano. Então o aporte dietético inadequado ao lactente, nesse período de alta velocidade de crescimento, levará a desnutrição protéico energética e atraso no desenvolvimento (SILVA et al., 2016).

A importância e a superioridade do leite materno em relação aos leites de outras espécies é comprovada cientificamente. E a introdução precoce de outros alimentos, antes do sexto mês, pode estar associada a inúmeras complicações (BRASIL, 2012). Como um aumento de episódios de diarreia, hospitalizações por doença respiratória, diminuição na absorção de minerais como o ferro e o zinco, que são importantes para o crescimento e desenvolvimento infantil, e pelo maior risco de desnutrição, tanto pela possibilidade da hiperdiluição das fórmulas lácteas, como pela oferta inadequada de outros alimentos (SILVA et al., 2016).

A amamentação além nutrir a criança é, um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, que repercute no estado nutricional da criança, na habilidade de se defender de infecções, na fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, e em sua saúde a longo prazo, e para mãe gera implicações na saúde física e psíquica. (BRASIL, 2015).

A prática do aleitamento materno exclusivo (AME) nos primeiros meses de vida possibilitaria benefícios como: uma redução marcante nos índices de mortalidade infantil, otimização do crescimento físico, desenvolvimento mental e proteção contra diarreia, doenças respiratórias, autoimunes, celíaca e de Crohn, linfomas, diabetes mellitus, entre outras (BARBIERI et al., 2014). Além de a criança amamentada tem um melhor crescimento e desenvolvimento quando comparada com as crianças não amamentadas ou desmamadas precocemente (CAVALCANTI et al., 2015).

O ato de amamentar gera benefícios não só para as crianças, mas também para a nutriz, como benefícios econômicos, ao comparar o baixo custo da amamentação com a utilização dos substitutos do leite materno e gastos com doenças relacionadas ao aleitamento artificial. Além de diminuir a ocorrência de alguns tipos de fraturas ósseas e morte por artrite reumatoide, além de câncer de ovários e mamas (BARBIERI et al., 2014).

3.2 Influencia do acompanhamento pré-natal no sucesso da amamentação

O acompanhamento no pré-natal é primordial na assistência às gestantes de modo a garantir melhores desfechos para a mãe e o lactente (GONÇALVES, M., 2017). O objetivo do pré-natal é proporcionar o desenvolvimento saudável da gestação, permitindo também um parto saudável, sem que haja complicações na saúde materna, pois é possível identificar precocemente problemas que possam resultar em risco para a saúde de ambos. (ALBUQUERQUE et al., 2009). Além de diagnosticar e tratar comorbidades, também visa promover atividades educativas e preventivas necessárias para esse período de adaptações (DEMITTO et al., 2010).

A gestação é um período cercado de dúvidas, trazendo consigo mudanças em diversos aspectos, sendo imprescindível que a mãe que tenha acesso às informações necessárias para que não haja espaço para possíveis riscos à mãe e ao bebê causados por desinformação (ALBUQUERQUE et al., 2009). A qualidade na realização do pré-natal é essencial à redução da morbimortalidade materno-infantil. Estima-se que poderiam ser evitados cerca de 10% dos óbitos infantis se todas as gestantes realizassem no mínimo seis consultas durante o pré-natal e realizassem exames clínicos e laboratoriais básicos (CESAR et al, 2011).

A realização de consultas no período pré-natal também traz consigo aprendizados referentes à nutrição do bebê, favorece principalmente a adesão ao AME. (DEMITTO et al., 2010). Essa prática oferece à criança não só boas condições físicas, mas também psíquicas, afetivas e econômicas (BARBIERI et al., 2014).

É comprovado que as mães que recebem educação e o preparo para a lactação durante o período pré-natal tem maior o sucesso durante o AM. É essencial que as gestantes sejam informadas durante a assistência pré-natal sobre os benefícios da amamentação, das desvantagens do uso de leites artificiais e devem ser também orientadas sobre as técnicas da amamentação para que sejam aumentadas sua habilidade e confiança para o bom desempenho do processo (DEMITTO et al., 2010).

Portanto, cabe ao profissional de saúde identificar e compreender o aleitamento materno no contexto sociocultural e familiar e, a partir dessa compreensão, cuidar tanto da dupla mãe/bebê como de sua família. É necessário que busque formas de interagir com a população para informa-la sobre a importância de adotar práticas saudáveis de aleitamento materno. O profissional precisa estar preparado para prestar assistência eficaz, solidária, integral e contextualizada, que respeite o saber e a história de vida de cada mulher, e que a ajude a superar medos, dificuldades e inseguranças. (BRASIL,2015).

3.3 Apoio familiar e paterno no sucesso da amamentação

O ser humano tem a necessidade de viver em grupo desde os primeiros momentos de sua existência. A família é a primeira unidade grupal na qual o indivíduo é inserido, onde são

delineadas as principais características do comportamento da pessoa humana (BARREIRA, 2004). Esta, é constituída por comensais, aqueles que comem juntos, devido a isso desenvolvem referenciais relativos à alimentação desde o nascimento, no contato com os membros da família e da sociedade, a alimentação é considerada uma prática social (MARQUES, 2010).

A família pode ser compreendida como a unidade primária de cuidado, já que por meio das experiências nela vivenciadas criam-se e cultivam-se valores e crenças que contribuem para a formação de seus membros, os quais interagem entre si, apoiando-se e trocando experiências para juntos, buscarem e somarem esforços para superar limites e solucionar problemas. (SASSÁ et al., 2011)

Com a chegada de um novo filho, a família passa por modificações a fim de adaptar-se para receber um novo membro (DESSEN; BRAZ, 2000). Na intenção de ajudar a mãe nos cuidados com o bebê, acabam influenciando a mãe na decisão de amamentar (SOUSA et al., 2013). A prática da amamentação é influenciada por sentimentos do pai, avó ou outros familiares (MARQUES et al., 2008;).

A rede social da nutriz pode exercer interferência na decisão de amamentar, através de fatores determinantes, tais como: (1) o incentivo/apoio; (2) o repasse de conhecimentos e valores culturais obtidos pela observação, experiência de vida e tradição familiar; (3) o desinteresse/desestímulo e a pressão à lactante em relação à forma de alimentar a criança e (4) a orientação quanto à fisiologia e benefícios da amamentação; e ao cuidado com o bebê através do diálogo, do compartilhamento de angústias e dúvidas. (MARQUES et al., 2008).

Logo, entende-se que a existência de uma rede de apoio social familiar, durante o período da amamentação, constitui-se como um fator determinante para a sua adesão e manutenção (PRATES et al., 2015).

A mulher é quase que exclusivamente responsável pela amamentação. A sociedade delega ao homem como provedor financeiro e sua participação na criação dos filhos é limitada devido a essas responsabilidades e o acompanhamento do pai no ciclo grávido-puerperal é comprometido (PONTES et al., 2008). Mas, a literatura vem descrevendo que o apoio paterno é um fator que pode influenciar positivamente no sucesso da amamentação (PRATES, et al., 2015).

A amamentação é uma estratégia eficaz na promoção de saúde da criança. O apoio de outros, e principalmente do pai é um importante aliado na lactação, podendo proporcionar auxílio à mãe e total apoio nesse período. Ao aumentar o suporte oferecido à mãe e ao bebê estimula o seu vínculo com o recém-nascido e ajuda efetivamente a mulher de forma partícipe e cúmplice, auxiliando na manutenção do aleitamento materno. O envolvimento e apoio paterno apresenta-se, então, como um elemento fundamental, sendo que a sua inclusão se mostra muito positiva na promoção do aleitamento materno (PRATES et al., 2015).

O homem, como pai e companheiro deve participar da saúde da mulher e do bebê. É importante a busca por conhecimentos quanto aos benefícios da amamentação, como também sua compreensão e suporte juntamente à mãe nas tomadas de decisões, pois sua influência é relevante na hora em que as mães oferecem o leite materno ao bebê (SILVA, P. et al., 2012; SILVA, B. et al., 2012).

As avós participam através da transmissão de conhecimentos, saberes e experiências relativas à alimentação do lactente. Elas carregam consigo uma herança cultural, amparada no conhecimento empírico de seus antepassados, e buscam, com sua sabedoria baseada no senso comum, repassar estes ensinamentos, é então, um papel importante na decisão da mãe em amamentar. (FERREIRA, et al, 2018).

3.4 Amamentação e crescimento infantil

O crescimento no primeiro ano de vida é um processo complexo com mudanças rápidas que variam consideravelmente em função do sexo, raça, peso ao nascer, condições de saúde da criança e tipo de alimentação (AUGUSTO; SOUZA, 2007). Esses fatores são influenciados por condições nutricionais, culturais, ambientais e sociais, além de fatores biológicos e genéticos. (EICKMANN, 2006). Nos primeiros seis meses de vida, a fonte mais importante de nutrientes é o leite materno (SPYRIDES et al., 2008).

O leite materno contém todos os nutrientes essenciais para o crescimento e o desenvolvimento ótimos da criança pequena, além de ser mais bem digerido, quando comparado com leites de outras espécies. O leite materno é capaz de suprir sozinho as necessidades nutricionais da criança nos primeiros seis meses, e continua sendo uma importante fonte de nutrientes no segundo ano de vida, especialmente de proteínas, gorduras e vitaminas. (BRASIL, 2015).

O aleitamento materno é um alimento ideal para o crescimento e desenvolvimento da criança, sendo recomendado exclusivamente nos primeiros seis meses de vida para promoção de um crescimento ótimo. O crescimento é um processo dinâmico e contínuo, ocorre desde a concepção até o final da vida, expressado pelo aumento do tamanho corporal, sendo o peso e o comprimento as variáveis mais importantes para avaliar o estado nutricional da criança, como forma de monitorar seu crescimento (BRASIL, 2012). De fato, todo ser humano nasce com um potencial genético de crescimento que pode ser alterado dependendo das condições de vida a que se expõe, desde a concepção até a fase adulta (MARQUES et al., 2004).

O acompanhamento do crescimento físico das crianças é um dos indicadores mais importantes da saúde da criança, reflete suas condições de vida intrauterina e atual, podendo ser avaliado por medidas como peso e comprimento. Ao serem mensuradas repetidamente em um determinado tempo, melhoram a avaliação do período de crescimento (FONSECA et al., 2016).

O peso é a medida mais utilizada na avaliação da situação nutricional, por ser de simples obtenção e de fácil reprodutibilidade, porém possui maior sensibilidade às variações agudas do estado nutricional, sendo a primeira a ser acometida. É uma medida que deve ser considerada, desde a vida intrauterina, como parâmetro para o diagnóstico de alterações no crescimento e desenvolvimento. O comprimento é um indicador mais estável, apresentando alterações em processos crônicos de desnutrição (SASSÁ et al., 2014).

Acompanhar o crescimento na infância, através dos índices antropométricos em que se determina o estado nutricional, é uma prática que auxilia na prevenção de possíveis condições clínicas. Pois o impacto das alterações no crescimento na primeira infância, pode causar alterações a médio e longo prazo, aumentando o risco de morbimortalidade e de atrasos no desenvolvimento (EICKMANN et al., 2006).

4 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de coorte prospectivo, vinculado a um projeto de pesquisa “Acompanhamento do Estado Nutricional de lactantes e lactentes atendidos em um Banco de leite Humano (BLH) de um Hospital Universitário do Maranhão” realizado no Banco de Leite Humano (BLH) do Hospital Universitário Materno Infantil (HUMI) com pares de mães e lactentes no período de novembro de 2017 a novembro de 2018.

Fizeram parte do estudo os pares mãe-filhos assistidos no BLH do HUUFMA, no período de novembro de 2017 a junho de 2018, sendo estas acompanhadas até novembro de 2018, no decorrer dos primeiros seis meses de vida das crianças. As lactentes eram informadas dos objetivos do estudo e convidadas a assinar os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido para sua participação e de seus filhos (APÊNDICES A e B).

Ocorreram treinamentos prévios dos entrevistadores para preenchimento de formulários de coletas de dados e para avaliação antropométrica. A equipe de coleta era formada por acadêmicos do Curso de Nutrição, sob a supervisão de nutricionistas do curso de nutrição da UFMA e auxiliados por médicos, nutricionistas, enfermeiros e residentes do BLH.

Foram incluídas as lactantes que buscaram atendimento no BLH e todos os lactentes menores de seis meses de vida, que não possuíam contraindicação ao aleitamento materno exclusivo. Os critérios de não inclusão adotados referiam-se às lactantes com filhos gêmeos e os lactentes que não estavam em aleitamento materno exclusivo. Foram avaliadas 121 crianças no primeiro mês, 115 no segundo, 121 no terceiro, 116 no quarto, 111 no quinto e 112 no sexto mês de vida.

Durante a coleta de dados foram aplicados formulários semiestruturados referentes a informações da nutriz e do lactente (APÊNDICE C). O formulário destinado possibilitou colher dados de identificação, socioeconômicos e demográficos, atenção pré e pós parto, aspectos funcionais, apoio na amamentação, medidas antropométricas.

Quanto a atenção pré-natal foram investigadas: o número de consultas realizadas no pré-natal classificado em duas categorias (6 consultas ou mais e menos de 6 consultas) e orientações no pré-natal sobre AM. No que se refere ao apoio social durante a amamentação, as mães foram questionadas quanto ao apoio do companheiro na amamentação, apoio de outras pessoas da família na amamentação e a ajuda de alguém para posicionar a criança na mama.

O formulário do lactente era composto por informações sobre identificação, idade gestacional, tipo de parto e medidas antropométricas. As medidas antropométricas do lactente eram realizadas por enfermeiras, nutricionistas e residentes do BLH e repassadas aos entrevistadores. Para aferição do peso (gramas) foram utilizadas a balança pediátrica eletrônica

e digital (Filizola Ind. Ltda) tipo pesa-bebê, com capacidade máxima 15 kg. O comprimento foi aferido em centímetros com a criança em decúbito dorsal, sobre um antropômetro horizontal de madeira, com régua graduada de 0 a 100 cm, precisão de 1 mm e apoiado em superfície plana, firme e lisa.

Como protocolo de atendimento, no primeiro mês eram realizadas as medidas antropométricas, consulta clínica com o pediatra. As consultas posteriores eram agendadas previamente e eram aferidas as medidas antropométricas do lactente.

Para as análises estatísticas, os dados foram digitados no *Microsoft Office Excel* 2016, sendo utilizado posteriormente o programa estatístico Stata ®, versão 14.0. As variáveis qualitativas foram descritas em frequências absolutas e relativas, e as variáveis quantitativas em média e desvio padrão. Foi utilizado o *teste t de student* para as comparações de médias das medidas de peso e comprimento das crianças em todos os meses avaliados, com as variáveis orientações durante o pré-natal e apoio social durante a amamentação. O nível de significância adotado foi de 5%.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP-HUUFMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº.466/2012 em 20/10/2017 (ANEXO 1). A permissão de participação das mulheres e bebês foi mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinados pela mãe.

5 RESULTADOS

Entre as mães investigadas, 10,2% apresentaram idade < 19 anos, 49,2% apresentavam idade entre 20 a 30 anos e 40,6 % possuíam acima de 30 anos. Houve uma maior concentração de mães pretas/pardas (85,2%), 78,6% tinham mais de 11 anos de estudo e 76,6% possuíam companheiros. 63,3% não executavam trabalho remunerado, 63,3% não recebiam benefícios advindos de programas sociais, 58,6% viviam com até 4 pessoas no mesmo domicílio, e 46,1% das mães eram primíparas (Tabela 1). A renda familiar foi em média 1589,1 reais, não descrito na tabela.

Em relação as características das crianças 54,7% eram do sexo feminino, com 69,2% de cor da pele pretos/pardos. Quanto ao nascimento, 54,3% nasceram de parto normal, com idade gestacional média de 38,8 semanas e desvio padrão de $\pm 2,0$.

Quanto às informações do pré-natal, 83,3% das mães realizaram seis ou mais consultas, sendo 94,5% realizados na rede pública de saúde. Em relações as orientações sobre aleitamento materno na consulta pré-natal, 25,4% receberam de uma a duas orientações, 24,6% mais de três vezes, enquanto 50% não receberam nenhuma orientação (Tabela 2).

As questões sobre apoio familiar durante a amamentação estão descritas na tabela 2, onde 80,5% das mães receberam apoio do companheiro na amamentação e 87,3% receberam apoio de outras pessoas da família e verificou-se ainda que 60,9% das mães receberam ajuda de alguma pessoa para posicionar a criança na mama.

A Tabela 3 mostra o crescimento das crianças até o sexto mês de acordo com o sexo, através das medidas antropométricas de peso, comprimento apresentadas em médias e desvio padrão. Houve diferença estatística nas médias de peso entre os sexos no primeiro mês ($4615,1 \pm 728,8$ vs $4340,1 \pm 619,6$ $p= 0,02$), quarto mês ($7139,5 \pm 809,8$ vs $6774,6 \pm 963,3$ $p= 0,005$) e sexto mês ($8106,1 \pm 854,5$ vs $7703,1 \pm 1009,2$ $p=0,02$), em os meninos apresentaram as maiores médias. Quanto ao comprimento (cm), os meninos também apresentaram as maiores médias no primeiro ($53,9 \pm 2,1$ vs $52,8 \pm 2,3$ $p= 0,01$), segundo ($56,8 \pm 2,4$ vs $55,5 \pm 2,4$ $p= 0,01$), quarto ($62,3 \pm 2,4$ vs $60,6 \pm 3,8$ $p=0,005$), quinto ($64,0 \pm 2,3$ vs $63,0 \pm 2,5$ $p= 0,03$) e sexto mês ($65,8 \pm 2,0$ vs $64,8 \pm 2,0$ $p= 0,01$).

A Tabela 4 mostra a associação entre o número de consultas pré-natal com o crescimento das crianças avaliado pelas medidas de peso e comprimento. Não houve diferença estatística nas associações, porém verificou-se maiores médias de peso e comprimento foram observadas entre crianças cujas mães realizaram seis ou mais consultas durante o pré-natal. Houve uma tendência à significância estatística ($p = 0,06$) entre as médias de comprimento do terceiro mês.

Não houve diferença estatística entre as médias de peso e comprimento de acordo com o recebimento de orientações sobre a amamentação no pré-natal, embora em alguns meses as médias das medidas tenha sido maior entre mães que receberam orientações, mas sem significância (Tabela 5).

A tabela 6 descreve a relação das médias de crescimento de acordo com o apoio do companheiro durante a amamentação. Observou-se que as médias de comprimento das crianças foram maiores ao longo dos meses quando as mães receberam apoio do companheiro durante a amamentação, sendo significativa somente no segundo mês ($p=0,03$). O fato de receber apoio de outras pessoas da família durante a amamentação esteve associado com maiores médias de peso dos bebês no quinto mês ($p=0,04$) (Tabela 7). O apoio para posicionar a criança nas mamas também não esteve associado ao crescimento das crianças (Tabela 8).

Tabela 1. Características sociodemográficas das mães e crianças atendidas no Banco de Leite Humano, São Luís, Maranhão, 2017-2018.

Variáveis	(n)	%
Faixa Etária Materna		
≤ 19 anos	13	10,2
20 a 30 anos	63	49,2
≥30 anos	52	40,6
Cor da pele		
Branca/Amarela	19	14,8
Preta/Parda	109	85,2
Escolaridade Materna		
≤ 11 anos de estudo	27	21,4
> 11 anos de estudo	99	78,6
Estado civil		
Com companheiro	98	76,6
Sem companheiro	30	23,4
Trabalho Materno		
Sim	47	36,7
Não	81	63,3
Beneficiária de Programa Social		
Sim	54	42,2
Não	74	57,8
Número de Pessoas no Domicílio		
Até 4 pessoas	75	58,6
5 ou mais	53	41,4
Número de Filhos		
Primíparas	49	46,1
2 ou 3 filhos	53	41,4
4 ou mais filhos	16	12,5
Sexo da criança		
Masculino	58	45,3
Feminino	70	54,7
Cor da pele		
Branca/Amarela	37	30,8
Parda/Preta	83	69,2
Tipo de Parto		
Normal	69	54,3
Cesárea	58	45,7
Idade gestacional (média ±DP)	38,8 ±2,0	

Tabela 2. Características de pré-natal e apoio social das mães atendidas no Banco de Leite Humano, São Luís, Maranhão, 2017-2018.

Variáveis	(n)	%
Número de consultas pré-natal		
≥ 6 consultas	105	83,3
< 6 consultas	21	16,7
Local do Pré-natal		
Rede pública	121	94,5
Rede privada	7	5,5
Orientações no Pré-natal sobre AM		
Sim (de uma a duas vezes)	32	25,4
Sim (mais de três vezes)	31	24,6
Não	63	50,0
Recebeu apoio do companheiro na amamentação		
Sim	103	80,5
Não	25	19,5
Recebeu apoio de outras pessoas da família na amamentação		
Sim	110	87,3
Não	16	12,7
Recebeu ajuda de alguém para posicionar a criança na mama		
Sim	78	60,9
Não	50	39,1

Tabela 3. Crescimento de crianças acompanhadas até o sexto mês de vida, segundo o sexo, no Banco de Leite Humano, São Luís, Maranhão, 2017-2018

Medidas Antropométricas	1º mês (n = 121)	2º mês (n = 115)	3º mês (n = 121)	4º mês (n = 116)	5º mês (n = 111)	6º mês (n = 112)
Peso (g)						
Total	4465,1 ± 682,5	5419,0 ± 923,8	6260,1 ± 888,9	6937,2 ± 910,3	7382,6 ± 1134,6	7890,2 ± 958,0
♂	4615,1 ± 728,8	5574,4 ± 766,6	6331,6 ± 881,1	7139,5 ± 809,8	7453,3 ± 1305,5	8106,1 ± 854,5
♀	4340,1 ± 619,6	5281,7 ± 1030,1	6200,5 ± 897,5	6774,6 ± 963,3	7320,3 ± 966,6	7703,1 ± 1009,2
p valor	0,02*	0,08	0,42	0,03*	0,54	0,02*
Comprimento (cm)						
Total	53,3 ± 2,3	56,1 ± 2,5	59,0 ± 2,8	61,4 ± 3,4	63,5 ± 2,4	65,2 ± 2,0
♂	53,9 ± 2,1	56,8 ± 2,4	59,4 ± 3,1	62,3 ± 2,4	64,0 ± 2,3	65,8 ± 2,0
♀	52,8 ± 2,3	55,5 ± 2,4	58,6 ± 2,4	60,6 ± 3,8	63,0 ± 2,5	64,8 ± 2,0
p valor	0,01*	0,01*	0,11	0,005*	0,03*	0,01*

Apresentados em média ± DP (desvio padrão); ♂: Meninos, ♀: Meninas. *Test T de Student*

Tabela 4. Associação entre o número de consultas pré-natal com o crescimento de crianças acompanhados no BLH, São Luís, Maranhão, 2017-2018.

Variáveis	1º mês (n = 119)	2º mês (n = 113)	3º mês (n = 119)	4º mês (n = 114)	5º mês (n = 109)	6º mês (n = 110)
Peso (g)						
Nº de consultas						
< 6 consultas	4282,4 ± 690,3	5225,2 ± 758,4	6052,6 ± 762,6	6984,0 ± 927,8	7228,6 ± 852,1	7714,2 ± 878,6
≥ 6 consultas	4493,8 ± 684,6	5449,6 ± 958,0	6293,2 ± 914,5	7032,5 ± 866,2	7410,3 ± 1186	7946,4 ± 974,8
p valor	0,22	0,35	0,28	0,21	0,54	0,34
Comprimento (cm)						
Nº de consultas						
< 6 consultas	52,8 ± 2,9	55,3 ± 2,9	57,9 ± 3,0	60,8 ± 2,3	62,8 ± 2,7	64,8 ± 2,1
≥ 6 consultas	53,4 ± 2,2	56,3 ± 2,5	59,2 ± 2,7	61,5 ± 3,6	63,6 ± 2,5	65,4 ± 2,0
p valor	0,3	0,11	0,06	0,38	0,25	0,22

Apresentados em média ± DP (desvio padrão). *Test T de Student*

Tabela 5. Associação entre orientações no Pré-natal sobre amamentação no crescimento de crianças acompanhadas no Banco de Leite Humano, São Luís, Maranhão, 2017-2018

	1º mês (n = 119)	2º mês (n = 113)	3º mês (n = 119)	4º mês (n = 114)	5º mês (n = 109)	6º mês (n = 111)
Peso (g)						
Orientações no Pré-natal sobre AM						
Sim	4487,2 ± 716,3	5531,2 ± 791,8	6295,6 ± 899,4	7004,2 ± 951,5	7471,1 ± 904,6	7864,0 ± 943,6
Não	4444,6 ± 663,7	5300,0 ± 1059,5	6237,7 ± 891,0	6900,2 ± 873,5	7320,3 ± 1312,5	7899,5 ± 980,4
p valor	0,73	0,19	0,72	0,54	0,49	0,85
	1º mês (n = 119)	2º mês (n = 112)	3º mês (n = 119)	4º mês (n = 114)	5º mês (n = 109)	6º mês (n = 110)
Comprimento (cm)						
Orientações no Pré-natal sobre AM						
Sim	53,4 ± 2,3	56,3 ± 2,6	59,0 ± 2,7	61,5 ± 2,6	63,1 ± 2,5	65,0 ± 2,1
Não	53,3 ± 2,3	56,0 ± 2,5	59,0 ± 2,3	61,3 ± 4,1	63,8 ± 2,3	65,5 ± 2,1
p valor	0,77	0,55	0,91	0,71	0,13	0,14

Apresentados em média ± DP (desvio padrão). *Test T de Student*

Tabela 6. Associação do apoio do companheiro na amamentação com o crescimento de crianças acompanhados no Banco de Leite Humano, São Luís, Maranhão, 2017-2018.

	1° mês (n = 121)	2° mês (n = 115)	3° mês (n = 121)	4° mês (n = 116)	5° mês (n = 111)	6° mês (n = 112)
Peso (g)						
Recebeu apoio do companheiro na amamentação						
Sim	4478,6 ± 661,3	5439,1 ± 935,6	6254,0 ± 879,2	6951,0 ± 903,8	7470,4 ± 917,1	7854,4 ± 969,8
Não	4407,6 ± 780,0	5338,7 ± 932,3	6284,8 ± 946,1	6884,6 ± 952,6	7080,4 ± 1673,0	8014,8 ± 923,8
p valor	0,65	0,64	0,87	0,75	0,13	0,46
	1° mês (n = 121)	2° mês (n = 114)	3° mês (n = 119)	4° mês (n = 116)	5° mês (n = 111)	6° mês (n = 111)
Comprimento (cm)						
Recebeu apoio do companheiro na amamentação						
Sim	53,5 ± 2,3	56,4 ± 2,5	59,0 ± 2,8	61,5 ± 3,5	63,6 ± 2,4	65,2 ± 2,0
Não	52,8 ± 2,2	55,2 ± 2,3	58,8 ± 2,8	60,9 ± 2,5	63,0 ± 2,4	65,0 ± 1,9
p valor	0,17	0,03*	0,78	0,46	0,21	0,67

Apresentados em média ± DP (desvio padrão). *Test T de Student*

Tabela 7. Associação do apoio de outras pessoas da família na amamentação com crescimento das crianças acompanhadas no Banco de Leite Humano, São Luís, Maranhão, 2017-2018.

	1º mês (n = 119)	2º mês (n = 113)	3º mês (n = 119)	4º mês (n = 116)	5º mês (n = 109)	6º mês (n = 112)
Peso (g)						
Recebeu apoio de outras pessoas da família na amamentação						
Sim	4454,6 ± 693,5	5396,4 ± 945,3	6237,0 ± 822,9	6917,9 ± 862,2	7463,0 ± 914,7	7846,3 ± 918,6
Não	4508,7 ± 693,5	5551,1 ± 834,2	6351,3 ± 1313,0	7067,3 ± 1215,0	6780 ± 2174,6	8220,8 ± 1265,5
p valor	0,77	0,57	0,64	0,55	0,04*	0,1
	1º mês (n = 119)	2º mês (n = 112)	3º mês (n = 121)	4º mês (n = 116)	5º mês (n = 111)	6º mês (n = 109)
Comprimento (cm)						
Recebeu apoio de outras pessoas da família na amamentação						
Sim	53,3 ± 2,3	56,0 ± 2,5	58,9 ± 2,7	61,3 ± 3,4	63,4 ± 2,4	65,1 ± 2,1
Não	53,5 ± 2,0	56,1 ± 2,0	59,1 ± 2,9	61,7 ± 3,0	63,5 ± 3,0	66,1 ± 1,5
p valor	0,71	0,92	0,77	0,70	0,85	0,13

Apresentados em média ± DP (desvio padrão). *Test T de Student*

Tabela 8. Associação da ajuda para posicionar a criança na mama com o crescimento de crianças acompanhadas no Banco de Leite Humano, São Luís, Maranhão, 2017-2018.

	1º mês (n = 121)	2º mês (n = 115)	3º mês (n = 121)	4º mês (n = 113)	5º mês (n = 111)	6º mês (n = 110)
Peso (g)						
Recebeu ajuda de alguém para posicionar a criança na mama						
Sim	4426,7 ± 664,3	5374,0 ± 1002,8	6282,8 ± 895,3	6957,1 ± 969,7	7509,2 ± 937,5	7941,8 ± 1012,8
Não	4523,4 ± 712,5	5497,3 ± 772,4	6223,1 ± 886,8	6908,0 ± 824,5	7196,9 ± 1363	7813,4 ± 875,2
p valor	0,44	0,49	0,72	0,77	0,15	0,48
	1º mês (n = 121)	2º mês (n = 114)	3º mês (n = 121)	4º mês (n = 116)	5º mês (n = 111)	6º mês (n = 111)
Comprimento (cm)						
Recebeu ajuda de alguém para posicionar a criança na mama						
Sim	53,3 ± 2,5	56,2 ± 2,7	58,8 ± 3,0	61,0 ± 4,0	63,3 ± 2,7	65,2 ± 2,2
Não	53,5 ± 2,0	56,0 ± 1,9	59,2 ± 2,2	61,9 ± 2,1	63,7 ± 2,1	65,2 ± 1,8
p valor	0,65	0,61	0,41	0,2	0,24	0,88

Apresentados em média ± DP (desvio padrão). *Test T de Student*

6 DISCUSSÃO

Os principais resultados desse estudo apontam que para as mães que realizaram o maior número de consultas, seus bebês obtiveram maiores médias de comprimento. Outros achados destacam o apoio paterno na amamentação como influenciador no comprimento dos bebês. Verificou-se maiores médias de peso no quinto mês dos bebês cujo as mães receberam apoio de outras pessoas da família. Esse estudo destaca a importância da realização de consultas no pré-natal e do apoio familiar e do companheiro como fatores que podem contribuir no sucesso da amamentação, e conseqüentemente, interferir positivamente no crescimento da criança nos primeiros seis meses de vida.

Alguns estudos destacam diversos fatores que influenciam o crescimento infantil, sejam eles nutricionais, culturais, ambientais, sociais, biológicos e genéticos. Porém verifica-se uma maior sensibilidade no primeiro ano de vida aos fatores nutricionais e do meio ambiente. Sendo, pois, o leite materno a fonte adequada e mais importante de nutrientes nos primeiros seis meses de vida, é importante identificar fatores interligados com a duração da amamentação e sua influência no aumento de peso e comprimento de lactentes (SPYRIDES et al., 2008; LONGO et al.; 2005). Portanto, esse estudo investigou fatores como a realização de consultas pré-natal acrescentadas de orientações sobre amamentação e o apoio familiar na amamentação como influenciadores do crescimento das crianças nos primeiros seis meses de vida.

O acompanhamento do crescimento de crianças torna-se importante devido ao impacto das alterações deste processo a médio e longo prazo, como o aumento do risco de morbimortalidade e de atraso do desenvolvimento neuropsicomotor (EICKMANN et al., 2006). A atenção pré-natal é o ponto inicial nesse acompanhamento, pois além de ser um manejo clínico de investigações de diagnósticos e prevenção de acometimentos a saúde da mãe e do bebê, pode ser determinante no crescimento pós-natal, uma vez que são prestadas orientações à mãe sobre a amamentação, e o mesmo ocorre no meio familiar, através de informações repassadas por familiares (RODRIGUES, 2014).

No presente estudo, observou-se que a maioria das mães atendidas realizaram mais que seis consultas pré-natal. Observou-se uma tendência estatística na associação entre o número de consultas com o crescimento da criança, onde maiores médias de comprimento no terceiro mês eram de crianças cujas mães tinham feito mais de seis consultas. O Ministério da Saúde preconiza a realização de no mínimo seis consultas de acompanhamento pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre da gestação (BRASIL, 2018). Portanto, o maior número de consultas na assistência pré-natal possibilita maiores oportunidades de realizações de orientações sobre o aleitamento materno

exclusivo, por exemplo, podendo ser um fator importante para que essa prática seja efetiva, contribuindo para o crescimento ideal da criança nos primeiros meses de vida.

Em um estudo desenvolvido por Sandre-Ferreira et al. (2000), os resultados mostram que as mulheres que iniciaram o pré-natal com 16 semanas, em média e realizaram cerca de oito consultas, 53,3% receberam informações sobre aleitamento materno, e quanto a isso, 22% relataram que amamentar até os seis meses de vida do bebê era a informação que mais lembravam. Quanto maior o número de consultas pré-natal, maior é o espaço para o repasse de orientações e esclarecimento de dúvidas. Essa atitude pode interferir no período pós-parto, pois o puerpério é um período de grandes modificações e adaptações maternas. Este encontro permite detectar as necessidades individuais de cada gestante, e conduzir a mulher a uma gestação com mais autonomia e conhecimento (GONÇALVES, M. et al., 2017).

Observou-se no presente estudo que 94,5% das mães realizaram a consulta pré-natal na rede pública. Independentemente do local a ser realizado, pré-natal deve ser estruturado para atender as reais necessidades da população de gestantes por meio da utilização de conhecimentos técnico-científicos e recursos adequados e disponíveis para os casos individualmente (GONÇALVES, R. et al, 2008).

O presente estudo não apresentou diferença estatística nas associações entre as orientações sobre amamentação com o crescimento. Lin et al. (2006) em um estudo de caso-controle, em que 46 mulheres receberam um programa educativo de grupo de 90 minutos sobre a amamentação, durante a 20^o a 36^o semana de gravidez, cujo o indivíduo controle apresentava mesma escolaridade, status de trabalho e idade gestacional da gravidez. Obteve-se como resultados maior satisfação do grupo experimental com a amamentação aos três dias e um mês após o parto. E a taxa de amamentação exclusiva foi maior no grupo experimental aos três dias e um mês após o parto, embora sem diferenças estatisticamente significativas. Isso reflete a importância da valorização de orientações sobre amamentação na conduta do profissional na assistência pré-natal, pois o conhecimento sobre a amamentação reflete na sua eficácia, contribuindo assim para o bom manejo materno, nutrição adequada do bebê e conseqüentemente seu crescimento.

No presente estudo, observou-se que as médias de comprimento das crianças foram maiores quando as mães receberam apoio do companheiro durante a amamentação, sendo significativo no segundo mês. Wolfberg et al. (2004) em um estudo de caso controle, cujos pais (n=59) foram designados aleatoriamente para participar de uma aula sobre cuidados infantis e promoção do aleitamento materno (intervenção) ou uma aula somente sobre cuidados infantis (grupo controle), teve como resultado a amamentação iniciada por 74% das mulheres cujos

parceiros pertenciam ao grupo de intervenção, em comparação com 41% das mulheres cujos parceiros frequentaram o grupo controle. O pai exerce um papel importante durante o aleitamento materno em influenciar a mulher na decisão de amamentar, pois trata-se de um período em que a mulher enfrenta diversas dificuldades, sendo o apoio paterno fundamental nesse processo. Desse modo, o apoio paterno na amamentação é significativo no crescimento do bebê, uma vez que quando realizado o aleitamento materno exclusivo, garante maiores benefícios à saúde do bebê, promovendo seu crescimento ideal.

O presente estudo esteve associado o apoio familiar na amamentação com maiores médias de peso no quinto mês. Prates et al. (2015) descreve que as mães tendem procurar pessoas da família, pois estes representam a sua rede de apoio social, fornecem ajuda e também informações sobre o aleitamento materno. Os familiares têm sido identificados como as principais referências maternas durante a prática da amamentação.

Outras pessoas da família, como as avós e irmãs, são grandes influenciadoras na duração do aleitamento materno, pois caracterizam-se como uma rede de apoio, uma vez que fornecem ajuda nos cuidados com o bebê. Prates et al. (2015) observaram no seu estudo que o meio familiar representava a principal rede de apoio social das mulheres e verificou-se que os sujeitos que possuem alguma experiência anterior com amamentação também fornecem apoio às puérperas. Porém, segundo Ferreira, et al. (2018) em estudo descritivo transversal, realizado com 91 mulheres de um hospital do interior paulista, mostrou que 67,3% das avós consideraram importante dar comida ao bebê antes de 6 meses de vida, e 69,0% já tinham oferecido chá e água aos seus netos. Mediante a isso, é importante também que a família possua conhecimentos quanto aos benefícios do aleitamento materno, de modo a interferir positivamente na alimentação da criança gerando benefícios no seu desenvolvimento e crescimento.

O presente estudo mostrou que o recebimento de ajuda de outras pessoas para posicionar a criança na mama não esteve associada ao crescimento do bebê. Em um estudo realizado por Marques, et al, observou-se que quanto à posição corporal da mãe e do recém-nascido durante a mamada, 54% das duplas apresentavam algum tipo de dificuldade, como corpo do bebê distante da mãe, mãe com ombros tensos e inclinados sobre o bebê, ausência do toque do queixo do bebê no peito, entre outros. É sabido, que o posicionamento mãe-filho é um fator importante para o sucesso da amamentação, pois quando mal posicionado, pode dificultar a sucção e a ingestão do leite materno, além de colaborar para o aparecimento de fissuras e dores ao amamentar. A assistência familiar pode facilitar o processo e contribuir para a nutrição, crescimento e desenvolvimento da criança. A família, então, representa o pilar fundamental para ações de saúde e incentivo ao aleitamento materno (BARREIRO, 2004).

Pode-se identificar como principais limitações desse estudo o pequeno número amostral, tendo em vista que possivelmente os resultados poderiam apresentar diferenças estatísticas se amostra tivesse maior poder amostral. Ademais, apenas 5,5% dos atendimentos pré-natal foram realizados em rede privada, impossibilitando verificar se o local de atendimento interfere na qualidade das orientações no pré-natal. Porém, o fato de o estudo possuir característica longitudinal possibilitou maior confiabilidade nos resultados, uma vez que os pares de mães e lactentes foram acompanhados ao longo do tempo, mas também essa característica implica na perda de seguimento ao longo da coleta de dados.

Levando em consideração os fatores aqui investigados, observa-se que o crescimento infantil depende de muitos fatores aqui mencionados, e entendê-los e praticá-los é necessário para influenciar no crescimento ideal das crianças.

7 CONCLUSÃO

Tendo em vista os aspectos analisados nesse estudo, considerando que o acompanhamento do crescimento infantil é de grande interesse, pois alterações nesse processo interferem no desenvolvimento a longo prazo, buscou-se identificar alguns fatores que contribuem ou interferem no crescimento ideal.

Embora não exista diferença estatística nas associações entre as orientações sobre amamentação recebidas no pré-natal com o crescimento, destacamos a importância de um pré-natal bem realizado, constituído de informações educativas sobre o aleitamento materno para o aprendizado da gestante, pois gera maior confiança para o período pós-natal, influenciando na promoção do crescimento infantil.

O envolvimento familiar, principalmente do companheiro, é um fator de grande relevância no crescimento do bebê, já que promove à nutriz maior apoio positivo quanto à amamentação, possibilitando melhores resultados na eficácia da nutrição e conseqüentemente maior crescimento do bebê. Identifica-se a necessidade de mais estudos que investiguem a influência da assistência pré-natal e apoio social na promoção do adequado crescimento do bebê, pois nota-se a influência destas variáveis no período pós-parto, como uma atuação preventiva importante.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, C. M. de et al. Aleitamento materno: conhecimento das gestantes na consulta de pré-natal. **Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza**, v. 3, n. 1, p.16-23, nov. 2009. Disponível em: <<http://www.esp.ce.gov.br/cadernosesp/index.php/cadernosesp/article/view/24/22>>. Acesso em: 13 nov. 2018.
- AUGUSTO, R.A.; SOUZA, J. M. P. Crescimento de crianças em aleitamento materno exclusivo no primeiro semestre de vida. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.** São Paulo, v. 17, n. 2, p. 1-11, ago. 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822007000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 nov. 2018.
- BARBIERI, M. C. et al. Aleitamento materno: orientações recebidas no pré-natal, parto e puerpério. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**. Londrina, v. 36, n. 1, supl, p. 17-24, ago. 2015. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/16480/16920>>. Acesso em: 11 nov. 2018.
- BARREIRA, S. M. C.; MACHADO, M. F. A. S. Amamentação: compreendendo a influência do familiar. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, v. 26, n. 1, p. 11-20, 2004. Disponível em: <<http://edueojs.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/1606/1052>>. Acesso em: 18 nov. 2012.
- BARROS, V. O. et al. Aleitamento materno e crescimento de lactentes atendidos pelo programa de saúde da família. **Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.= J. Brazilian Soc. Food Nutr.**, São Paulo, SP, v. 33, n. 3, p. 111-121, dez. 2008.
- BRASIL. Constituição (1988). **Portaria nº 570, de 01 de junho de 2000**. BRASÍLIA, DF. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0570_01_06_2000_rep.html>. Acesso em: 2 dez. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (Org.). **Aleitamento Materno, Distribuição de Leites e Fórmulas Infantis em Estabelecimentos de Saúde e a Legislação**. 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aleitamento_materno_distribuicao_leite.pdf>. Acesso em: 7 dez. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 33)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (Org.). **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**, 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2018.

BOCCOLINI, C. S. et al . Breastfeeding indicators trends in Brazil for three decades. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 51, 108, 2017 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000100287&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 25 Dez. 2019.

CAPUCHO, L.B. et al. Fatores que interferem na amamentação exclusiva. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Vitória, v. 19, n. 1, p.108-113, mar. 2017. Trimestral. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/17725/12151>>. Acesso em: 7 dez. 2018.

CAVALCANTI, S. H. et al. Fatores associados à prática do aleitamento materno exclusivo por pelo menos seis meses no estado de Pernambuco. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 208-219, Mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000100208&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2 dez. 2018.

CESAR, J. A. et al. Público versus privado: avaliando a assistência à gestação e ao parto no extremo sul do Brasil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife , v. 11, n. 3, p. 257-263, Set. 2011 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292011000300006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 nov. 2018.

EICKMANN, S. H. et al . Crescimento de nascidos a termo com peso baixo e adequado nos dois primeiros anos de vida. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 6, p. 1073-1081, Dez. 2006 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000700016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 nov. 2018.

FALEIROS, F.T. V.; TREZZA, E. M. C.; CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 19, n. 5, p. 623-630, Out. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732006000500010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 nov. 2018.

FERREIRA, Thelen Daiana Mendonça et al . Influence of grandmothers on exclusive breastfeeding: cross-sectional study. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo , v. 16, n. 4, eAO4293, 2018 . Disponível em : <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082018000400203&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 25 Jan. 2019.

FONSECA, P. C. de A. et al. Determinantes da velocidade média de crescimento de crianças até seis meses de vida: um estudo de coorte. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 8, p. 2713-2726, Aug. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002802713&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 dez. 2018.

GONCALVES, M. F. et al. Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 38, n. 3, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000300401&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2 dez. 2018.

GONCALVES, R. et al . Avaliação da efetividade da assistência pré-natal de uma Unidade de Saúde da Família em um município da Grande São Paulo. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 61, n. 3, p. 349-353, June 2008 . Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000300012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 5 dez. 2018.

JALDIN, M. da G. M. et al . Crescimento infantil comparado com as referências NCHS e o padrão WHO/2006. **Rev. Nutr.**, Campinas , v. 26, n. 1, p. 17-26, Feb. 2013 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732013000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 Nov. 2018.

LIN, Shu-shan et al. Effectiveness of a prenatal education programme on breastfeeding outcomes in Taiwan. *Journal Of Clinical Nursing*. Taiwan, p. 296-303. Nov. 2006. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/515a/a95c0321f21e30401ef1f30da0b23de344d6.pdf>>. Acesso em: 3 dez. 2018.

LONGO, G. Z. et al . Crescimento de crianças até seis meses de idade, segundo categorias de aleitamento. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, Recife , v. 5, n. 1, p. 109-118, Mar. 2005 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292005000100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 6 dez. 2018.

MARQUES, E. S. et al . A influência da rede social da nutriz no aleitamento materno: o papel estratégico dos familiares e dos profissionais de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1391-1400, Jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700049&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 dez. 2018.

MARQUES, R. F. S. V.; LOPEZ, F. A.; BRAGA, JOSEFINA, A. P.. O crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 80, n. 2, p. 99-105, Abr. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 7 dez. 2018.

NASCIMENTO, V. C. et al . Associação entre as orientações pré-natais em aleitamento materno e a satisfação com o apoio para amamentar. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife , v. 13, n. 2, p. 147-159, Jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292013000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 5 dez. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Amamentação: uma questão contemporânea em um mundo globalizado. 2014. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/images/stories/Documentos2/brief%20report%202014%20portugues.pdf> .

PONTES, Cleide M.; ALEXANDRINO, Aline C.; OSORIO, Mônica M.. Participação do pai no processo da amamentação: vivências, conhecimentos, comportamentos e sentimentos. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre , v. 84, n. 4, p. 357-364, Aug. 2008 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572008000400012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em; 6 dez. 2018.

PRATES, L. A.; SCHMALFUSS, J. M.; LIPINSKI, J. M.. Rede de apoio social de puérperas na prática da amamentação. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 310-315, Jun.

2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000200310&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 nov. 2018.

RODRIGUES, A. P. et al. Fatores do pré-natal e do puerpério que interferem na autoeficácia em amamentação. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 257-261, Jun. 2014 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000200257&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 3 nov. 2018.

SANDRE-PEREIRA, G. et al. Conhecimentos maternos sobre amamentação entre puérperas inscritas em programa de pré-natal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 457-466, Jun. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2000000200016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2 nov. 2018.

SASSA, A. H.; MARCON, S. S. Avaliação de famílias de bebês nascidos com muito baixo peso durante o cuidado domiciliar. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 22, n. 2, p. 442-451, June 2013 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000200021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 5 dez. 2018.

SILVA, B. T.; SANTIAGO, L.B.; LAMONIER, J. A.. Apoio paterno ao aleitamento materno: uma revisão integrativa. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 122-130, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822012000100018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2 dez. 2018.

SILVA, E. B. O. et al. Benefícios do aleitamento materno no crescimento e desenvolvimento infantil: uma revisão sistemática. **Revista das Ciências da Saúde do Oeste Baiano**, v.1, n.2, p. 148-163, 2016. Disponível em: <<http://fasb.edu.br/revista/index.php/higia/article/view/125/131>>. Acesso em: 5 dez. 2018.

SOUSA, A.M.; FRACOLLI, L.A.; ZOBOLI, E.L.C.P.. Práticas familiares relacionadas à manutenção da amamentação: revisão da literatura e metassíntese. **Rev. Panam Salud Publica**. 2013;34(2):127-34.

SPYRIDES, M. H. C. et al. Amamentação e crescimento infantil: um estudo longitudinal em crianças do Rio de Janeiro, Brasil, 1999/2001. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 756-766, Jun. 2005 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000300009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 nov. 2018.

TOHOTOA, J. et al. Dads make a difference: an exploratory study of paternal support for breastfeeding in Perth, Western Australia. **International Breastfeeding Journal**, Australia, p. 1-9. Nov. 2009. Disponível em: <<https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1746-4358-4-15>>. Acesso em: 24 nov. 2018.

WOLFBERG, A.J. et al (2004). Dads as breastfeeding advocates: results from a randomized controlled trial of an educational intervention. **American journal of obstetrics and gynecology**, **191** 3, 708-12.

APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido para participação da mãe

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 Nayra Anielly 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 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 B – 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. 2/2

Qualquer dúvida sobre a pesquisa a senhora pode entrar em contato com a pesquisadora Nayra Anielly 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 C – Ficha da Nutriz e do Lactente

1																																																																		
 <p style="text-align: center;">UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO- UFMA HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO-INFANTIL</p> <p style="text-align: center;">ACOMPANHAMENTO DO ESTADO NUTRICIONAL DE LACTANTES E LACTENTES ATENDIDOS EM UM BANCO DE LEITE HUMANO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO MARANHÃO.</p> <p style="text-align: center;">FICHA NUTRIZ - MÃE</p>																																																																		
Número do Questionário <input type="text"/>																																																																		
Nome do Entrevistador: _____																																																																		
Data da consulta: __/__/__	DCon <input type="text"/> s <input type="text"/>																																																																	
Identificação da Nutriz																																																																		
1.Nome: _____ Endereço: _____ 2.Cidade: _____ 3.Telefones/ operadoras: _____																																																																		
4.Quantos Filhos a Sra.tem?: _____ 5.Quantas pessoas moram no seu domicilio?: _____	NUMFILHOS <input type="text"/> NUMPESSDOM <input type="text"/>																																																																	
6.A Sra é Beneficiária de Programas Sociais? (1) Sim (2) Não 7.Qual? _____	BENEFPROG <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?: (1) Casada (4) Separada (7) Mora com companheiro (2) União consensual (5) Divorciada (3) Solteira (6) Viúva	ESTCIV <input type="text"/>																																																																	
15.Quem é o chefe da família (pessoa que ganha mais)? (1) Pai do bebê (2) Mãe do bebê (3) Tio do bebê (4) Avó do bebê (5) Outros	CHEFE <input type="text"/>																																																																	
16.Qual a Situação empregatícia do chefe da família (1) Trabalha (2) Aposentado(a) (3) Desempregado(a)	SITUCHEFE <input type="text"/>																																																																	
17.Classificação Econômica Brasil – CEB	CEB <input type="text"/>																																																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Quantos destes itens tem na sua casa?</th> <th colspan="5">Quantidade de itens</th> </tr> <tr> <th>0</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4 OU +</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Televisão Em Cores</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Rádio</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Banheiro</td> <td>0</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>Automóvel</td> <td>0</td> <td>4</td> <td>7</td> <td>9</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>Empregada Mensalista</td> <td>0</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Máquina de Lavar</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Videocassete Ou DVD</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Geladeira</td> <td>0</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Freezer (Aparelho Independente ou Parte da</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	Quantos destes itens tem na sua casa?	Quantidade de itens					0	1	2	3	4 OU +	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	
Quantos destes itens tem na sua casa?		Quantidade de itens																																																																
	0	1	2	3	4 OU +																																																													
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																																																													

		2
Geladeira Duplex)		
18.Renda familiar mensal R\$		RENFAM
(1) Não sabe responder (9) Não se aplica		
Atenção Pré e Pós Parto		
19.A Sra fez Pré Natal?: (1) Sim (2) Não		PRENAT
20.Qual o N° de consultas que a Sra. Teve?: _____		CONSUPRE
21.Se sim, em que local?: (1) Rede Pública (2) Rede Privada		LOCPRE
22.A sra. participou de algum grupo ou curso pré-natal? (1) Sim (2) Não		CURSOPRENAT
23.Se sim, qual local?		LOCALPRENAT
(1)UBS (5) Ambulatório de Maternidade		
(2)Posto de Saúde (6) Consultório Médico		
(3) Banco de Leite Humano (7) Outros: _____		
(4) Posto de Coleta de Leite Humano		
24.Durante seu pré-natal, a sra. recebeu alguma orientação sobre aleitamento materno?		PRENATORIEAM
(1) Sim, uma a duas vezes (3) Sim, mais de quatro		
(2) Sim, de três a quatro (4) Não		
25.No pré-natal, a Sra.recebeu orientações de como posicionar a criança para mamar?		PRENATPOSICCRI
(1)Sim, uma a duas vezes (3) Sim, mais de quatro		
(2) Sim, de três a quatro (4) Não		
26.No pré-natal, a Sra.recebeu orientações sobre cuidados com as mamas?		PRENATCUIDMAMA
(1) Sim, uma a duas vezes (3) Sim, mais de quatro		
(2) Sim, de três a quatro (4) Não		
27. A Sra.e a criança foram acompanhadas pela equipe de lactação do hospital?		ACOMPHOSP
(1) Sim, uma a duas vezes (3) Sim, mais de quatro		
(2) Sim, de três a quatro (4) Não		
Hábitos de Vida da Lactante		
28. Consome atualmente bebida alcoólica?: (1) Sim (2) Não		BEBALCOO
Qual Frequência? _____ Quanto?(garrafas ou copos) _____		QUANTBEBALCO
29. Consumiu bebida alcoólica durante a gravidez?		BEBEUST
(1) Sim (2) Não		
30. Fuma atualmente? (1) Sim (2) Não		FUMANTE
31. Quantos cigarros? _____		NCIGARRO
32. Fumou durante a gravidez? (1) Sim (2) Não		FUMOUGEST
33. Quantos cigarros? _____		NCIGARROGEST
34. A Sra.fez uso de drogas ilícitas?		DROGAS
(1) Antes da gestação (2) Durante a gestação (3) Após a gestação (4) Nunca		
35. Utiliza algum medicamento? (1) Sim (2) Não		USOMEDICAMENTO
Qual?		
36. Pratica atividade física? (1) Sim (2) Não		PRATATVFISSICA
37. Qual?		HORASATIVFIS
38. Horas por dia? _____		TEMPOTELA
39. Quanto Tempo a Sra. Utiliza Tela (televisão, computador, celular, tablet) em horas por dia?:		
Aspectos Funcionais		
40. Quais destas doenças faz parte do Histórico Patológico da sua Família?:		HISPATFAM
(1) Diabetes (5)Hipercolesterolemia (9) Não se aplica		
(2) Obesidade (6)Colesterol sanguíneo elevado (10) Mais de uma opção		
(3) Hipertensão (7) Alergia Alimentar		
(4) Cardiopatias (8) Outro:		

		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"/>
Complicações durante o Aleitamento		
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"/>
Apoio na Amamentação		
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"/>
CONHECIMENTOS SOBRE ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR ENCONTRO 1		
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"/>

		5			
PCT 1 (registrar as 3 medidas):	PCT1M				
CMB 1:	CMB1M				
AMB 1:	AMB1M				
DATA AVALIAÇÃO 2:		DATAAV2			
	M				
Peso2: _____ kg	PESO2M				
Estatura2: _____	ESTA2M				
IMC 2: _____	IMC2M				
CB 2:	CB2M				
PCT 2 (registrar as 3 medidas):	PCT2M				
CMB 2:	CMB2M				
AMB 2:	AMB2M				
DATA AVALIAÇÃO 3:		DATAAV3			
	M				
Peso3: _____ kg	PESO3M				
Estatura3: _____	ESTA3M				
IMC 3: _____	IMC3M				
CB 3:	CB3M				
PCT 3 (registrar as 3 medidas):	PCT3M				
CMB 3:	CMB3M				
AMB 3:	AMB3M				
DATA AVALIAÇÃO 4:		DATAAV4			
	M				
Peso4: _____ kg	PESO4M				
Estatura4: _____	ESTA4M				
IMC 4: _____	IMC4M				
CB 4:	CB4M				
PCT 4 (registrar as 3 medidas):	PCT4M				
CMB 4:	CMB4M				
AMB 4:	AMB4M				
DATA AVALIAÇÃO 5:		DATAAV5			
	M				
Peso5: _____ kg	PESO5M				
Estatura5: _____	ESTA5M				
IMC 5: _____	IMC5M				
CB 5:	CB5M				
PCT 5 (registrar as 3 medidas):	PCT5M				
CMB 5:	CMB5M				
AMB 5:	AMB5M				
DATA AVALIAÇÃO 6:		DATAAV6			
	M				
Peso6: _____ kg	PESO6M				
Estatura6: _____	ESTA6M				
IMC 6: _____	IMC6M				
CB 6:	CB6M				
PCT 6 (registrar as 3 medidas):	PCT6M				
CMB 6:	CMB6M				
AMB 6:	AMB6M				

FICHA LACTENTE – CRIANÇA

		Número do Questionário		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nome do Entrevistador: _____							
Data da consulta: ___/___/___		DCons		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Identificação do Lactente							
Nome: _____							
85. Data de nascimento: _____		DNasC		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
86. Idade: _____ (meses)		IDC		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
87. Sexo: (1) Masculino (2) Feminino		SEX		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
88. Naturalidade: _____		NAT		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
89. Cor da pele do bebê: (1) branca (2) negra (3) parda (4) amarela		COR		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nome da Mãe: _____							
Características sobre o parto e gestação							
90. Qual local de nascimento?: (1) Hospital (2) Residência (3) Outro		LOCNASC		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
91. Qual foi Tipo de Parto?: (1)Normal (2)Cesárea (3)Fórceps		TIPOPART		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
92. Qual Tipo de Gestação: (1)Única (2)Gêmeos		TIPOGEST		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
93. Qual foi a Idade Gestacional em semanas: _____		IDGEST		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
94. Qual o Peso ao nascer em gramas: _____		PESONASC		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
95. Qual o Comprimento ao nascer em cm: _____		COMPNAS		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
96. Qual o Perímetro cefálico ao nascer: _____		PCNASC		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
97. Qual o Perímetro torácico ao nascer: _____		PTNASC		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aspectos Funcionais do lactente							
88. O Intestino do bebê funciona regularmente?		INTSREG		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(1) Não (2) Sim (3) Não sabe responder Freqüência: _____				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
99. O bebê tem episódios de constipação?		CONST		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(1) Não (2) Sim (3) Não sabe responder Freqüência: _____				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
100. O bebê tem episódios de diarreia?		DIARR		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(1) Não (2) Sim (3) Não sabe responder Freqüência: _____				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
101. Associa os episódios de diarreia a algum alimento? Qual?		DIARRALIM		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(1) Não(2) Sim (3) Não sabe responder (9) não se aplica				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
102. Qual?				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
103. O bebê já teve ou tem anemia?		ANEM		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(1) Não (2) Já teve (3) Tem anemia (4)Não sabe responder				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
104. Qual?				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Medidas Antropométricas							
DATA AVALIAÇÃO 1:		DATAAV1BB		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Peso1: _____ kg		PESO1BB		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Estatura1: _____		ESTA1BB		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
IMC 1: _____		IMC1BB		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PC 1: _____		PC1BB		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PT 1: _____		PT1BB		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DATA AVALIAÇÃO 2:		DATAAV2BB		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Peso2: _____ kg		PESO2BB		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Estatura2: _____		ESTA2BB		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
IMC 2: _____		IMC2BB		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PC 2: _____		PC2BB		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PT 2: _____		PT2BB		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DATA AVALIAÇÃO 3:		DATAAV3BB		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Peso3: _____ kg		PESO3BB		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Estatura3: _____		ESTA3BB		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
IMC 3: _____		IMC3BB		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PC 3: _____		PC3BB		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

PT 3:	PT3BB				
DATA AVALIAÇÃO 4:		DATAAV4BB			
Peso4: _____ kg	PESO4BB				
Estatura4: _____	ESTA4BB				
IMC 4: _____	IMC4BB				
PC 4:	PC4BB				
PT 4:	PT4BB				
DATA AVALIAÇÃO 5:		DATAAV5BB			
Peso5: _____ kg	PESO5BB				
Estatura5: _____	ESTA5BB				
IMC 5: _____	IMC5BB				
PC 5:	PC5BB				
PT 5:	PT5BB				
DATA AVALIAÇÃO 6:		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!!!

Observar		8
Sinais favoráveis à amamentação	Sinais de possível dificuldade	
() Mãe parece saudável	() Mãe parece doente ou deprimida	NOBDESF <input type="checkbox"/>
() Mãe relaxada e confortável	() Mãe parece tensa e desconfortável	
() Mamas parecem saudáveis	() Mamas avermelhadas, inchadas e/ou doloridas	
() Mama bem apoiada, com dedos fora do mamilo	() Mama segurada com dedos na aréola	
Posição do bebê		
() A cabeça e o corpo do bebê estão alinhados	() Pescoço/ cabeça do bebê girados ao mamar	NBBDESF <input type="checkbox"/>
() Bebê seguro próximo ao corpo da mãe	() Bebê não é seguro próximo ao corpo da mãe	
() Bebê de frente para a mama, nariz para o mamilo	() Queixo e lábio inferior opostos ao mamilo	
() Bebê apoiado	() Bebê sem estar apoiado	
Pega		
() Mais aréola é vista acima do lábio superior do bebê	() Mais aréola é vista abaixo do lábio inferior do bebê	NPEGADESF <input type="checkbox"/>
() A boca do bebê esta bem aberta	() A boca do bebê não esta bem aberta	
() O lábio inferior esta virado para fora	() Lábios voltados para frente ou virados para dentro	
() O queixo do bebê toca a mama	() O queixo do bebê não toca a mama	
Sucção		
() Sucções lentas e profundas com pausas	() Sucções rápidas e superficiais	NSUCCAODESF <input type="checkbox"/>
() Bebê solta mama quando termina	() Mãe tira o bebê da mama	
() Mãe percebe a ejeção do leite e cólica Uterina.	() Mãe não percebe ejeção do leite e cólica.	
() Mamas parecem mais leves após a mamada	() Mamas parecem duras e brilhantes	
<p>Fonte: adaptado de WHO-World Health Organization. Positioning a baby at the breast. In: Integrated Infant Feeding Counselling: a trade source. Geneva: WHO; 2004.</p>		

9

RECORDATÓRIO DE 24 HORAS Nº 1

Nome do Entrevistador: _____ Data da entrevista: ____/____/____ Dia da semana: _____

Nome da Nutriz: _____

Por favor, me diga tudo o que você comeu desde a hora que acordou até a hora em que foi dormir.

Refeição (hora/local)	Preparação	Alimentos	Quantidade (medidas caseiras)	Observação (marca, sabor, tipo...)	Quantidade (med caseira → g/ml)

10

Refeição (hora/local)	Preparação	Alimentos	Quantidade (medidas caseiras)	Observação (marca, sabor, tipo...)	Quantidade (med caseira → g/ml)

11

RECORDATÓRIO DE 24 HORAS Nº 2

Nome do Entrevistador: _____ Data da entrevista: ____/____/____ Dia da semana: _____

Nome da Nutriz: _____

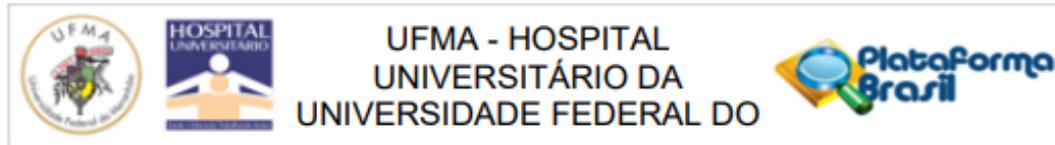
Por favor, me diga tudo o que você comeu desde a hora que acordou até a hora em que foi dormir.

Refeição (hora/local)	Preparação	Alimentos	Quantidade (medidas caseiras)	Observação (marca, sabor, tipo...)	Quantidade (med caseira → g/ml)

12

Refeição (hora/local)	Preparação	Alimentos	Quantidade (medidas caseiras)	Observação (marca, sabor, tipo...)	Quantidade (med caseira → g/ml)

ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

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_BASICAS_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