

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

WALBENISE MARQUES DOS SANTOS

**AS DIFICULDADES NA AMAMENTAÇÃO INFLUENCIAM NO CRESCIMENTO
INFANTIL NOS SEIS PRIMEIROS MESES DE VIDA?**

São Luís

2018

WALBENISE MARQUES DOS SANTOS

**AS DIFICULDADES NA AMAMENTAÇÃO INFLUENCIAM NO CRESCIMENTO
INFANTIL NOS SEIS PRIMEIROS MESES DE VIDA?**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Nutrição da Universidade Federal
do Maranhão para obtenção do grau de
Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. 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

Marques dos Santos, Walbenise.

As dificuldades na amamentação influenciam no crescimento infantil nos seis primeiros meses de vida / Walbenise Marques dos Santos. - 2018.

70 f.

Orientador(a): Poliana Cristina de Almeida Fonseca.

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

1. Crescimento. 2. Dificuldades. 3. Infância. I. Cristina de Almeida Fonseca, Poliana. II. Título.

**AS DIFICULDADES NA AMAMENTAÇÃO INFLUENCIAM NO CRESCIMENTO
INFANTIL NOS SEIS PRIMEIROS MESES DE VIDA?**

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

AGRADECIMENTOS

À Deus, pelo dom da vida, pelo seu cuidado, por sua proteção, por ter sido meu sustento até aqui. Sei que todas as bênçãos concedidas em minha vida adviram de Ti, e de nada sou merecedora. Sou infinitamente grata pela tua graça, Senhor!

Aos meu pais, Bartolomeu Ferreira e Maria da Conceição, pelo amor incondicional, pelos valores ensinados, por todo esforço na educação dos filhos, por serem exemplos de bravura e coragem. Jamais conseguiria chegar aqui se não os tivesse como base. Esta é apenas uma vitória de muitas, e todas elas dedicarei a vocês.

Aos meus irmãos, Walbermark, Walbetise, Bartolomeu Jr., Walberto, Antonio, Walbelice e Walbenice, pelo amor fraternal, por todo apoio e cada palavra motivadora durante toda vida, por acreditarem em mim e darem forças para conquistar sempre mais.

À querida orientadora, Profa. Dra. Poliana Cristina, por aceitar me acompanhar nesta etapa difícil e decisiva, por confiar na minha capacidade frente aos desafios lançados, por cada incentivo e todas as orientações que, assim, me permitiram conduzir este trabalho até o final. Obrigada por tudo.

Às coordenadoras desta pesquisa, Profa. Dra. NayraAnielly, Profa. Dra. Sueli Ismael e Profa. Dra. Poliana Cristina, pela oportunidade de participação no projeto, e a todos os componentes do mesmo, que participaram da coleta de dados, incluindo o RH do Banco de Leite e as mães que aceitaram participar, viabilizando a realização deste estudo.

Às minhas grandes amigas de turma, Ana Carolina, Analicia Lima, DarahLindoso, Mágila Nascimento, Jalila Bittencourt e Raissa Nunes, pela amizade e companheirismo em todo tempo de convivência, tornando a caminhada mais leve.

Às amigas de curso, Laís Martins, Mariana Diniz e Tamires Raquel, pela boa amizade construída ao final dessa jornada, por todo acolhimento e cada segundo compartilhado desses momentos finais.

À Universidade Federal do Maranhão e à Coordenação do Curso de Nutrição com todo seu corpo docente, pelo oportunidade, incentivo e conhecimentos compartilhados, contribuindo singularmente na minha formação acadêmica.

Por fim, a todos que de alguma forma contribuíram com essa conquista.

“Porque Dele, por Ele e para Ele são todas as coisas. A Ele seja a glória para sempre.”

Romanos 11:36

“Nunca deixe ninguém te dizer que não pode fazer alguma coisa. Se você tem um sonho, tem que correr atrás dele. As pessoas não conseguem vencer e dizem que você também não vai vencer. Se você quer uma coisa, corre atrás...ponto!”

À Procura da Felicidade

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM	Aleitamento Materno
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
BLH	Banco de Leite Humano
HU-UFMA	Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão
IASP	Internacional Association for the Study of Pain
PNAM	Programa Nacional de Aleitamento Materno
UFMA	Universidade Federal do Maranhão
WHO	World Health Organization

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Associação entre o ganho de peso (a) e comprimento (b) dos lactentes com o ingurgitamento mamário do primeiro ao sexto mês de vida. São Luís, Maranhão, 2018.....	32
-----------	---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Características sociodemográficas e complicações na amamentação das mães de lactentes acompanhados no Banco de Leite Humano, do primeiro ao sexto mês pós-parto. São Luís, Maranhão, 2018.....	28
Tabela 2	Características de nascimento de lactentes acompanhados no Banco de Leite Humano. São Luís, Maranhão, 2018.....	29
Tabela 3	Associação entre as médias de ganho de peso e comprimento de lactentes com complicações iniciais na prática da amamentação, do primeiro ao sexto mês de vida. São Luís, Maranhão, 2018.....	30
Tabela 4	Associação entre as médias de perímetro cefálico de lactentes e complicações iniciais na prática da amamentação, do primeiro ao sexto mês de vida. São Luís, Maranhão, 2018.....	31

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	MÉTODOS.....	15
3	RESULTADOS	18
4	DISCUSSÃO.....	20
	REFERÊNCIAS.....	25
	APÊNDICES	33
	ANEXOS	46

APRESENTAÇÃO

Este Trabalho de Conclusão de Curso está apresentado em formato de artigo científico intitulado “**As dificuldades na amamentação influenciam no crescimento infantil nos seis primeiros meses de vida?**” que será submetido na Revista Paulista de Pediatria (normas em Anexo A), Qualis B2 para Nutrição.

**AS DIFICULDADES NA AMAMENTAÇÃO INFLUENCIAM NO CRESCIMENTO
INFANTIL NOS SEIS PRIMEIROS MESES DE VIDA ?**

DIFFICULTIES IN BREASTFEEDING INFLUENCE CHILD GROWTH IN THE SIX FIRST
MONTHS OF LIFE?

Walbenise Marques dos Santos ¹, NayraAnielli Cabral Cantanhede ², Sueli Ismael Oliveira da
Conceição ², Daniele de Moraes Braga ¹, Aurélia Fernanda Alves Costa ¹, Feliciano Santos Pinheiro ³;
Poliana Cristina de Almeida Fonseca ²

¹*Estudante do curso de Nutrição da Universidade Federal do Maranhão;* ²*Professora do
Departamento de Ciências Fisiológicas do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Maranhão;*
³*Médica Pediatra, Professora da Universidade Federal do Maranhão*

Endereço para correspondência:

Walbenise Marques dos Santos

Rua 115 Q 77, casa 19 – Maiobão

CEP 65130-000 – São Luís/MA

E-mail: walbenise@gmail.com

Conflito de interesse: Não há conflito de interesse.

Fonte financiadora: O estudo não recebeu financiamento.

Número total de palavras: no texto: 3000; no resumo: 250; no abstract: 237.

Número total de tabelas: 4; gráficos: 1

Número de referências: 29

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

RESUMO

Objetivo: Investigar se as dificuldades durante a amamentação influenciam no crescimento infantil nos seis primeiros meses de vida. **Métodos:** Estudo de coorte com acompanhamento de lactentes, nos seis primeiros meses de vida, de um Banco de Leite Humano em São Luís-MA. Identificou-se a presença das dificuldades na amamentação, no período de novembro de 2017 a junho de 2018, através de um formulário semiestruturado, com uma amostra de 101 pares mães-lactentes. Avaliou-se o ganho de peso, comprimento e perímetro cefálico por meio de valores de média e desvio padrão. Foi utilizado o teste t de *Student* e o nível de significância foi de 5%. **Resultados:** As dificuldades durante a amamentação mais relatadas pelas mães no primeiro mês pós-parto foram dor nos mamilos (39,6%), fissuras e/ou rachaduras (38,4%), mamilos machucados (21,8%) e ingurgitamento mamário (18,8%). O menor ganho de peso foi observado, em quase todos os meses, em crianças cujas mães relataram ingurgitamento mamário, e maior ganho de peso, a partir do terceiro mês, naqueles lactentes de mães que mencionaram dor nos mamilos. Notou-se as menores médias de comprimento, no segundo mês, nos lactentes de mães que relataram ingurgitamento mamário, e, no sexto mês, somente os lactentes cujas as mães referiram dor nos mamilos. As maiores médias de perímetro cefálico puderam ser observadas nos lactentes de mães que apresentaram dor nos mamilos em alguns meses. **Conclusão:** Os resultados indicam que o crescimento infantil é influenciado por algumas dificuldades encontradas pelas mães no processo de amamentar, reforçando a hipótese de que o leite materno é nutricionalmente eficiente para um crescimento favorável até os seis meses e que tais intercorrências podem interferir negativamente em todo o processo.

Palavras-chaves: Crescimento. Complicações. Infância.

ABSTRACT

Objective: To investigate whether difficulties during breastfeeding influence infant growth in the first six months of life. **Methods:** Cohort study with infants in the first six months of life of a Human Milk Bank in São Luís-MA. The presence of difficulties in breastfeeding was identified, from November 2017 to June 2018, through a semi-structured form, with a sample of 101 mother-infant pairs. Weight gain, length and cephalic perimeter were evaluated by mean and standard deviation. The Student's t-test was used and the level of significance was 5%. **Results:** Breastfeeding difficulties most frequently reported by mothers in the first month postpartum were nipple pain, cracking and / or cracking, bruised nipples and breast engorgement. The lowest weight gain was observed in almost every month in children whose mothers reported breast engorgement and, greater weight gain, from the third month, on those infants of mothers who reported pain in the nipples. The smallest mean lengths were observed in the second month in the infants of mothers who reported breast engorgement, and in the sixth month, only the infants whose mothers reported pain in the nipples. The highest cephalometric perimeter averages could be observed in infants of mothers who presented pain in the nipples in some months. **Conclusion:** The results indicate that infant growth is influenced by some difficulties encountered by mothers in the breastfeeding process, reinforcing the hypothesis that breast milk is nutritionally efficient for optimal growth up to six months and that such interferences may negatively interfere in all the process.

Keywords: Growth. Complications. Childhood.

INTRODUÇÃO

O crescimento infantil é caracterizado como um processo complexo e de mudanças rápidas, que é afetado pela interação de fatores maternos, ambientais, genéticos e hormonais [1]. Os primeiros seis meses de vida é o período de maior velocidade de crescimento [2], e o leite materno é capaz de suprir as necessidades fisiológicas do metabolismo das crianças nesse período, por ser rico em nutrientes e água [3]. Portanto, devido aos seus benefícios, a *World Health Organization*(WHO) recomenda o aleitamento materno exclusivo (AME) nessa fase como única fonte de nutrição para o crescimento e desenvolvimento infantil [4]. A antropometria é um dos métodos de avaliação do crescimento, que pode ser avaliado por meio de medidas simples como peso, comprimento e perímetros cefálico e torácico [5].

O Brasil, por meio da criação, em 1981, do Programa Nacional de Aleitamento Materno (PNAM), implementou ações como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, e a Rede Brasileira de Bancos de Leite, com o intuito de fomentar a promoção e a proteção da amamentação e reduzir a mortalidade infantil. Como resultado, os inquéritos nacionais realizados a partir de 1975 vem mostrando expansão da prática da amamentação exclusiva e aumento da duração mediana do aleitamento materno (AM) [6]. O Ministério da Saúde, por meio de consultas de puericultura dos serviços de Atenção Básica, recomenda o acompanhamento de crianças desde o nascimento até os dez anos de vida, no intuito de identificar alterações precoces que possam interferir no crescimento infantil, uma vez que, o principal indicador das condições de saúde da criança é o seu crescimento físico [7].

A importância do AM no padrão de crescimento na infância já foi demonstrado por alguns estudos nacionais [8–10] e internacional [11]. Estes estudos demonstraram que crianças amamentadas por mais tempo apresentaram maior velocidade no ganho de peso. Entretanto, podem surgir complicações durante o processo de amamentação que, possivelmente, conduzirão ao desmame precoce (interrupção do AME antes dos seis meses) [12].

As complicações durante a amamentação são comuns principalmente nos primeiros meses pós-parto, sendo mais frequentes: as fissuras e/ou rachaduras, mamilos planos ou invertidos, dor nos mamilos, ingurgitamento mamário, mastite, bloqueio de ductos lactíferos e hipogalactia (baixa produção de leite). Estudo demonstra que tais dificuldades da lactante podem culminar no desmame precoce, e conseqüentemente, levar a introdução em tempo inoportuno de fórmulas infantis e outros alimentos complementares na dieta da criança, prejudicando seu crescimento favorável. Fonseca et al [13] demonstraram associação de lesões nos mamilos, mamas doloridas, ingurgitamento mamário e menor produção do leite com menor ganho de peso de crianças nos dois primeiros meses de vida. Entretanto, são raros os estudos que demonstram associações dessas complicações com o crescimento na infância.

O estudo do crescimento infantil permite identificar com antecedência fatores que possam interferir neste processo. Entretanto, devido à falta de dados longitudinais adequados, estudos com essa temática tornam-se mais difíceis de serem abordados. A associação do AM com o crescimento de crianças tem sido explorada, contudo, são poucas as pesquisas que tem como objetivo investigar como as complicações durante a amamentação podem prejudicar o crescimento adequado das crianças no primeiro semestre.

Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi investigar a influência de dificuldades durante a prática da amamentação (mamilos machucados, dor nos mamilos, fissuras e/ou rachaduras e ingurgitamento mamário) no crescimento de crianças até o sexto mês de vida acompanhadas em um Banco de Leite Humano (BLH) de referência no município de São Luís – MA. A hipótese do estudo é que a presença de complicações na prática da amamentação, comuns no pós-parto imediato, podem levar ao desmame precoce, afetando o crescimento das crianças principalmente nos primeiros meses de vida.

MÉTODOS

Estudo de coorte prospectivo no qual foram avaliados pares de mães-lactentes acompanhados no BLH do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA), no município de São Luís, no período de novembro de 2017 a novembro de 2018. Esse BLH é considerado como centro de referência no estado do Maranhão e, validado como Hospital Amigo da Criança, objetivando assegurar o cumprimento dos dez passos para o sucesso da amamentação [14]. Este estudo faz parte de uma ampla pesquisa intitulada “Acompanhamento do Estado Nutricional de Lactantes e Lactentes atendidos em um Banco de Leite Humano em um Hospital Universitário do Maranhão”.

Foram convidadas a participar da pesquisa, entre novembro de 2017 e junho de 2018, as nutrizes e seus lactentes que procuraram atendimento no BLH do HU-UFMA e faziam parte do Programa BLH, atendidas pelo serviço de puericultura. Este programa incentiva o AME, promovendo a assistência dos lactentes nascidos na Unidade Materno Infantil, com acompanhamento do crescimento nos seis primeiros meses de vida, e ainda, presta auxílio às mães com dificuldades no processo de amamentação. As mães que aceitaram participar foram orientadas acerca dos objetivos e benefícios da pesquisa, sendo devidamente acompanhadas até novembro de 2018 (primeiros seis meses de vida da criança).

Considerou-se como critério de inclusão no estudo: lactentes com até seis meses de vida e que estavam em AME, que não possuíssem contraindicação ao AME. Como critérios de não inclusão, as lactantes com doenças consuptivas (câncer e aids), com filhos gêmeos e os lactentes que não estavam em AME, não fizeram parte desta investigação

As crianças foram avaliadas do primeiro ao sexto mês de vida, de acordo com o calendário das consultas de acompanhamento pediátrico do BLH. Foram incluídos um total de 101 pares (mães-lactentes). As perdas ocorreram devido à recusa em participar do estudo, incluindo o percentual de perda, desligamento da pesquisa por decisão da mãe, pelo não comparecimento às consultas de seguimento e pela introdução de alimentação complementar.

A coleta de dados foi conduzida por meio de uma equipe composta por acadêmicos e

nutricionistas do curso de Nutrição da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), com auxílio dos profissionais do BLH. Os entrevistadores foram devidamente treinados.

Foi aplicado um formulário semiestruturado (APÊNDICE A), para identificação das mães e lactentes, das condições sociodemográficas, atenção pré e pós-parto, complicações durante o aleitamento. No início da entrevista, investigou-se o tipo de AM para critério de inclusão na pesquisa. Foram investigadas a presença das seguintes dificuldades durante a amamentação: ingurgitamento mamário; fissuras e/ou rachaduras; mastite; abscesso mamário; candidíase; galactocele; hipogalactia; mamilos ausentes, planos ou invertidos; dor nos mamilos; mamilos machucados e bloqueio de ductos lactíferos. O questionário foi aplicado na primeira consulta e nos meses posteriores acompanhou-se somente a aferição das medidas antropométricas dos lactentes.

A nutricionista e as enfermeiras do BLH fizeram a aferição das seguintes medidas antropométricas: peso, comprimento e perímetro cefálico dos lactentes. Essas medidas foram aferidas em todas as avaliações (do primeiro ao sexto mês de vida da criança), conforme as técnicas padronizadas pela OMS. O peso foi mensurado utilizando-se balança eletrônica e digital (Welmy – classe pediátrica), com capacidade máxima de 15 Kg e capacidade mínima de 100 gramas, com a criança despida. O comprimento foi aferido com o auxílio do antropômetro infantil de madeira, com régua graduada de 0 a 100 cm, precisão de 1 mm. O perímetro cefálico foi mensurado com o uso de uma fita métrica inelástica posicionada sobre a protuberância occipital e a glabella, permanecendo ao mesmo nível em cada lado da cabeça, comprimindo-se o cabelo e realizando a leitura na lateral da cabeça.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa–CEP-HUUFMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº.466/2012 em sob parecer 2.341.252 (ANEXO B) em 20/10/2017 e parecer 2.673.595 (ANEXO C) em 24/05/2018. Todas as mães assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido respectivo à sua participação (APÊNDICE B) e dos lactentes (APÊNDICE C) na pesquisa.

Análises estatísticas

A digitação dos dados foi realizada em planilha de dados do *Microsoft Office Excel* versão 2016 e todas as análises estatísticas foram conduzidas no programa estatístico *Stata*, versão 13.0.

Para análise descritiva, as variáveis qualitativas (faixa etária materna, cor da pele materna, escolaridade materna, trabalho materno, chefe da família, beneficiária de programas sociais, estado civil, número de pessoas no domicílio, número de filhos, número de consultas pré-natal, sexo da criança, cor da pele da criança e tipo de parto) foram descritas em percentuais nas tabelas. As dificuldades mamilos invertidos, mamilos machucados, dor nos mamilos, fissuras e/ou rachaduras, ingurgitamento mamário, candidíase, bloqueio dos ductos lactíferos, galactocele, hipogalactia, mastite e abscesso mamário também foram descritas em percentuais. As variáveis quantitativas, com distribuição normal (peso ao nascer, comprimento ao nascer, perímetro cefálico ao nascer e perímetro torácico ao nascer) foram descritas em média e desvio padrão. E as variáveis quantidades com distribuição não normal foram descritas em medianas e percentis. Para avaliar a normalidade das variáveis quantitativas foi utilizado o teste de Shapiro-Wilk.

Para análise da associação entre as dificuldades na amamentação que apresentaram maior percentual de prevalência (mamilos machucados, dor nos mamilos, fissuras e/ou rachaduras e ingurgitamento mamário) e a média de crescimento (ganho de peso, comprimento e perímetro cefálico) das crianças nos seis primeiros meses, utilizou-se o teste t de *Student* para comparação de médias. O nível de significância adotado foi de 5%.

RESULTADOS

Entre os 101 pares mães-lactentes avaliados, maior frequência (52,5%) das mães estava na faixa etária dos 20 aos 30 anos e 48,5% primíparas (48,5%). Elevada proporção das mães relatou ter concluído 11 ou mais anos de estudos (78,8%), não exercendo trabalho remunerado (64,4%), sendo o pai provedor da renda familiar (56,4%), com mediana de \$1210,5, variando de 954,00 (Q125%) a 2000,00 (Q3 75%). Outras características sociodemográficas se encontram descritas na Tabela 1.

Em relação às dificuldades durante a amamentação, as mais frequentes relatadas pelas mães foram dor nos mamilos (39,6%), fissuras e/ou rachaduras (38,4%), mamilos machucados (21,8%) e ingurgitamento mamário (18,8%). (Tabela 1).

Dentre as crianças, 55,4% eram meninas, com cor da pele predominante parda ou negra (64,9%) e 55% nasceram por parto natural. Quanto às características de nascimento dos lactentes, a média de peso foi de 3245,7±589,6 Kg, de comprimento foi 48,7±2,5 cm, do perímetro cefálico 34,6±2,7 cm e perímetro torácico 31,8±7,0 cm (Tabela 2).

A Tabela 3 mostra a comparação entre as médias de peso e comprimento dos lactentes nos seis primeiros meses de acordo com a presença ou não de mamilos machucados, dor nos mamilos, fissuras e/ou rachaduras e ingurgitamento mamário no primeiro mês pós-parto. O menor ganho de peso foi associado, em quase todos os meses, exceto no primeiro e quarto mês, em crianças cujas mães relataram ocorrência de ingurgitamento mamário. Outra dificuldade correlacionada ao peso foi a dor nos mamilos, contudo, evidenciando-se um maior ganho de peso em lactentes cujas mães mencionaram a presença dessa dificuldade.

O ingurgitamento mamário e a dor nos mamilos também se mostraram associados ao comprimento. Observou-se menor média de comprimento no segundo mês dos lactentes cujas mães referiram a ocorrência do ingurgitamento mamário e, maior média de comprimento no sexto mês das crianças cujas mães referiram dor nos mamilos durante o AM (Tabela 3). As demais dificuldades mamilos machucados e fissuras e/ou rachaduras não apresentaram associação significativa com as médias de peso e comprimento das crianças ao longo de todos os meses avaliados ($p < 0,05$).

Conforme observado na Tabela 4, a média de perímetro cefálico mostrou-se associada apenas com dor nos mamilos. Observou-se maior média de perímetro cefálico nas crianças pertencentes ao grupo de mães que relataram a presença desta dificuldade no pós-parto, em quase todos os meses, exceto no primeiro e quarto mês. Não houve significância estatística ($p < 0,05$), em nenhum dos meses avaliados, com as outras complicações contempladas no estudo (mamilos machucados, fissuras e/ou rachaduras e ingurgitamento mamário).

O gráfico 1 mostra, de forma ilustrativa, o quanto a presença do ingurgitamento mamário nas mães, durante o processo de amamentação, interferiu nas médias de ganho de peso e comprimento dos lactentes, em AME, no primeiro semestre de vida.

DISCUSSÃO

O presente estudo se propôs a investigar as dificuldades encontradas pelas mães no processo de amamentação como um possível fator associado ao crescimento de crianças nos primeiros seis meses de vida, segundo os seguintes parâmetros: médias de ganho de peso, comprimento e perímetro cefálico. As complicações mais prevalentes referidas pelas mães foram dor nos mamilos, fissuras e/ou rachaduras, mamilos machucados e ingurgitamento mamário. Observou-se que o ingurgitamento mamário se mostrou associado ao menor ganho de peso e comprimento das crianças em alguns meses, evidenciando influência negativa desta intercorrência na prática de amamentação exclusiva. Embora

não existam muitas pesquisas com esta temática, outros autores também destacaram as dificuldades ao amamentar como um fator determinante no desmame precoce, afetando, conseqüentemente, o ritmo de crescimento das crianças [13,15,16].

Segundo o Ministério da Saúde, o bebê que não suga ou tem sucção fraca, a demora na descida do leite, mamilos planos ou invertidos, dor nos mamilos ou lesão mamilar, ingurgitamento mamário, mastite, bloqueio de ductos lactíferos, abscesso mamário, galactocele e reflexo anormal de ejeção do leite são as dificuldades apresentadas pelas mulheres que mais se destacam e influenciam negativamente o processo de amamentação [17]. Estudos indicam que as principais complicações encontradas no estabelecimento do AM são inerentes ao manejo da amamentação, destacando-se o inadequado posicionamento da criança em relação à mãe e à mama, o que gera a pega incorreta, dificultando, assim, a sucção e o não esvaziamento completo das mamas. Estas condições, conseqüentemente afetam de forma negativa a produção de leite e o crescimento dos bebês [12,18].

Nas avaliações dos lactentes do primeiro ao sexto mês, cujas mães referiram ocorrência de ingurgitamento mamário, ocorreram menores médias de ganho de peso e comprimento, em alguns meses, em relação às mães sem relatos desta dificuldade. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Fonseca et al [13], onde observou-se menor velocidade de ganho de peso de crianças cujas mães mencionaram a presença de intercorrências na amamentação (ingurgitamento mamário, dor nos mamilos e lesão mamilar). Este achado sugere que o ingurgitamento mamário, ao desencadear distensão e edema da região mamilo-areolar, pode estar diminuindo a frequência das mamadas, uma vez que dificulta a pega adequada pelo recém-nascido, alterando a sucção do lactente, que suga com menos pressão, culminando na menor descida do leite e não alcance do final da mamada e ao leite com maior teor de gordura o qual promove o adequado ganho de peso da criança, favorecendo o crescimento [19,20]. Em casos extremos, o ingurgitamento mamário não tratado pode levar ao desmame precoce e, conseqüentemente, a introdução de fórmulas infantis e outros alimentos não recomendados antes dos seis primeiros meses de vida. Desta forma, essa prática inadequada de alimentação prejudicará o crescimento favorável do lactente.. Não houve associação do ingurgitamento mamário com o perímetro cefálico.

O ingurgitamento mamário, também conhecido como “leite empedrado”, geralmente ocorre em torno do terceiro ao sétimo dia pós nascimento. Urbanetto et al [16], em um estudo com 24 puérperas entrevistadas nas primeiras 72 horas após o parto, evidenciou que o ingurgitamento mamário foi um dos processos mais dolorosos e comuns encontrados no grupo amostral, correspondendo a 33% delas. Outro estudo realizado com 108 mães adolescentes [21] mostrou que 10,4% relataram o ingurgitamento como um dos fatores que dificultaram ou impediram o AM na gestação atual.

Dentre as outras complicações estudadas, a dor nos mamilos também apresentou significância estatística. Evidenciou-se associação, em quase todos os meses, com as médias de peso e perímetro cefálico. O comprimento mostrou-se associado à dificuldade supracitada somente no sexto mês de vida da criança. Entretanto, notou-se que os lactentes das mães que referiram dor nos mamilos apresentaram maiores médias de peso, comprimento e perímetro cefálico em comparação àquelas que não referiram dor. Urasaki et al [20] destacaram que a sucção do bebê e os movimentos de mandíbula, língua e lábios realizados ao longo das frequentes mamadas promovem movimento, compressão e extensão mamilar. Esse processo pode ocasionar dor e dano ao tecido e, quando a pega está incorreta, há maior força de pressão intraoral do bebê, ocasionando maior extensão ou distensão do tecido mamilar. Cirico et al [22], em uma pesquisa exploratória realizada com 1691 puérperas no Alojamento Conjunto do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, associaram a dor persistente nos mamilos com a forte sucção do lactente durante a mamada. Dessa forma, a sucção eficiente e adequada da aréola estimula a produção de leite. Além disso, se a mama estiver sendo bem esvaziada, a criança terá maior facilidade de retirar o leite posterior, o qual apresenta maior teor calórico, contribuindo para o adequado ganho de peso e crescimento [23].

Correlacionado à complexidade do processo de amamentar, estão os sentimentos maternos. Mendes et al [24], ao questionarem um grupo de mães acerca das suas experiências em todo o processo de aleitamento, obtiveram o relato de sensação de durante essa prática. Entretanto, mesmo diante de tal sofrimento, o sentimento de que a criança era dependente da mãe e que o leite protegia e garantia o crescimento, lhes davam forças para superar essa dificuldade. Em contrapartida, Carvalho et

al [25] destacam que, a dor nos mamilos caracteriza um dos principais motivos que leva grande parte de mães a abandonarem a amamentação.

Dito isto, registra-se que a Internacional Association for the Study of Pain (IASP) [26] define dor como: “[...] uma experiência sensorial e emocional desagradável, que é associada a lesões reais ou potenciais ou descrita em termos de tais lesões. A dor é sempre subjetiva e cada indivíduo aprende a utilizar este termo por meio de suas experiências”. Portanto, o sentimento de dor no ato de amamentar atribui-se a capacidade individual da mulher em conseguir suportar aquilo que considera um incômodo a si mesma, ou seja, algumas mulheres podem resistir mais a dor, sem interrupção precoce do aleitamento, e outras mães não a suportam, sendo um fator de risco para a desistência da prática de amamentar.

Os demais problemas relatados durante a amamentação (mamilos machucados e fissuras e/ou rachaduras) não foram associados ao crescimento. Entretanto, observou-se menores médias de peso, comprimento e perímetro cefálico das crianças, em alguns meses, cujas mães apresentavam dificuldades, embora sem significância estatística.

Ressalta-se que o peso é a medida de crescimento mais sensível às variações do estado nutricional infantil e a mais fácil de ser obtida [9], por isso, neste estudo, apresentou as maiores variações. O comprimento é outra medida antropométrica que permite acompanhar a velocidade de crescimento infantil, contudo, as alterações transcorrem de forma mais lenta, sendo assim, passíveis de serem notadas somente em estágios crônicos de desnutrição [27]. Por sua vez, perímetro cefálico, que é um parâmetro o qual reflete a adequação do tamanho corporal da criança, caracteriza-se como uma medida de destaque no primeiro ano de vida e é a que sofre menores alterações nas diferentes faixas etárias [28].

Cabe destacar, que o ingurgitamento mamário foi a principal complicação que interferiu de forma significativa no ganho de peso dos lactentes avaliados em quase todos os meses, e no comprimento, durante o segundo mês de vida. De acordo com o que foi explanado neste estudo e por Barbosa et al [29], os problemas com a mama, como ingurgitamento e dor, estão entre os principais

elementos que, segundo a percepção materna, afetam a continuidade do AM. Portanto, se essas dificuldades favorecem a interrupção precoce do aleitamento, o crescimento das crianças nos seis primeiros meses, principalmente o ganho de peso, será afetado. Conforme menciona Jaldin et al [2], a maior velocidade de crescimento e desenvolvimento ocorre no primeiro semestre de vida da criança e o leite materno é a única fonte de nutrição capaz de dar o aporte necessário para essa fase.[23].

Os resultados do presente estudo indicam que o crescimento infantil é influenciado por algumas dificuldades encontradas pelas mães no processo de amamentar. Merece ressaltar que, o crescimento na infância pode ser influenciado por outros fatores genéticos e ambientais diversos, e não somente pelas complicações durante o AM.

Este estudo apresentou limitações como perdas de seguimento, comuns em estudos de coorte, além do viés de seleção de somente mães e crianças em AME acompanhadas por um Programa do BLH, o que limita a extrapolação dos resultados para crianças da população geral.

Destaca-se que, o presente estudo apresentou resultados inéditos e pouco explorados na literatura científica. As pesquisas acerca da influência das dificuldades enfrentadas pelas mães durante o AM no crescimento de crianças nos seis primeiros meses de vida ainda são escassas. Contudo, os resultados aqui apresentados reforçam a hipótese de que o leite materno é nutricionalmente suficiente para o crescimento favorável até os seis meses de vida e que as intercorrências no decorrer da amamentação podem dificultar este processo.

Estes achados são de extrema relevância, pois ratificou a necessidade de identificação precoce das intercorrências advindas do processo de amamentação, a fim de evitar o desmame precoce do lactente. Diante do exposto, cabe aos profissionais de saúde promoverem ações de promoção, apoio e proteção ao aleitamento materno, no decorrer do pré-natal, no puerpério das mulheres e no período de lactação, especialmente os seis primeiros meses de vida da criança, considerado período crítico do crescimento.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem aos profissionais e acadêmicos que participaram da coleta de dados, à equipe do BLH e às mães que participaram da pesquisa, viabilizando a realização do conteúdo concebido no presente material.

Financiamento

O estudo não recebeu financiamento.

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

- [1] Monteiro CA, Benicio MHD, Conde WL, Konno SC, Lima ALL de, Barros AJD de, et al. Desigualdades socioeconômicas na baixa estatura infantil: a experiência brasileira, 1974-2007. *Estud Avançados* 2013;27:38–49. doi:10.1590/S0103-40142013000200004.
- [2] Jaldin M da GM, Pinheiro FS, Santos AM dos, Muniz NC. Crescimento infantil comparado com as referências NCHS e o padrão WHO/2006. *Rev Nutr* 2013;26:17–26. doi:10.1590/S1415-52732013000100002.
- [3] Lima APC, Nascimento D da S, Martins MMF. A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa. *J Heal Biol Sci* 2018;6:189. doi:10.12662/2317-3076jhbs.v6i2.1633.p189-196.2018.
- [4] Caminha M de FC, Batista Filho M, Serva VB, Arruda IKG de, Figueiroa JN, Lira PIC de. Tendências temporais e fatores associados à duração do aleitamento materno em Pernambuco. *Rev Saude Publica* 2010;44:240–8. doi:10.1590/S0034-89102010000200003.
- [5] Hosseini SM, Maracy MR, Sarrafzade S, Kelishadi R. Child Weight Growth Trajectory and its Determinants in a Sample of Iranian Children from Birth until 2 Years of Age. *Int J Prev Med* 2014;5:348–55.
- [6] Boccolini CS, Boccolini P de MM, Monteiro FR, Venâncio SI, Giugliani ERJ. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. *Rev Saude Publica*. 2017;51:108. doi:10.11606/S1518-8787.2017051000029.
- [7] Chaves CMP, Lima FET, Mendonça LB de A, Custódio IL, Matias ÉO. Avaliação do crescimento e desenvolvimento de crianças institucionalizadas. *Rev Bras Enferm* 2013;66:668–74. doi:10.1590/S0034-71672013000500005.
- [8] Spyrides MHC, Struchiner CJ, Barbosa MTS, Kac G. Effect of predominant breastfeeding duration on infant growth: a prospective study using nonlinear mixed effect models. *J Pediatr (Rio J)* 2008;84:237–43. doi:10.2223/JPED.1797.
- [9] BRITO AV de. A importância da equipe de Saúde da Família na promoção do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida da criança. Conselho Lafaiete (MG): UFMG, 2010.
- [10] Vieira SA, Magalhães TCA, Ribeiro AQ, Priore SE, Franceschini S do CC, Sant’Ana LF da R, et al. Fatores associados às velocidades de ganho de peso e de comprimento nos primeiros seis meses de vida. *Cad Saúde Coletiva* 2015;23:309–15.

- doi:10.1590/1414-462X201400030055.
- [11] Rebhan B, Kohlhuber M, Schwegler U, Fromme H, Abou-Dakn M, Koletzko B V. Breastfeeding duration and exclusivity associated with infants' health and growth: data from a prospective cohort study in Bavaria, Germany. *Acta Paediatr* 2009;98:974–80.
- [12] Barbosa GEF, Silva VB da, Pereira JM, Soares MS, Medeiros Filho R dos A, Pereira LB, et al. Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas. *Rev Paul Pediatr* 2017;35:265–72. doi:10.1590/1984-0462/2017;35;3;00004.
- [13] Fonseca PC de A, Carvalho CA de, Ribeiro SAV, Nobre LN, Pessoa MC, Ribeiro AQ, et al. Determinantes da velocidade média de crescimento de crianças até seis meses de vida: um estudo de coorte. *Cien Saude Colet* 2017;22:2713–26. doi:10.1590/1413-812320172228.18182015.
- [14] Rede Brasileira de Pesquisas Neonatais [homepage on the internet]. Universidade Federal do Maranhão. Centro Univrsidade Federal do Maranhão [cited 2018 Dez 02]. Available from: <http://www.redeneonatal.com.br/index.php/ufma-hu>.
- [15] Alvarenga SC, Castro DS de, Costa Leite FM, Gomes Brandão MA, Zandonade E, Caniçali Primo C. Fatores que influenciam o desmame precoce. *Aquiçan* 2017;17:93–103. doi:10.5294/aqui.2017.17.1.9.
- [16] Urbanetto PDG, Costa AR, Gomes GC, Nobre CMG, Xavier DM, Jung BC de, et al. Facilidades e dificuldades encontradas pelas puérperas para amamentar / Facilities and difficulties found by mothers to breastfeed. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online* 2018;10:399. doi:10.9789/2175-5361.2018.v10i2.399-405.
- [17] Oliveira KGR, Paulino TSC, Pereira FC da C, Silva BCO da, Silva RAR da, Medeiros SM de. Dificuldades apresentadas pelas puérperas no processo de amamentação. *Rev Enferm Atual*. 2016;79:59-63.
- [18] Rosa J de B de S, Delgado SE. Conhecimento de puérperas sobre amamentação e introdução alimentar. *Rev Bras Em Promoção Da Saúde* 2017;30:1–9. doi:10.5020/18061230.2017.6199.
- [19] Coca KP, Gamba MA, Silva R de S e, Abrão ACFV. Factors associated with nipple trauma in the maternity unit. *J Pediatr (Rio J)* 2009;85:341–5. doi:10.2223/JPED.1916.
- [20] Urasaki MBM, Teixeira CI, Cervellini MP. Trauma Mamilar: Cuidados Adotados por Mulheres no Pós-parto. *Estima* 2017;15:26–34. doi:10.5327/Z1806-3144201700010005.
- [21] Arruda GT de, Weschenfelder ÁJ, Braz MM, Pivetta HMF. Perfil das nutrizes

- adolescentes e características relacionadas ao aleitamento materno em uma cidade do sul do Brasil. *Arq Ciências Da Saúde Da UNIPAR* 2018;22:23–6. doi:10.25110/arqsaude.v22i1.2018.6255.
- [22] Cirico MOV, Shimoda GT, Oliveira RNG de. Qualidade assistencial em aleitamento materno: implantação do indicador de trauma mamilar. *Rev Gaúcha Enferm* 2016;37. doi:10.1590/1983-1447.2016.04.60546.
- [23] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica B. Saúde da criança : aleitamento materno e alimentação complementar. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- [24] Mendes T de PL, Tacla MTGM, Ferrari RAP, Fontana LMS. Compreendendo o aleitamento materno no contexto familiar: utilização de genograma e ecomapa. *Rev Pesqui Qual* 2017;5:38-52.
- [25] Carvalho DB de, Rios MJBL, Nascimento JCO, Sousa LMV De, Eusébio LCDS, Barbosa IS. *Revista Ciência & Saberes*. 2015;4:848-853.
- [26] Sociedade Brasileira para Estudo da Dor [homepage on the internet]. Capítulo Brasileiro da Internacional Association for the Study of Pain - IASP. 5º Sinal Vital [cited 2018 Nov 25]. Available from: http://www.sbed.org.br/materias.php?cd_secao=65.
- [27] Carrascoza KC, Possobon R de F, Ambrosano GMB, Costa Júnior ÁL, Moraes ABA de. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo em crianças assistidas por programa interdisciplinar de promoção à amamentação. *Cien Saude Colet* 2011;16:4139–46. doi:10.1590/S1413-81232011001100019.
- [28] Jaldin M da GM, Pinheiro FS, Santos AM dos, Muniz NC, Brito LMO. Crescimento do perímetro cefálico nos primeiros seis meses em crianças em aleitamento materno exclusivo. *Rev Paul Pediatr* 2011;29:509–14. doi:10.1590/S0103-05822011000400007.
- [29] Barbosa GEF, Pereira JM, Soares MS, Pereira LB, Pinho L, Caldeira AP. Dificuldades iniciais com a técnica da mamada e impacto na duração do aleitamento materno exclusivo. *Rev Bras Saúde Mater Infant* 2018;18:527–37. doi:10.1590/1806-93042018000300005.

TABELAS E GRÁFICOS

Tabela 1. Características sociodemográficas e complicações na amamentação das mães de lactentes acompanhados no Banco de Leite Humano, do primeiro ao sexto mês pós-parto. São Luís, Maranhão, 2018.

Variáveis sociodemográficas	(n)	%	Complicações na amamentação	(n)	%
Faixa Etária Materna			Mamilos invertidos		
≤ 19 anos	9	8,9	Sim	10	10
20 a 30 anos	53	52,5	Não	90	90
≥ 31 anos	39	38,6	Mamilos machucados		
Cor da pele			Sim	22	21,8
Branca/Amarela	17	16,8	Não	79	78,2
Preta/Parda	84	83,2	Dor nos mamilos		
Escolaridade Materna			Sim	40	39,6
≤ 11 anos de estudo	21	21,2	Não	61	60,4
> 11 anos de estudo	78	78,8	Fissuras/Rachaduras		
Trabalho Materno			Sim	38	38,4
Sim	36	35,6	Não	61	61,6
Não	65	64,4	Ingurgitamento mamário		
Chefe da família (maior renda)			Sim	19	18,8
Pai	57	56,4	Não	82	81,2
Mãe	16	15,8	Candidíase		
Outros	28	27,7	Sim	10	9,9
Beneficiária de Programas Sociais			Não	91	90,1
Sim	42	41,6	Bloqueio dos ductos lactíferos		
Não	59	58,4	Sim	2	2,0
Estado civil			Não	99	98,0
Com companheiro	77	76,2	Galactocele		
Sem companheiro	24	23,8	Sim	2	2,0
Número de pessoas no domicílio			Não	99	98,0
≤ 4 pessoas	62	61,4	Hipogalactia		
> 4 pessoas	39	38,6	Sim	8	7,9
Número de filhos			Não	93	92,1
Primíparas	49	48,5	Mastite		
2 ou 3 filhos	40	39,7	Sim	5	4,9
4 ou + filhos	12	11,9	Não	96	95,1
Número de consultas pré-natal			Abcesso mamário		
< 6	19	19	Sim	2	2,0
≥ 6	81	81	Não	99	98,0
Total	101	100	Total	101	100

n: número de lactentes acompanhadas.

*Os totais podem não somar 101 (n) em todas as variáveis devido à ausência de algumas respostas.

Tabela 2. Características de nascimento de lactentes acompanhados no Banco de Leite Humano. São Luís, Maranhão, 2018.

Variáveis	(n)	%	Variáveis	Média ± DP
Sexo da criança			Peso ao nascer	3245,7±589,6
Feminino	56	55,4		
Masculino	45	44,6	Comprimento ao nascer	48,7±2,5
Cor da pele			Perímetro cefálico ao nascer	34,6±2,7
Branca/Amarela	33	35,1		
Preta/Parda	61	64,9	Perímetro torácico ao nascer	31,8±7,0
Tipo de parto				
Normal	55	55		
Cesárea	45	45		

n: número de lactentes acompanhados; ± DP: desvio-padrão.

Tabela 3. Associação entre as médias de ganho de peso e comprimento de lactentes com complicações iniciais na prática da amamentação, do primeiro ao sexto mês de vida. São Luís, Maranhão, 2018.

Variáveis	Peso (Kg)					
	1º mês (n=94)	2º mês (n=89)	3º mês (n=95)	4º mês (n=89)	5º mês (n=87)	6º mês (n=88)
Mamilos machucados						
Não	4490,8±688,5	5481,2±795,1	6279,1±891,2	6925,7±882,1	7435,3±838,5	7797,1±866,5
Sim	4290,7±619,9	5097,5±1419,6	6217,0±898,2	6755,8±978,6	7381,2±1023,5	7866,0±1044,7
p valor	0,242	0,122	0,783	0,477	0,820	0,770
Dor nos mamilos						
Não	4364,6±621,2	5255,0±1068,9	6084,8±918,2	6716,4±929,2	7190,1±862,9	7661,3±963,6
Sim	4577,2±743,7	5621,5±759,7	6576,6±748,9	7148,9±797,3	7741,7±788,1	8029,6±766,0
p valor	0,137	0,084	0,008*	0,025*	0,003*	0,059
Fissuras/Rachaduras						
Não	4433,8±665,6	5445,3±798,5	6204,6±904,3	6861,2±875,5	7362,9±818,1	7750,9±876,9
Sim	4465,0±719,5	5316,5±1220,9	6382,1±887,4	6963,0±967,2	7551,7±974,5	7940,2±966,7
p valor	0,833	0,553	0,361	0,614	0,340	0,354
Ingurgitamento mamário						
Não	4465,5±672,4	5520,8±763,9	6366,9±798,2	6971,8±859,4	7536,6±821,7	7923,5±884,6
Sim	4375,6±707,3	4821,2±1530,3	5834,4±1127,4	6494,7±1014,5	6928,1±938,8	7310,3±828,5
p valor	0,615	0,008*	0,021*	0,061	0,011*	0,013*
Variáveis	Comprimento (cm)					
	1º mês (n=94)	2º mês (n=89)	3º mês (n=95)	4º mês (n=89)	5º mês (n=87)	6º mês (n=88)
Mamilos machucados						
Não	53,4±2,4	56,2±2,7	59,0±2,9	61,6±2,4	63,4±2,6	65,0±2,1
Sim	52,8±1,9	55,7±2,3	59,3±2,5	60,4±6,3	63,2±1,9	65,6±2,0
p valor	0,262	0,422	0,598	0,196	0,789	0,333
Dor nos mamilos						
Não	53,0±2,4	56,0±2,6	58,9±2,8	61,3±2,5	63,1±2,6	64,7±2,2
Sim	53,6±2,1	56,3±2,7	59,3±2,9	61,5±4,8	63,8±2,2	65,8±1,7
p valor	0,197	0,566	0,452	0,794	0,187	0,010*
Fissuras/Rachaduras						
Não	53,3±2,3	56,1±2,5	58,7±3,0	61,6±2,5	63,2±2,7	64,8±2,2
Sim	53,2±2,3	56,0±2,9	59,5±2,5	61,0±4,9	63,6±2,1	65,6±1,8
p valor	0,945	0,866	0,157	0,487	0,552	0,115
Ingurgitamento mamário						
Não	53,3±2,2	56,4±2,4	59,2±2,6	61,6±3,7	63,6±2,3	65,3±2,0
Sim	52,9±2,7	54,8±3,4	58,1±3,6	60,4±2,8	62,5±2,9	64,6±2,3
p valor	0,517	0,034*	0,135	0,270	0,126	0,226

Apresentados em média ± desvio padrão.

Kg: quilo; cm: centímetro.

*p valor < 0,05.

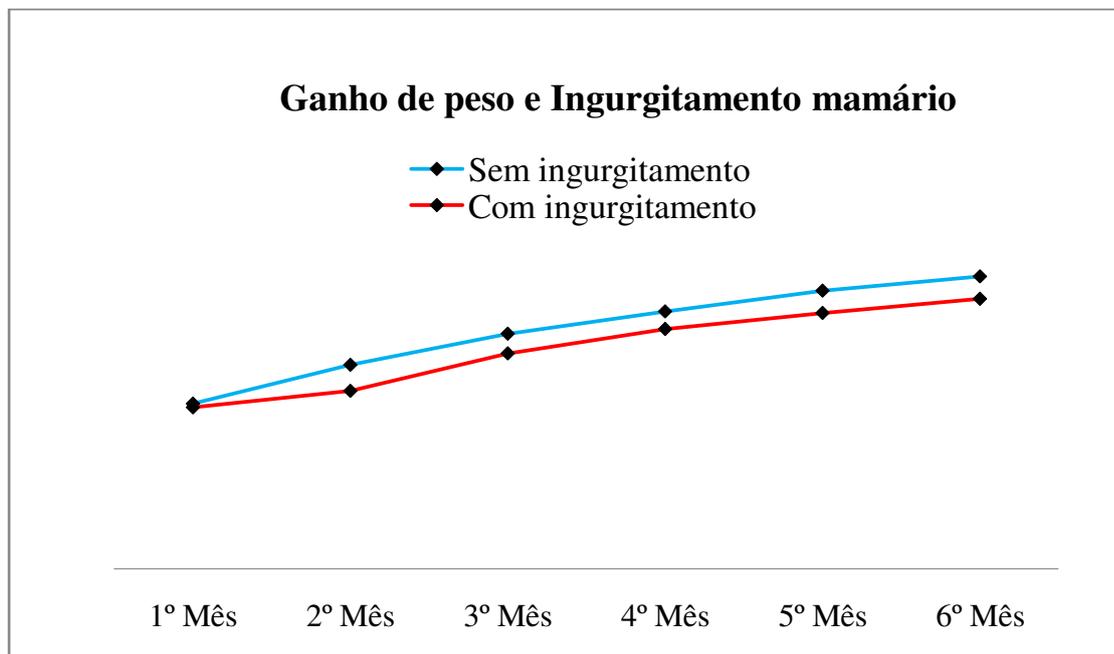
Tabela 4. Associação entre as médias de perímetro cefálico de lactentes e complicações iniciais na prática da amamentação, do primeiro ao sexto mês de vida. São Luís, Maranhão, 2018.

Dificuldades no AM	Perímetro cefálico (cm)					
	1º mês (n=94)	2º mês (n=89)	3º mês (n=95)	4º mês (n=89)	5º mês (n=87)	6º mês (n=88)
Mamilos machucados						
Não	37,5±1,4	39,3±1,4	40,6 ± 1,5	41,6 ± 1,3	42,6 ± 1,4	43,3 ± 1,4
Sim	37,0±1,1	39,0±1,2	40,2 ± 1,4	41,4 ± 1,2	42,6 ± 1,2	43,4 ± 1,1
p valor	0,179	0,302	0,304	0,580	0,986	0,734
Dor nos mamilos						
Não	37,3 ± 1,3	39,0 ± 1,3	40,2 ± 1,4	41,4 ± 1,4	42,3 ± 1,4	43,1 ± 1,4
Sim	37,6 ± 1,5	39,7 ± 1,4	41,0 ± 1,5	41,9 ± 1,1	42,9 ± 1,2	43,7 ± 1,1
p valor	0,224	0,028*	0,005*	0,092	0,029*	0,039*
Fissuras/Rachaduras						
Não	37,5 ± 1,4	39,3 ± 1,5	40,5 ± 1,5	41,6 ± 1,4	42,6 ± 1,5	43,3 ± 1,4
Sim	37,2 ± 1,3	39,1 ± 1,3	40,6 ± 1,5	41,6 ± 1,1	42,6 ± 1,2	43,5 ± 1,2
p valor	0,281	0,523	0,681	0,954	0,922	0,388
Ingurgitamento mamário						
Não	37,4 ± 1,3	39,2 ± 1,3	40,5 ± 1,3	41,6 ± 1,3	42,6 ± 1,3	43,3 ± 1,2
Sim	37,5 ± 1,7	39,3 ± 1,7	40,5 ± 2,2	41,5 ± 1,4	42,5 ± 1,6	43,5 ± 1,8
p valor	0,693	0,829	0,841	0,804	0,728	0,625

Apresentados em média ± desvio padrão.

cm: centímetro.

*p valor < 0,05.



B

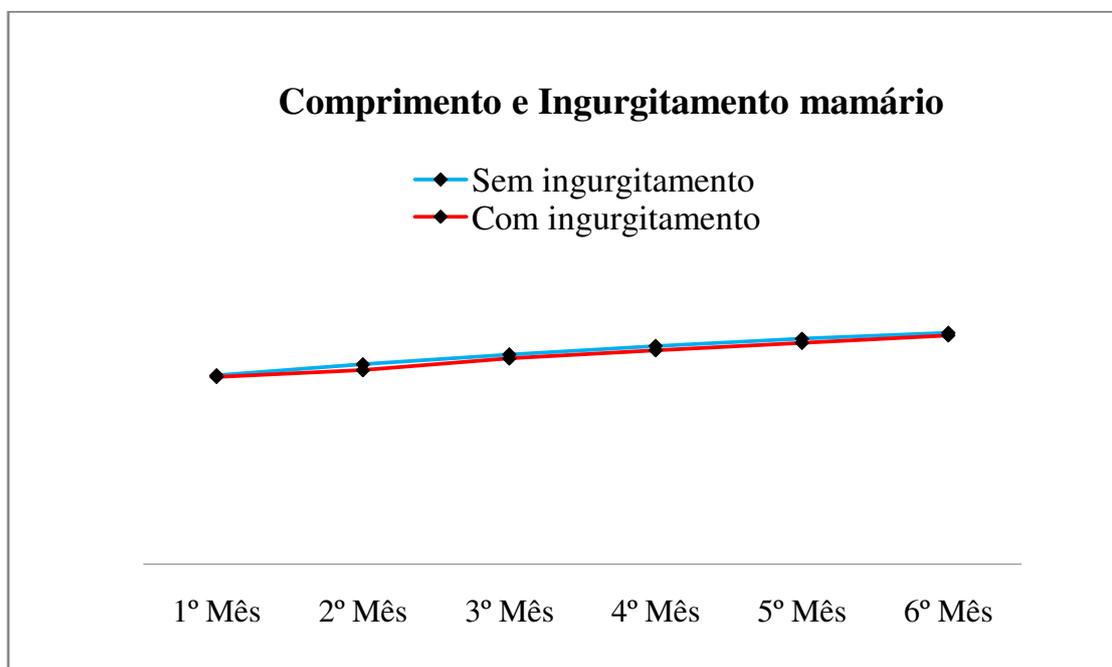


Gráfico 1 – Associação entre o ganho de peso (a) e comprimento (b) dos lactentes com o ingurgitamento mamário do primeiro ao sexto mês de vida. São Luís, Maranhão, 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário semiestruturado

1



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

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

FICHA NUTRIZ - MÃE

		Número do Questionário	<input type="text"/>						
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?: _____		NUMFILHOS	<input type="text"/>						
5.Quantas pessoas moram no seu domicilio?: _____		NUMPESSDOM	<input type="text"/>						
6.A Sra é Beneficiária de Programas Sociais? (1) Sim (2) Não		BENEFPROG	<input type="text"/>						
7.Qual? _____			<input type="text"/>						
8.A Sra. trabalha? (1) Sim (2) Não		TRABMAE	<input type="text"/>						
9.Qual sua data de nascimento: _____		DNA	<input type="text"/>						
		SMA	<input type="text"/>						
		E	<input type="text"/>						
10.Qual sua Idade?: _____ (anos)		IDMAE	<input type="text"/>						
11.Qual sua Naturalidade?: _____		NATMAE	<input type="text"/>						
12.Qual a Cor sua pele?: (1) branca(2) negra (3)parda (4)amarela/oriental		CORMAE	<input type="text"/>						
13.Qual o seu grau de escolaridade?		GRAUINSTMAE	<input type="text"/>						
14.Qual seu Estado Civil?: (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"/>						
Quantos destes itens tem na sua casa?		Quantidade de itens							
		0	1	2	3	4	OU	4	+
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\$ _____					RENDFAM	<input type="checkbox"/>
(1) Não sabe responder (9) Não se aplica						
Atenção Pré e Pós Parto						
19.A Sra fez Pré Natal?: (1) Sim (2) Não					PRENAT	<input type="checkbox"/>
20.Qual o N° de consultas que a Sra. Teve?: _____					CONSUPRE	<input type="checkbox"/>
21.Se sim, em que local?: (1) Rede Pública (2) Rede Privada					LOCPRE	<input type="checkbox"/>
22.A sra. participou de algum grupo ou curso pré-natal? (1) Sim (2) Não					CURSOPRENAT	<input type="checkbox"/>
23.Se sim, qual local?					LOCALPRENAT	<input type="checkbox"/>
(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	<input type="checkbox"/>
(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	<input type="checkbox"/>
(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	<input type="checkbox"/>
(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	<input type="checkbox"/>
(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	<input type="checkbox"/>
Qual Frequência? _____ Quanto?(garrafas ou copos) _____					QUANTBEBALCO	<input type="checkbox"/>
29. Consumiu bebida alcoólica durante a gravidez?					BEBEUST	<input type="checkbox"/>
(1) Sim (2) Não						
30. Fuma atualmente ? (1) Sim (2) Não					FUMANTE	<input type="checkbox"/>
31. Quantos cigarros? _____					NCIGARRO	<input type="checkbox"/>
32. Fumou durante a gravidez? (1) Sim (2) Não					FUMOUGEST	<input type="checkbox"/>
33. Quantos cigarros? _____					NCIGARROGEST	<input type="checkbox"/>
34. A Sra.fez uso de drogas ilícitas?					DROGAS	<input type="checkbox"/>
(1) Antes da gestação (2) Durante a gestação (3) Após a gestação (4) Nunca						
35. Utiliza algum medicamento? (1) Sim (2) Não					USOMEDICAMENTO	<input type="checkbox"/>
Qual? _____						
36. Pratica atividade física? (1) Sim (2) Não					PRATATVFISICA	<input type="checkbox"/>
37. Qual? _____					HORASATIVFIS	<input type="checkbox"/>
38. Horas por dia? _____					TEMPOTELA	<input type="checkbox"/>
39. Quanto Tempo a Sra. Utiliza Tela (televisão, computador, celular, <i>tablet</i>) em horas por dia?:						
Aspectos Funcionais						
40. Quais destas doenças faz parte do Histórico Patológico da sua Família?:					HISPATFAM	<input type="checkbox"/>
(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 Freqüência: _____	INTSREG <input type="checkbox"/>
42. Tem episódios de constipação? (1) Não (2) Sim (3) Não sabe responder Freqüência: _____	CONST <input type="checkbox"/>
43. Tem episódios de diarreia? (1) Não (2) Sim (3) Não sabe responder Freqüência: _____	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	APOIOOUTRAS <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	<input type="text"/>
CMB 1:	CMB1M	<input type="text"/>
AMB 1:	AMB1M	<input type="text"/>
DATA AVALIAÇÃO 2:	DATAAV2	<input type="text"/>
	M	
Peso2: _____ kg	PESO2M	<input type="text"/>
Estatura2: _____	ESTA2M	<input type="text"/>
IMC 2: _____	IMC2M	<input type="text"/>
CB 2:	CB2M	<input type="text"/>
PCT 2 (registrar as 3 medidas):	PCT2M	<input type="text"/>
CMB 2:	CMB2M	<input type="text"/>
AMB 2:	AMB2M	<input type="text"/>
DATA AVALIAÇÃO 3:	DATAAV3	<input type="text"/>
	M	
Peso3: _____ kg	PESO3M	<input type="text"/>
Estatura3: _____	ESTA3M	<input type="text"/>
IMC 3: _____	IMC3M	<input type="text"/>
CB 3:	CB3M	<input type="text"/>
PCT 3 (registrar as 3 medidas):	PCT3M	<input type="text"/>
CMB 3:	CMB3M	<input type="text"/>
AMB 3:	AMB3M	<input type="text"/>
DATA AVALIAÇÃO 4:	DATAAV4	<input type="text"/>
	M	
Peso4: _____ kg	PESO4M	<input type="text"/>
Estatura4: _____	ESTA4M	<input type="text"/>
IMC 4: _____	IMC4M	<input type="text"/>
CB 4:	CB4M	<input type="text"/>
PCT 4 (registrar as 3 medidas):	PCT4M	<input type="text"/>
CMB 4:	CMB4M	<input type="text"/>
AMB 4:	AMB4M	<input type="text"/>
DATA AVALIAÇÃO 5:	DATAAV5	<input type="text"/>
	M	
Peso5: _____ kg	PESO5M	<input type="text"/>
Estatura5: _____	ESTA5M	<input type="text"/>
IMC 5: _____	IMC5M	<input type="text"/>
CB 5:	CB5M	<input type="text"/>
PCT 5 (registrar as 3 medidas):	PCT5M	<input type="text"/>
CMB 5:	CMB5M	<input type="text"/>
AMB 5:	AMB5M	<input type="text"/>
DATA AVALIAÇÃO 6:	DATAAV6	<input type="text"/>
	M	
Peso6: _____ kg	PESO6M	<input type="text"/>
Estatura6: _____	ESTA6M	<input type="text"/>
IMC 6: _____	IMC6M	<input type="text"/>
CB 6:	CB6M	<input type="text"/>
PCT 6 (registrar as 3 medidas):	PCT6M	<input type="text"/>
CMB 6:	CMB6M	<input type="text"/>
AMB 6:	AMB6M	<input type="text"/>

FICHA LACTENTE – CRIANÇA

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

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

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezada Senhora:

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

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

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

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

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

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

Qualquer dúvida sobre a pesquisa a senhora pode entrar em contato com a pesquisadora NayraAnielly Cabral Cantanhede (telefone 3235-8960; email: nayraanielly@gmail.com.br) 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 C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para autorização da
Participação da Criança

Prezada Senhora:

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

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

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

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

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

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

Qualquer dúvida sobre a pesquisa a senhora pode entrar em contato com a pesquisadora NayraAnielly Cabral Cantanhede (telefone 3235-8960; email: nayraanielly@gmail.com.br) em horário comercial, caso tenha alguma dúvida sobre as questões éticas, pode buscar o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário. Telefone (98) 2109 1250, endereço Rua Barão de Itapary, 227, quarto andar, Centro, São Luís-MA. CEP- 65.020-070. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados interdisciplinares e independentes, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criados para garantir a proteção dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

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

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

São Luís, _____ de _____ de 20 .

Assinatura do Participante

Assinatura da Pesquisadora

ANEXOS

ANEXO A - Forma e preparação de manuscritos

NORMAS GERAIS

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

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

Observação:

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

Acessível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1345_02_07_2008.html

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

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

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

com pessoas ou companhias que possam ter interesse nos dados abordados pelo artigo ou caso. Finalmente, deve conter a indicação de que os autores são responsáveis pelo conteúdo do manuscrito.

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

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

ATENÇÃO:

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

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

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

A Revista Paulista de Pediatria executa verificação de plágio.

NORMAS DETALHADAS

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

PÁGINA DE ROSTO:

Formatar com os seguintes itens:

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

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

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

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

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

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

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

RESUMO E ABSTRACT:

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

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

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

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

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

PALAVRAS-CHAVE E KEYWORDS:

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

TEXTO:

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

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

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

TABELAS, GRÁFICOS E ILUSTRAÇÕES

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

Tabelas

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

Gráficos

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

Figuras

As figuras devem ser numeradas na ordem de aparecimento do texto. As explicações devem constar na legenda (mandar legenda junto com o arquivo de texto do manuscrito, em página separada). Figuras reproduzidas de outras fontes devem indicar esta condição na legenda e devem ter a permissão por escrita da fonte para sua reprodução. A obtenção da permissão para reprodução das imagens é de inteira responsabilidade do autor. Para fotos de pacientes, estas não devem permitir a identificação do indivíduo - caso exista a possibilidade de identificação, é obrigatória carta de consentimento assinada pelo indivíduo fotografado ou

de seu responsável, liberando a divulgação do material. Imagens geradas em computador devem ser anexadas nos formatos .jpg, .gif ou .tif, com resolução mínima de 300 dpi. A Revista Paulista de Pediatria não aceita figuras digitalizadas.

FINANCIAMENTO

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

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

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

AGRADECIMENTOS

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

REFERÊNCIAS

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

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

1. Artigos em Periódicos

Até 6 autores: listar todos os autores:

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

Mais do que 6 autores:

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

Grupos de pesquisa:

a. Sem autor definido:

Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. *Hypertension*. 2002;40:679-86.

b. Com autor definido:

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

c. Sem autores:

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

Volume com suplemento:

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

Artigo publicado eletronicamente, antes da versão impressa:

Yu WM, Hawley TS, Hawley RG, Qu CK. Immortalization of yolk sac-derived precursor cells. *Blood*; Epub 2002 Jul 5.

Artigos aceitos para a publicação ainda no prelo:

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

Artigos em português

Seguir o estilo acima.

2. Livros e Outras Monografias

Livros:

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

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

Capítulos de livros:

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

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

Conferência publicada em anais de Congressos:

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

Resumos publicados em anais de Congressos:

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

Teses de mestrado ou doutorado:

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

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

3. Outros materiais publicados

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

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

Leis, portarias e recomendações:

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

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

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

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

4. Material Eletrônico

Artigo de periódico eletrônico:

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

Monografia na internet ou livro eletrônico:

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

Homepage/web site:

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

Parte de uma homepage ou de um site:

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

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

Observação: Comunicações pessoais não devem ser citadas como referências.

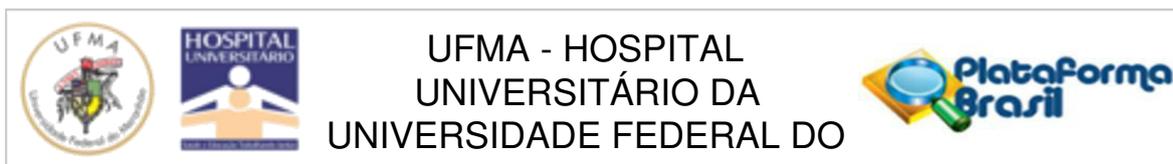
Submissão Online

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

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

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

ANEXO B – Aceite Comitê de Ética



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

Apresentação do Projeto:

A lactação é um processo complementar à gestação, com grande impacto na saúde do lactente. O processo de amamentação é iniciado com êxito por pelo menos 99% das mulheres que o tentam. Para tanto é necessário uma glândula mamária íntegra e os mecanismos fisiológicos adequados para a produção do leite, ejeção e manutenção da lactação. A compreensão de tais fatores é fundamental para uma orientação adequada e eficaz à nutriz (ACCIOLY et al. 2002).

A lactação demanda muito nutricionalmente, especialmente para mulheres que amamentam seus bebês exclusivamente, além disso, deve-se levar em consideração que a composição do leite materno varia de acordo com a dieta da mãe (BRASIL, 2016). Devido ao aumento da necessidade energética, a nutriz apresenta maior necessidade de proteínas, vitaminas e sais minerais, para garantir que seus depósitos não sejam utilizados em benefício do leite. Assim o aumento energético deve ser acompanhado de uma alimentação equilibrada, fracionada em seis vezes, para que haja regularidade na concentração energética nas diferentes refeições diárias e proporcione melhor aproveitamento nutricional nesse intenso processo metabólico.

O leite materno de mães malnutridas mostrou possuir menos teores de vários nutrientes, refletindo os alimentos disponíveis para comer (BRASIL, 2016). O leite materno é fundamental para a saúde das crianças nos seis primeiros meses de vida, por ser um alimento completo, fornecendo inclusive água, com fatores de proteção

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

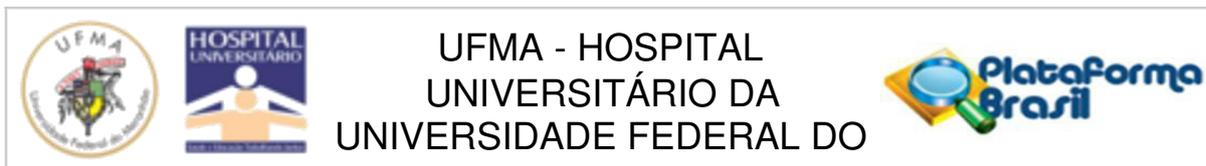
CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 2.341.252

contra infecções comuns da infância, isento de contaminação e perfeitamente adaptado ao metabolismo da criança. Ele atende perfeitamente às necessidades dos lactentes, sendo, muito mais que um conjunto de nutrientes, um alimento vivo e dinâmico, não apenas proporcionando proteção contra infecções e alergias, mas

também estimulando o desenvolvimento do sistema imunológico e a maturação do sistema digestório e neurológico (BRASIL, 2015).

Com isso, amamentar é muito mais do que nutrir a criança. É um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, além de trazer vários benefícios à

saúde do bebê, como diminuir a incidência e/ou gravidade de doenças infecciosas; diminuir as taxas de síndrome de morte súbita infantil, diabetes melito tipo 1 e 2, linfoma, leucemia, doença de Hodking, sobrepeso e obesidade, hipercolesterolemia, alergias alimentares e asma; melhorar a performance em testes de desenvolvimento cognitivo e fornecer analgesia durante procedimentos dolorosos (teste do pezinho para recém-nascidos) (BRASIL, 2015).

Além disso, sabe-se que crianças amamentadas exclusivamente até o sexto meses de vida apresentam ganho ponderal adequado, sendo acentuado nos primeiros 4 meses e desacelerando posteriormente. É possível perceber que as crianças chegam a dobrar seu peso de nascimento antes do quarto mês de vida, chegando aos seis meses eutróficas (BOSCO; CONDE, 2013).

Apesar de todas as evidências científicas provando a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar o lactente, e apesar dos esforços de diversos organismos nacionais e internacionais, as taxas de aleitamento materno no Brasil, em especial as de amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida, estão bastante aquém do recomendado. A curta duração do aleitamento materno por algumas mulheres está relacionada a disfunções endócrinas, a falta de apoio dos profissionais de saúde, da família e por razões culturais que contribuem para o desmame precoce. (DOMINGO, et al., 2016; VICTORA, et al., 2016). Entre os elementos estratégicos de política pública em favor da amamentação os

Bancos de Leite Humano (BLHs) têm se configurado como um dos mais importantes. Segundo a RDC nº 171, o BLH é um serviço especializado, responsável por ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e execução de atividades de coleta da produção láctea da nutriz, do seu processamento, controle de qualidade e distribuição. O BLH é vinculado a um hospital de atenção materna e/ou infantil, sendo proibida a comercialização dos produtos por ele distribuídos (ANVISA, 2008;

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

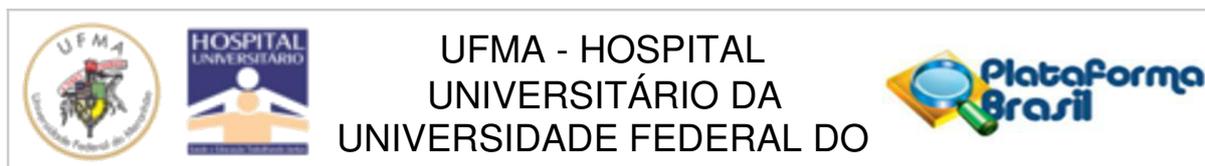
UF: MA

Município: SAO LUIS

CEP: 65.020-070

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 2.341.252

GALEGO, D. S. et al., 2017). A amamentação além de trazer benefícios à saúde do bebê tem implicações também na saúde da mãe, como, diminuição do sangramento pós-parto e da perda de sangue menstrual, involução uterina mais rápida, aumento do intervalo entre gestações, promoção do retorno mais rápido ao peso pré-gestacional, diminuição do risco de câncer de mama e ovariano, possível risco diminuído de fratura de quadril pós-menopausa e osteoporose (MAHAN; ESCOTT STUMP, 2010).

Observando-se os inúmeros benefícios que o aleitamento materno traz tanto à saúde do bebê quanto a saúde da mãe, torna-se imprescindível o acompanhamento nutricional de lactentes e nutrizes durante os primeiros meses de vida que são atendidas pelos Bancos de Leite Humano de São Luís.

Hipótese:

As lactantes tem uma baixa perda de peso e os lactentes ganham peso adequadamente.

Metodologia Proposta:

Trata-se de um estudo analítico do tipo longitudinal. A pesquisa será realizada no Banco de Leite Humano do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA), no período de outubro de 2017 a abril de 2018. Serão avaliados cerca de 100 nutrizes e 100 lactentes que busquem atendimento no BLH do HU-UFMA. As pacientes serão informadas em relação aos objetivos do estudo e convidadas a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Serão realizadas avaliações clínicas e nutricionais e coletados dados sociodemográficos das lactantes e lactentes. Os indicadores do estado nutricional categorizados de acordo com a forma de classificação citada acima.

Critério de Inclusão: Serão incluídas todas as lactantes que busquem atendimento no BLH e todos os lactentes menores de seis meses de vida, que não possuam contraindicação ao aleitamento materno exclusivo.

Metodologia de Análise de Dados:

Todos os resultados serão analisados com o uso do programa Stata 14. Para seleção dos testes estatísticos, será verificada a normalidade, previamente, através de teste, das distribuições das variáveis numéricas. Os dados serão então caracterizados através do cálculo da média e desvio padrão para as variáveis quantitativas e frequências e porcentagens para as variáveis qualitativas.

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

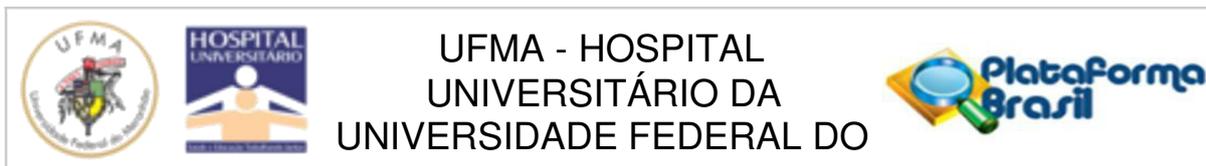
UF: MA

Município: SAO LUIS

CEP: 65.020-070

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 2.341.252

Para as análises das variáveis qualitativas, será aplicado o teste estatístico Qui-quadrado e, quando necessário ($n < 5$), o Teste exato de Fisher. Para as variáveis quantitativas, em caso de normalidade dos dados, será utilizado o teste t Student.

Desfecho Primário:

A maioria das lactantes terão perda de peso abaixo do recomendado e a maioria dos lactentes terão um ganho de peso adequado.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Acompanhar o estado nutricional de lactantes e lactentes atendidos pelo o Banco de Leite Humano de um Hospital Universitário do Maranhão

Objetivos Secundários:

- Caracterizar o perfil sócio demográfico e de estilo de vida da amostra;
- Avaliar o consumo alimentar das lactantes;
- Identificar as fragilidades que ocorrem durante a mamada;
- Determinar a prevalência das dificuldades no aleitamento materno;
- Avaliar a evolução da perda de peso das lactantes;
- Avaliar o ganho de peso dos lactentes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Pode haver quebra de sigilo e as lactantes podem ficar constrangidas 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.

Benefícios: Espera-se que, a partir da divulgação dos resultados da pesquisa, possamos identificar fatores que contribuem para a perda de peso das lactantes e o ganho de peso dos lactentes nos primeiros seis meses de vida assim como conscientizar tanto os familiares como os profissionais de saúde sobre a importância do aleitamento materno exclusivos nos primeiros meses de vida tanto para o bebê quanto para as mães.

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

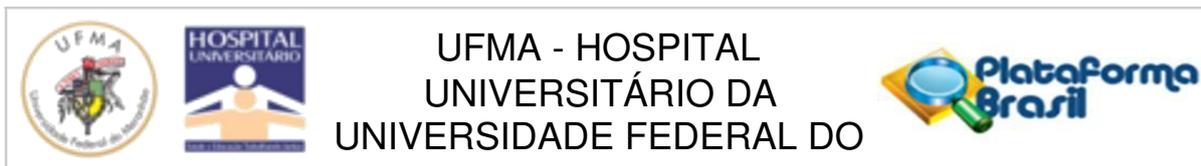
UF: MA

Telefone: (98)2109-1250

Município: SAO LUIS

CEP: 65.020-070

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 2.341.252

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa bem delineada e de grande importância para o desenvolvimento do bebê e acompanhamento da saúde do mesmo e da mãe. O estado nutricional é determinado, principalmente, pela ingestão de micro e macronutrientes; assim, se a lactante receber inadequada oferta energética pode haver competição entre a mãe e bebê, limitando a disponibilidade dos nutrientes necessários ao adequado crescimento do lactente.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo apresenta documentos referentes aos "Termos de Apresentação Obrigatória": Folha de Rosto, Declaração de Compromisso em anexar os Resultados na Plataforma Brasil garantindo o sigilo, Orçamento Financeiro detalhado, Cronograma com etapas detalhadas, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Autorização do Gestor responsável do local para a realização da coleta de dados (COMIC) e Projeto de Pesquisa Original na íntegra em Word. Atende à Norma Operacional no 001/2013 (item 3/ 3.3).

O protocolo apresenta ainda as declarações de anuência, declaração de responsabilidade financeira e termo de compromisso com a utilização dos dados resguardando o sigilo e a confidencialidade.

Recomendações:

Após o término da pesquisa o CEP-HUUFMA sugere que os resultados do estudo sejam devolvidos aos participantes da pesquisa ou a instituição que autorizou a coleta de dados de forma anonimizada.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O PROTOCOLO atende aos requisitos fundamentais da Resolução CNS/MS nº 466/12 e suas complementares, sendo considerado APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa–CEP-HUUFMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº.466/2012 e Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do projeto de pesquisa proposto.

Eventuais modificações ao protocolo devem ser inseridas à plataforma por meio de emendas de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parcial e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente após a coleta de dados e ao

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

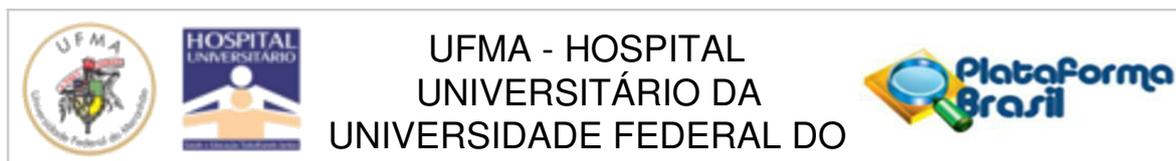
UF: MA

Telefone: (98)2109-1250

Município: SAO LUIS

CEP: 65.020-070

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 2.341.252

término do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_992879.pdf	01/10/2017 21:13:43		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetallhadoajustado.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	TCLExbebeajustado.docx	01/10/2017 21:09:06	NAYRA ANIELLY LIMA CABRAL	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLExajustado.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

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

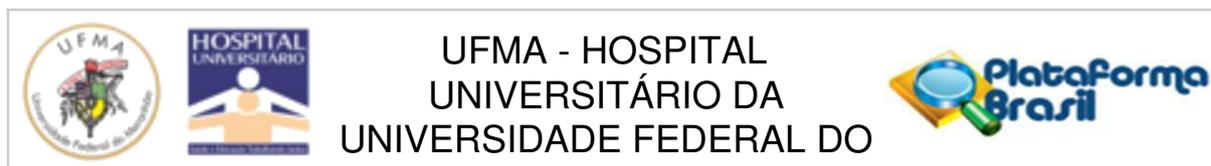
CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 2.341.252

SAO LUIS, 20 de Outubro de 2017

Assinado por:
FABIO FRANÇA SILVA
(Coordenador)

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

UF: MA

Município: SAO LUIS

CEP: 65.020-070

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br

ANEXO C – Aceite Comitê de Ética (Emenda)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

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: 3

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: 2.673.595

Apresentação do Projeto:

A lactação é um processo complementar à gestação, com grande impacto na saúde do lactente. O processo de amamentação é iniciado com êxito por pelo menos 99% das mulheres que o tentam. Para tanto é necessário uma glândula mamária íntegra e os mecanismos fisiológicos adequados para a produção do leite, ejeção e manutenção da lactação. A compreensão de tais fatores é fundamental para uma orientação adequada e eficaz à nutriz (ACCIOLY et al. 2002). A lactação demanda muito nutricionalmente, especialmente para mulheres que amamentam seus bebês exclusivamente, além disso, deve-se levar em consideração que a composição do leite materno varia de acordo com a dieta da mãe (BRASIL, 2016). Devido ao aumento da necessidade energética, a nutriz apresenta maior necessidade de proteínas, vitaminas e sais minerais, para garantir que seus depósitos não sejam utilizados em benefício do leite. Assim o aumento energético deve ser acompanhado de uma alimentação equilibrada, fracionada em seis vezes, para que haja regularidade na concentração energética nas diferentes refeições diárias e proporcione melhor aproveitamento nutricional nesse intenso processo metabólico. O leite materno de mães malnutridas mostrou possuir menos teores de vários nutrientes, refletindo os alimentos disponíveis para comer (BRASIL, 2016). O leite materno é fundamental para a saúde das crianças nos seis primeiros meses de vida, por ser um alimento completo, fornecendo inclusive água, com fatores de proteção contra infecções comuns da infância, isento de contaminação e perfeitamente

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

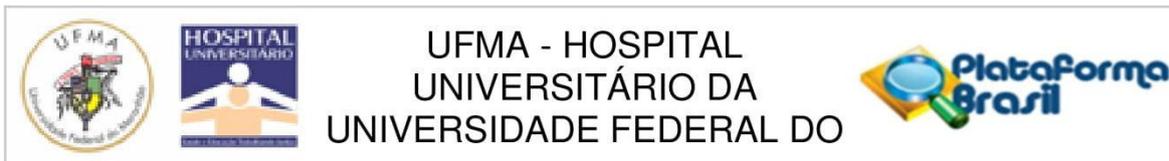
UF: MA

Município: SAO LUIS

CEP: 65.020-070

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 2.673.595

adaptado ao metabolismo da criança. Ele atende perfeitamente às necessidades dos lactentes, sendo, muito mais que um conjunto de nutrientes, um alimento vivo e dinâmico, não apenas proporcionando proteção contra infecções e alergias, mas também estimulando o desenvolvimento do sistema imunológico e a maturação do sistema digestório e neurológico (BRASIL, 2015). Com isso, amamentar é muito mais do que nutrir a criança. É um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, além de trazer vários benefícios à saúde do bebê, como diminuir a incidência e/ou gravidade de doenças infecciosas; diminuir as taxas de síndrome de morte súbita infantil, diabetes melito tipo 1 e 2, linfoma, leucemia, doença de Hodking, sobrepeso e obesidade, hipercolesterolemia, alergias alimentares e asma; melhorar a performance em testes de desenvolvimento cognitivo e fornecer analgesia durante procedimentos dolorosos (teste do pezinho para recém-nascidos) (BRASIL, 2015). Além disso, sabe-se que crianças amamentadas exclusivamente até o sexto meses de vida apresentam ganho ponderal adequado, sendo acentuado nos primeiros 4 meses e desacelerando posteriormente. É possível perceber que as crianças chegam a dobrar seu peso de nascimento antes do quarto mês de vida, chegando aos seis meses eutróficas (BOSCO; CONDE, 2013). Apesar de todas as evidências científicas provando a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar o lactente, e apesar dos esforços de diversos organismos nacionais e internacionais, as taxas de aleitamento materno no Brasil, em especial as de amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida, estão bastante aquém do recomendado. A curta duração do aleitamento materno por algumas mulheres está relacionada a disfunções endócrinas, a falta de apoio dos profissionais de saúde, da família e por razões culturais que contribuem para o desmame precoce. (DOMINGO, et al., 2016; VICTORA, et al., 2016). Entre os elementos estratégicos de política pública em favor da amamentação os Bancos de Leite Humano (BLHs) têm se configurado como um dos mais importantes. Segundo a RDC nº171, o BLH é um serviço especializado, responsável por ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e execução de atividades de coleta da produção láctea da nutriz, do seu processamento, controle de qualidade e distribuição. O BLH é vinculado a um hospital de atenção materna e/ou infantil, sendo proibida a comercialização dos produtos por ele distribuídos (ANVISA, 2008; GALEGO, D. S. et al., 2017). A amamentação além de trazer benefícios à saúde do bebê tem implicações também na saúde da mãe, como, diminuição do sangramento pós-parto e da perda de sangue menstrual, involução uterina mais rápida, aumento do intervalo entre gestações, promoção do retorno mais rápido ao peso pré-gestacional, diminuição do risco de câncer de mama e ovariano, possível risco

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

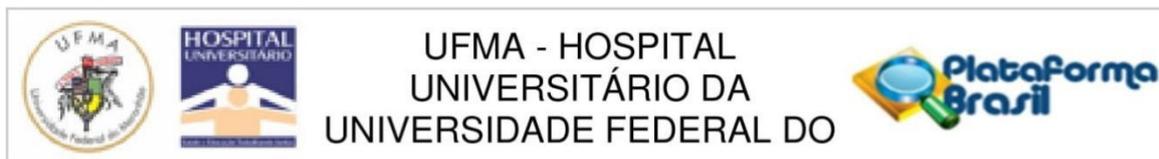
UF: MA

Município: SAO LUIS

CEP: 65.020-070

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 2.673.595

diminuído de fratura de quadril pós-menopausa e osteoporose (MAHAN; ESCOTT STUMP,2010). Observando-se os inúmeros benefícios que o aleitamento materno traz tanto à saúde do bebê quanto a saúde da mãe, torna-se imprescindível o acompanhamento nutricional de lactentes e nutrizas durante os primeiros meses de vida que são atendidas pelos Bancos de Leite Humano de São Luís.

Hipótese:

As lactantes tem uma baixa perda de peso e os lactentes ganham peso adequadamente.

Metodologia Proposta:

Trata-se de um estudo analítico do tipo longitudinal. A pesquisa será realizada no Banco de Leite Humano do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA), no período de outubro de 2017 a abril de 2018. Serão avaliados cerca de 100 nutrizas e 100 lactentes que busquem atendimento no BLH do HU-UFMA. As pacientes serão informadas em relação aos objetivos do estudo e convidadas a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Serão realizadas avaliações clínicas e nutricionais e coletados dados sociodemográficos das lactantes e lactentes. Os indicadores do estado nutricional categorizados de acordo com a forma de classificação citada acima.

Critério de Inclusão: Serão incluídas todas as lactantes que busquem atendimento no BLH e todos os lactentes menores de seis meses de vida, que não possuam contraindicação ao aleitamento materno exclusivo.

Metodologia de Análise de Dados:

Todos os resultados serão analisados com o uso do programa Stata 14. Para seleção dos testes estatísticos, será verificada a normalidade, previamente, através de teste, das distribuições das variáveis numéricas. Os dados serão então caracterizados através do cálculo da média e desvio padrão para as variáveis quantitativas e frequências e porcentagens para as variáveis qualitativas.

Para as análises das

variáveis qualitativas, será aplicado o teste estatístico Qui-quadrado e, quando necessário ($n < 5$), o Teste exato de Fisher. Para as variáveis quantitativas, em caso de normalidade dos dados, será utilizado o teste t Student.

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

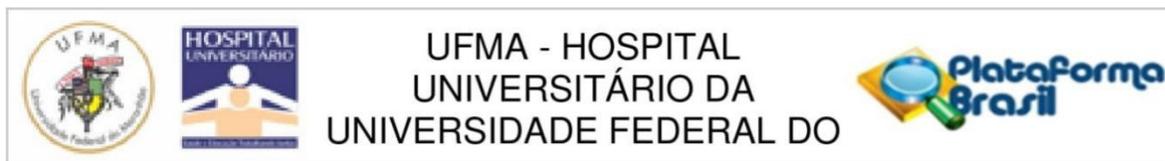
CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 2.673.595

Desfecho Primário:

A maioria das lactantes terão perda de peso abaixo do recomendado e a maioria dos lactentes terão um ganho de peso adequado.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

Acompanhar o estado nutricional de lactantes e lactentes atendidos pelo o Banco de Leite Humano de um Hospital Universitário do Maranhão

Objetivo Secundário:

- Caracterizar o perfil sócio demográfico e de estilo de vida da amostra;
- Avaliar o consumo alimentar das lactantes;- Identificar as fragilidades que ocorrem durante a mamada;
- Determinar a prevalência das dificuldades no aleitamento materno;
- Avaliar a evolução da perda de peso das lactantes;
- Avaliar o ganho de peso dos lactentes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com o apresentado no PB_online, tem-se:

Riscos: pode haver quebra de sigilo e as lactantes podem ficar constrangidas 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.

Benefícios: espera-se que, a partir da divulgação dos resultados da pesquisa, possamos identificar fatores que contribuem para a perda de peso das lactantes e o ganho de peso dos lactentes nos primeiros seis meses de vida assim como conscientizar tanto os familiares como os profissionais de saúde sobre a importância do aleitamento materno exclusivos nos primeiros meses de vida tanto para o bebê quanto para as mães.

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

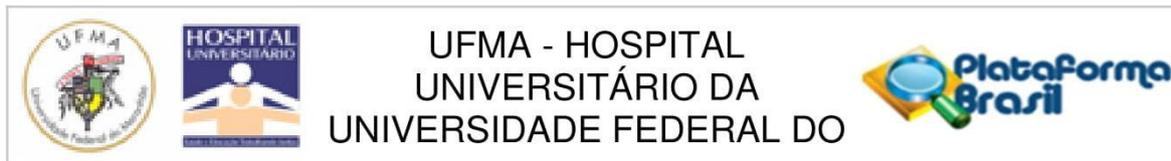
CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 2.673.595

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo "ACOMPANHAMENTO DO ESTADO NUTRICIONAL DE LACTANTES E LACTENTES ATENDIDOS EM UM BANCO DE LEITE HUMANO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO MARANHÃO" aprovado com o Parecer 2.341.252 é um estudo analítico do tipo longitudinal que está sendo realizado no Banco de Leite Humano do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA).

Trata-se de Emenda 1 em que o objetivo é apresentar ao Sistema CEP/CONEP nova alterações no cronograma para a continuidade do estudo.

- prorrogação do prazo do projeto para 16 de novembro de 2018, conforme novo cronograma (anexado na plataforma Brasil).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo apresenta documentos referente aos "Termos de Apresentação Obrigatória": Folha de rosto, Declaração de compromisso em anexar os resultados na plataforma Brasil garantindo o sigilo, Orçamento financeiro detalhado, Cronograma com etapas detalhada, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou Termo de Dispensa do TCLE, Autorização do Gestor responsável do local para a realização da coleta de dados e Projeto de Pesquisa Original na íntegra em Word. Atende à Norma Operacional no 001/2013(item 3/ 3.3.).

Recomendações:

Após o término da pesquisa o CEP-HUUFMA sugere que os resultados do estudo sejam devolvidos aos participantes da pesquisa ou a instituição que autorizou a coleta de dados de forma anonimizada.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O PROTOCOLO atende aos requisitos fundamentais da Resolução CNS/MS nº 466/12 e suas complementares, sendo considerado APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa–CEP-HUUFMA, de acordo com as atribuições definidas na

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

CEP: 65.020-070

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 2.673.595

Resolução CNS nº.466/2012 e Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do projeto de pesquisa proposto.

Eventuais modificações ao protocolo devem ser inseridas à plataforma por meio de emendas de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parcial e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente após a coleta de dados e ao término do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_110768_8_E1.pdf	09/04/2018 20:41:47		Aceito
Outros	cartarespostaemenda1.pdf	09/04/2018 20:41:13	NAYRA ANIELLY LIMA CABRAL	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetalhadoEMENDA.docx	06/04/2018 00:07:23	NAYRA ANIELLY LIMA CABRAL	Aceito
Cronograma	cronogramaEMENDA.docx	06/04/2018 00:06:53	NAYRA ANIELLY LIMA CABRAL	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	todostermosassinados.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	comicaprovacaook.pdf	14/09/2017	NAYRA ANIELLY	Aceito

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

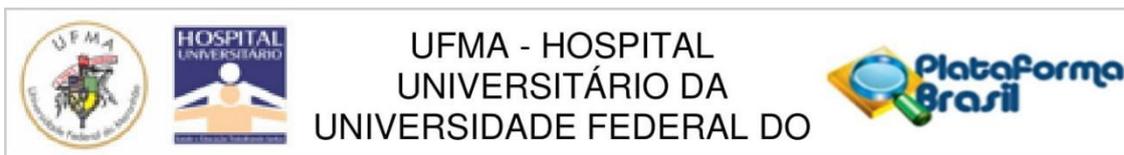
CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 2.673.595

Instituição e Infraestrutura	comicaprovacaook.pdf	23:51:07	LIMA CABRAL	Aceito
------------------------------	----------------------	----------	-------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 24 de Maio de 2018

Assinado por:

**Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa
(Coordenador)**

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br