

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

**MARIANA DINIZ DOS SANTOS**

**FATORES ASSOCIADOS AOS COMPORTAMENTOS DESFAVORÁVEIS NA  
AMAMENTAÇÃO DE LACTENTES FREQUENTADORES DE UM BANCO DE  
LEITE HUMANO**

SÃO LUÍS – MA

2019

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

Santos, Mariana Diniz dos.

FATORES ASSOCIADOS ÀS COMPORTAMENTOS DESFAVORÁVEIS À  
AMAMENTAÇÃO DE LACTENTES FREQUENTADORES DO BANCO DE LEITE  
HUMANO / Mariana Diniz dos Santos. - 2019.

44 f.

Orientador(a): Nayra Anielly Cabral Cantanhede.

Curso de Nutrição, Universidade Federal do Maranhão,  
Universidade Federal do Maranhão, 2019.

1. Aleitamento Materno. 2. Associação. 3. Chupeta.  
4. Mamadeira. 5. Sucção. I. Cantanhede, Nayra Anielly  
Cabral. II. Título.

**MARIANA DINIZ DOS SANTOS**

**FATORES ASSOCIADOS AO COMPORTAMENTOS DESFAVORÁVEIS NA  
AMAMENTAÇÃO DE LACTENTES FREQUENTADORES DE UM BANCO DE  
LEITE HUMANO**

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

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Professora Dra. Nayra Anielly Cabral Cantanhede (Orientadora)

Universidade Federal do Maranhão

---

Professora Dra. Sueli Ismael Oliveira da Conceição (Examinadora)

Universidade Federal do Maranhão

---

Professora Dra. Deysianne Costa das Chagas (Examinadora)

Universidade Federal do Maranhão

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por ter me dado forças para continuar nesse sonho de concluir uma graduação e por sempre ter abençoado minha vida.

À minha mãe Ronilde Diniz e à minha avó Nair Garcez (*in memoriam*), por serem mulheres fortes e guerreiras e por serem meu porto seguro. E à Izailda Correia que sempre cuidou de mim.

À minha família, por sempre serem incentivadores do meu sucesso e progresso.

Aos meus melhores amigos, Alessandra Xavier, Airi Carvalho, Catarina Lobato, Conrado Arrivabene, Fause Elouf, Gabriel Rezende e Tays Melônio que sempre estiveram ao meu lado nas horas boas e ruins. Agora que venha o emprego para nós todos.

A Universidade Federal do Maranhão, que mesmo com tanta dificuldade, abre as portas para proporcionar conhecimento e ensino para acadêmicos e comunidade.

À Professora Nayra Cantanhede, por me orientar nesse trabalho de conclusão de curso tão bem e com paciência, pelos conhecimentos repassados e pela dedicação.

Aos professores do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Maranhão, por repassarem de forma tão didática seus conhecimentos e por serem profissionais que não só ensinam a Nutrição, mas que também repassam a importância da Ética.

Às professoras, que de prontidão aceitaram o convite para participar da banca examinadora, e pelas contribuições construtivas que farão para aprimorar o trabalho.

À toda a equipe do Banco de Leite Humano do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, pelo acolhimento e disposição para a realização do projeto.

À todos os participantes da pesquisa que dedicaram um pouco do seu tempo para a realização deste trabalho.

Aos meus amigos e amigas de curso, meu muito obrigada pelos sorrisos, noites em claro e vitórias. Concluímos mais uma etapa importante das nossas vidas!

À todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho, meu muito obrigada.

Tudo posso naquele que me fortalece.

(Filipenses, 4:13)

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>MÉTODO.....</b>	<b>11</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>13</b>
<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>17</b>
<b>LISTA DE TABELAS.....</b>	<b>19</b>
<b>ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA AUTORIZAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO DA CRIANÇA.....</b>	<b>24</b>
<b>ANEXO B – FICHA DE OBSERVAÇÃO DA MAMADA.....</b>	<b>26</b>
<b>ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP DO HUUFMA.....</b>	<b>28</b>
<b>ANEXO D – NORMAS DA REVISTA.....</b>	<b>35</b>

**ARTIGO A SER SUBMETIDO**

**FATORES ASSOCIADOS AOS COMPORTAMENTOS  
DESFAVORÁVEIS NA AMAMENTAÇÃO DE LACTENTES  
FREQUENTADORES DO BANCO DE LEITE HUMANO**

SUBMETIDO À REVISTA PAULISTA DE PEDIATRIA

**FATORES ASSOCIADOS À COMPORTAMENTOS DESFAVORÁVEIS À  
AMAMENTAÇÃO DE LACTENTES FREQUENTADORES DO BANCO DE LEITE  
HUMANO**

**Factors associated with the behaviors unfavorable to breastfeeding breastfeeders of the  
Human Milk Bank**

Mariana Diniz dos Santos ORCID: 0000-0003-0255-5512 Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil

Autor para correspondência: Mariana Diniz dos Santos. Endereço: Praça da Alegria, 265, Centro. CEP: 65015-020. Telefone: (98) 98301-2200. E-mail: [mari.maridds@hotmail.com](mailto:mari.maridds@hotmail.com)

Eurídice Milene Silva De Oliveira ORCID: 0000-0002-1043-7236

Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil

Sueli Ismael Oliveira da Conceição ORCID: 0000-0001-6773-2888

Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil Poliana Cristina de Almeida Fonseca

Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil Feliciano Santos Santana

Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil

Nayra Anielly Cabral Cantanhede ORCID: 0000-0002-5222-9208

Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil

**DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE**

Nada a declarar

**FINANCIAMENTO**

O estudo não recebeu financiamento.

Número total de palavras no texto 2673 palavras

Número total de palavras no resumo: 250 palavras

Número total de palavras no abstract: 245 palavras

Número total de tabelas: 4

Número de referências: 19

## RESUMO

**Objetivo:** Investigar os fatores associados aos comportamentos desfavoráveis da amamentação de lactentes acompanhados em um Banco de Leite Humano.

**Métodos:** Estudo transversal aninhado a uma coorte prospectivo com 169 binômios mãe-bebê, em Aleitamento Materno, assistidos pelo Programa de Puericultura do Banco de Leite Humano de um Hospital Universitário do Maranhão. Para avaliação da mamada utilizou-se o protocolo da Organização Mundial da Saúde, que possui elementos que classificam os sinais favoráveis à amamentação e de possível dificuldade, em relação à postura corporal da mãe e do bebê, observações sobre a pega e eficiência da sucção até o final da mamada. Investigou-se a associação entre a classificação da observação da mamada em função dos fatores como tipo de parto, lactente mora com avó, tipo de aleitamento, peito que mama, uso de artefatos, se mama em outra mãe e características das fezes pelo teste de qui-quadrado.

**Resultados:** Avaliação da mamada foi classificada como bom para a maior parte da amostra em todos os itens avaliados (aspecto geral da mãe 92,9%, posição do bebê 80,4%, pega do lactente 72,0% e sucção do bebê 85,0%). Dentre os fatores que foram associados aos comportamentos desfavoráveis da amamentação, tiveram associação a alimentação atual do bebê com o ato de sugar a mama ( $p < 0,001$ ) e o uso de mamadeira com a má pega do bebê ( $p = 0,016$ ).

**Conclusões:** A ausência do Aleitamento Materno Exclusivo e o uso de mamadeira foram associados ao desempenho ruim da amamentação, de acordo com a observação da mamada.

**Palavras-chave:** Aleitamento Materno; Associação; Chupeta; Mamadeira; Sucção.

***ABSTRACT***

*Objective:* To investigate the factors associated with unfavorable breastfeeding behaviors of infants followed in a Human Milk Bank.

*Methods:* Cross-sectional study nested in a prospective cohort of 169 mother-baby breastfeeding binomials, assisted by the Human Milk Bank Childcare Program of a University Hospital of Maranhão. To evaluate the breastfeeding, the World Health Organization protocol was used, which has elements that classify the favorable signs of breastfeeding and possible difficulty, regarding the mother's and baby's body posture, observations about the grip and sucking efficiency until the end of the feed. The association between the classification of breastfeeding observation according to factors such as type of delivery, infant living with grandmother, breastfeeding type, breastfeeding breastfeeding, use of artifacts, breastfeeding in another mother, and stool characteristics by the breastfeeding test was investigated. Chi square.

*Results:* Breastfeeding assessment was rated good for most of the sample in all assessed items (overall mother appearance 92.9%, baby position 80.4%, infant grip 72.0%, and baby suction 85.0%). Among the factors that were associated with unfavorable breastfeeding behaviors, were associated with the current feeding of the baby with the act of sucking the breast ( $p < 0.001$ ) and the use of bottle with the baby's bad grip ( $p = 0.016$ ).

*Conclusions:* The absence of exclusive breastfeeding and bottle feeding were associated with poor breastfeeding performance, according to breastfeeding observation.

*Keywords:* Breast Feeding; Association; Pacifiers; Nursing Bottles; Suction.

## INTRODUÇÃO

O Aleitamento Materno Exclusivo (AME) fornece o alimento mais nutritivo, completo e adequado para a criança até os seis meses de idade. Após esse período, a alimentação complementar se faz presente, mas não exclui o aleitamento materno até os dois anos de vida ou mais. Além disso, a prática de amamentar confere inúmeros benefícios tanto para o lactente quanto para a lactante.<sup>1,2,3</sup>

Apesar das várias campanhas de incentivos ao aleitamento materno no Brasil, os indicadores continuam abaixo dos níveis desejados, como mostra a II Pesquisa Nacional de Aleitamento Materno realizada com 34.366 crianças, na qual a prevalência do AME foi de 41,0% no conjunto das capitais brasileiras e Distrito Federal, sendo que a Região com maior prevalência foi a Norte (45,9%) e a menor foi a Nordeste (37,0%), com isso ainda está distante do cumprimento das metas propostas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS).<sup>3</sup> Pesquisa realizada em São Luís revelou que 42,97% das crianças investigadas receberam AME até o sexto mês de vida.<sup>1</sup>

O descumprimento desta meta pode ser atribuído ao desmame precoce, que é definido como a introdução de qualquer alimento na dieta da criança que estava em AME, independente dos motivos que levaram a isso. Mesmo conhecendo os benefícios do Aleitamento Materno (AM), o desmame precoce é um problema de saúde pública e está associado à volta da mãe ao trabalho, uso de chupeta e mamadeira, problemas mamários, falta de informação, propagandas de alimentos artificiais e recusa do bebê ao seio.<sup>2</sup>

Para evitar a interrupção precoce da amamentação, a OMS junto da *United Nations Children's Fund* (Unicef) criaram o Protocolo de Avaliação da Mamada para monitorização e identificação dessas dificuldades iniciais com o objetivo de habilitar o profissionais da área da saúde no sucesso do manejo da lactação, e assim obter êxito da amamentação. Nela há vários elementos que classificam os sinais favoráveis à amamentação e sinais de possível dificuldade, em relação à postura corporal da mãe e do bebê, observações sobre a pega e eficiência da sucção até o final da mamada.<sup>5</sup>

A fim de prevenir a interrupção precoce do aleitamento materno faz-se necessário a identificação das principais fragilidades existentes e a avaliação da mamada é uma forma prática e simples de manter ou até aumentar o tempo de amamentação. Com isso, este estudo teve como objetivo investigar os fatores associados à avaliação da mamada de lactentes acompanhados em um Banco de Leite Humano (BLH) de São Luís.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal aninhado a uma coorte prospectivo na qual foram avaliados os pares nutrízes-lactentes acompanhados no Banco de Leite Humano (BLH) do Hospital Universitário no município de São Luís, no período de novembro de 2017 a novembro de 2018. Este BLH localiza-se em um Hospital Amigo da Criança, cujo o objetivo é proteger, promover e apoiar o aleitamento materno.<sup>6</sup>

A amostra do estudo foi não probabilística e os participantes eram assistidos pelo Programa de Puericultura do BLH. Este programa incentiva o AME, promovendo à assistência aos lactentes, com acompanhamento do crescimento nos seis primeiros meses de vida, e ainda, presta auxílio às mães com dificuldades no processo de amamentação.

Foram incluídos no estudo todas as lactantes que buscaram assistência no BLH e todos os seus lactentes com cerca de um mês de vida, que estavam em AM. Não foram incluídas na investigação nutrízes que apresentavam contraindicações ao AME<sup>9</sup> e aquelas com filhos gêmeos.

Na pesquisa de coorte as crianças foram avaliadas do primeiro ao sexto mês de vida, de acordo com o calendário das consultas mensais de acompanhamento pediátrico do BLH. Este estudo utilizou os dados do primeiro momento da coleta de dados (quando os bebês tinham cerca de um mês de vida). Foram incluídos um total de 169 pares nutrízes-lactentes, que aceitaram participar do estudo na primeira consulta.

Para avaliação da mamada foi utilizado o protocolo proposto pela Unicef/OMS (2003) que é objetivo e computado por escores que permitem a avaliação do desempenho da amamentação como critério de alta da maternidade.

As respostas do questionário de observação de mamada foram divididas em sinais favoráveis à amamentação e sinais de possíveis dificuldades, que apresentavam quatro tópicos principais que foram observados.

No primeiro tópico observou-se os aspectos relacionados a aparência da mãe, da mama e do apoio da mama em relação aos dedos. No segundo tópico observou-se a posição do bebê em relação ao corpo da mãe, se a cabeça e o corpo do bebê estavam alinhados e próximo ao corpo da mãe, se o bebê estava de frente para a mama, com o nariz voltado para o mamilo e se o bebê estava bem apoiado.

No terceiro tópico observou-se aspectos relacionados à pega, tais como: se mais aréola era

vista acima do lábio superior do bebê, se a boca do bebê estava bem aberta e com o lábio inferior voltado para fora e se o queixo do bebê tocava a mama. No quarto e último tópico observou-se aspectos relacionados à sucção, como se as sucções do bebê eram lentas e profundas com pausas, se o mesmo soltava a mama após o término da mamada, se a mãe percebia a ejeção do leite e se as mamas pareciam mais leve após a mamada.

Para avaliação dos resultados computou-se o número de comportamentos desfavoráveis à amamentação que demonstraram alguma dificuldade no estabelecimento da lactação. Cada item encontrava-se 4 tipos de comportamentos favoráveis e 4 comportamentos desfavoráveis que deveriam ser assinalados nos parênteses. Para classificar o desempenho da mamada foram utilizados escores bom, regular e ruim que eram definidos de acordo com o número de parênteses assinalados apenas nos comportamentos desfavoráveis. Se não houvesse nenhum marcado ou apenas um, este era classificado como bom, para 2 comportamentos observados, regular e para 3 e/ou 4 comportamentos marcados, o escore era ruim (Figura 1).

As variáveis independentes utilizadas foram: sexo do bebê (feminino ou masculino), tipo de parto (normal ou cesárea), residir com a avó (sim ou não), alimentação atual do bebê (AME, Aleitamento Materno Predominante (AMP) ou Aleitamento Materno Misto (AMM)), uso de complemento (sim ou não), peito que mama (apenas em um ou em ambos os seios), uso de chupeta (sim, não ou não responderam), uso de mamadeira (sim, não ou não responderam), chupa dedo (sim ou não), mamou na mama de outra mulher (sim ou não) e características das fezes (mole e amarelo/marrom, endurecido e verde ou não responderam a essa questão).

Os dados foram apresentados por meio de média e desvio padrão (média  $\pm$  DP) para as variáveis quantitativas e por frequências absolutas e porcentagens para as qualitativas. Investigou-se associação entre a classificação da observação da mamada em função dos fatores como tipo de parto, lactente mora com avó, tipo de aleitamento, peito que mama, uso de complemento, chupeta e mamadeira, se chupa dedo, se mama em outra mãe e características das fezes pelo teste de qui-quadrado. Foi adotado o valor de  $p < 0,05$ . Os dados foram analisados no programa estatístico Stata®14.0.

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

## RESULTADOS

A idade média dos bebês participantes foi de  $1,1 \pm 0,29$  meses (dados não apresentados em tabela). Verificou-se maior frequência de crianças do sexo feminino (55,6%), nascidas de parto normal (54,2%), que não residiam com a avó (60,6%), em AME (91,7%), que mamavam em ambos os seios (94,6%), chupeta (88,1%), mamadeira (91,1%), nem chupavam dedo (66,7%). Dos participantes 93,4% nunca mamou em outra mulher e 98,2% apresentou fezes moles e amarelo/marrom (Tabela 2).

No que se refere ao quesito Aspecto Geral da Mãe na avaliação da mamada, 92,9% das nutrizes foram classificadas como bom. Em relação à posição do bebê, 80,4% tiveram escore bom, ou seja, o posicionamento do bebê durante a amamentação estava correto, 12,5% obtiveram escore regular, revelando um posicionamento inadequado e doze duplas foram classificadas com escore ruim (7,1%), apresentando no mínimo três a quatro sinais de possível dificuldade (Tabela 3).

Quanto à pega do bebê, 72,0% mostrou escore bom, 14,9% regular e 13,1% ruim. Já em relação à sucção, 85,0% tinha escore bom (Tabela 3).

Já em relação a pega do bebê, obteve-se associação estatística significativa com a variável uso de mamadeira ( $p=0,016$ ), onde entre as que obtiveram escore bom, 94,2% não faziam uso desse artefato. No entanto, houve maior frequências das que nasceram de parto normal (52,5%), não residiam com a avó (60,5%), estavam em AME (93,4%), mamavam em ambos os seios (95,0%), não usavam complemento (90,0%), nem chupeta (89,3%), não chupavam dedo (66,4%), nunca mamaram na mama de outra mulher (92,6) e apresentaram fezes moles amarelo/marrom (97,5%).

E também foi verificada associação estatística significativa entre sucção e a alimentação atual do bebê ( $p>0,001$ ), sendo que entre as que tiveram escore bom para sucção, a maior parte estava em AME (92,7%), nasceu de parto normal (53,9%), não reside com avó (59,0%), mama em ambos os seios (95,8%), não usa complemento (89,4%), chupeta (88,7%) e nem mamadeira (93,0%), não chupa dedo (65,5%), nunca mamou na mama de outra mulher (95,1) e apresentaram fezes moles amarelo/marrom (97,9%).

## DISCUSSÃO

Na presente pesquisa a maior parte dos recém-nascidos (RN) estavam em AME (91,7%), frequência superior a da probabilidade de crianças com 30 dias de vida estarem em AME em São Luís (59,9%)<sup>3</sup> e a verificada em estudo realizado na mesma cidade com 42,9% que receberam leite materno exclusivo<sup>1</sup>, essa discrepância pode ser justificada pelos participantes do estudo serem atendidos em um Hospital Amigo da Criança (IHAC), no qual toda a equipe é responsável por promover o AME e

pelo pré-requisito de estar em AME para se manter no Programa de Puericultura do BLH.<sup>8</sup>

Neste estudo verificou-se associação entre a alimentação atual do bebê e sucção ( $p < 0,001$ ). Ressalta-se que o AME é uma proteção à saúde da criança<sup>7</sup> e é reconhecido que o ato de sugar no peito promove o desenvolvimento muscular do rosto da criança<sup>8</sup>. É importante saber que uma má técnica pode acarretar dificuldades na sucção e no esvaziamento da mama, levando ao desmame precoce. Quando a sucção é adequada é mais fácil manter o AME evitando que a mãe ofereça outros tipos de leite e mamadeira.

O bebê passa a apresentar dificuldade de mamar a partir do momento que faz uso da mamadeira, pela maneira diferente entre sugar na mamadeira e sugar na mama, começando assim uma pega incorreta, no qual o bebê não vai mais querer se esforçar para fazer a ampla abertura da boca e abocanhar toda a auréola, sugando apenas o mamilo.<sup>17</sup> Shimoda *et al* mostraram que a maioria dos lactentes usaram mamadeira independente de receberem AM ou não.<sup>10</sup> Estudo desenvolvido no HU-USP mostrou diferença estatística significativa entre o padrão de sucção e o uso de chupeta aos problemas de amamentação.<sup>11</sup>

Quanto à observação geral da mãe, não houve associação estatística entre nenhuma das variáveis analisadas. Apesar disso, a maior parte das lactantes com escore bom, tiveram parto normal, e que segundo a literatura científica é um fator de proteção para o bebê<sup>9</sup>. Considerando que as mães que passaram por parto cesário devem esperar a recuperação pós-cirúrgica para amamentar, esta condição pode retardar o primeiro contato entre mãe e filho, o que favorece a introdução precoce de outros alimentos na dieta da criança.<sup>16</sup> Esse resultado concorda com a pesquisa de Campana *et al* que também não encontrou associação estatística entre o item observação geral da mãe e tipo de parto<sup>7</sup>.

Ainda em relação ao aspecto geral da mãe, embora sem evidência estatística, a maior parte dos lactentes que apresentaram escore bom neste item, não usavam chupeta, nem mamadeira, nem chupavam dedo. Segundo Azevedo *et al*, as mães que tem seus filhos em AME são, aparentemente, mais relaxadas do que às que oferecem bicos artificiais e mamadeira, o que torna o bebê mais resistente para mamar.<sup>1</sup> Outro estudo revelou a associação entre um menor tempo de duração do AM com o uso de chupeta, mamadeira e o hábito de chupar dedo.<sup>10</sup>

Quanto à posição do bebê, também não houve associação estatística entre nenhuma das variáveis analisadas. Porém, quem nasceu de parto normal apresentou menos dificuldade em posicionar o bebê corretamente, a maior parte não residia com a avó, mamavam em ambos os seios e não faziam uso de

complemento, chupeta, nem de mamadeira e também não chupam dedo. Mas cabe ressaltar que a má posição do bebê e da mãe causam desconforto, por isso que ambos devem encontrar uma posição confortável para evitar fissuras, ingurgitamentos e mastites.<sup>14</sup> Durante a mamada, a barriga da mãe e a barriga do bebê devem estar em contato, o queixo deve tocar na mama e as narinas devem estar livres, a boca deverá estar bem aberta formando um lacre junto à mama. Desse jeito a mãe não sentirá nenhum desconforto e nem dor.<sup>15</sup>

A limitação do estudo diz respeito à seleção da amostra, visto que apenas os frequentadores do BLH em AM participaram não é possível extrapolar os dados aqui obtidos para a população geral. No entanto, destacam-se como pontos positivos a importância do conhecimento sobre os dados da avaliação da mamada para que a atuação da equipe seja efetiva nos pontos de dificuldades da amamentação.

Conclui-se que a ausência do AME e o uso de mamadeira foram associados ao desempenho ruim da amamentação, de acordo com a observação da mamada.

#### **FINANCIAMENTO**

O estudo não recebeu financiamento.

#### **CONFLITOS DE INTERESSE**

O autor declara não haver conflitos de interesse.

**REFERÊNCIAS**

1. Azevedo IC de, Sales S dos S, Ferreira Júnior MA, Carvalho DP de SRP, Cruz GKP, Amaral LJX. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016;36(spe):127–34.
2. Brasil M da S. Dez passos para uma alimentação saudável. 2010. 1–76 p.
3. Saúde M da. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal [Internet]. Série C. Projetos, Programas e Relatórios. 2009. 108 p. Available from:  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa\\_prevalencia\\_aleitamento\\_materno.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf)
4. Vieira A, Riboriski A, Costa, Gomes PG de. Boas práticas em aleitamento materno : Aplicação do formulário de observação e avaliação da mamada. *Rev da Soc Bras Enferm Pediatr* [Internet]. 2015;15(1):13–20. Available from: [https://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol15-n1/vol\\_15\\_n\\_2-artigo-de-pesquisa-2.pdf](https://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol15-n1/vol_15_n_2-artigo-de-pesquisa-2.pdf)
5. Brasil M da S. Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil [Internet]. Saúde Brasil 2008 : 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. 2009. 365–383 p. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_brasil\\_2008.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2008.pdf)
6. Melo RS, Costa ACP de J, Dos Santos LH, Saldan PC, Santos Neto M, Santos FS. Práticas De Aleitamento Materno Exclusivo Entre Profissionais De Saúde De Um Hospital Amigo Da Criança. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2017;22(4). Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/50523>
7. Campana MC, Martins JR, Quintamilha TDF, Pinto KRT da F, Zani AV, Bernardy CCF. Dificuldades no aleitamento materno em uma maternidade de alto risco. *Rev Eletrônica Acervo Saúde.* 2018;10(4):1773–80.
8. Azevedo R, Regina A, Herdy V, Souza DMP De, Rodrigues P, Branco LR, et al. O manejo clínico da amamentação: saberes dos enfermeiros. 2015;
9. Saúde M da. Saúde da Criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar. *CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA.* Brasília; 2015. 186 p.
10. Batista M, Pereira B, Ferreira ADP, Cristina N, Gomes MA, Pacheco JF, et al. Associação Entre

- Tempo de Aleitamento Materno , Hábitos de Sucção Não Nutritiva e Deglutição em Pré-Escolares. 2018;27(83):223–8.
11. Shimoda G, Aragaki I, Sousa C de, Silva I. Associação entre persistência de lesão de mamilos e condições de aleitamento materno. 2014;18(1):68–74.
  12. Lodi JC. Autoeficácia e fatores associados à manutenção do aleitamento materno exclusivo até o primeiro mês de vida da criança. 2016; Available from: <http://www.reposip.unicamp.br/xmlui/handle/REPOSIP/305568?show=full>
  13. Giugliani ERJ. Problemas comuns na lactação e seu manejo. 2004;80:147–54.
  14. Enfermeria PDE. Artigo Relato De Experiência Amamentação No Puerpério Imediato : Relato De Experiência Da Implementação Do Processo De Enfermagem Breastfeeding in the Immediate Puerperium: Experience Report of the. 2017;11:462–9.
  15. Alberto L, Tavares M. Dificuldades na amamentação de lactentes prematuros Preterm infants difficulties in breastfeeding Dificuldades en la lactancia materna de. 2009;26(1):50–9.
  16. Gondim M, Aquino O, Israel P, Lira C De, Filho MB. Fatores associados ao aleitamento materno em dois municípios com baixo índice de desenvolvimento humano no Nordeste do Brasil Factors associated with in Northeast Brazil. 2013;16(1):178–89.
  17. Pereira García Galvão DM, Dos Santos Ferreira MP, Gomes Alves OR, Correia Jerónimo Pedroso RM. Conhecimento das mães acerca do uso da chupeta, amamentação e desenvolvimento da criança. Int J Dev Educ Psychol Rev INFAD Psicol. 2018;1(1):239.
  18. Carvalhaes MA de BL, Corrêa CRH. Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo. J Pediatr (Rio J) [Internet]. 2003;79(1):13–20. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572003000100005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572003000100005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
  19. World Health Organization, UNICEF. Infant and young child feeding counselling: an integrated course. Who [Internet]. 2006;1–265. Available from: [http://www.who.int/nutrition/publications/IYCF\\_Participants\\_Manual.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/IYCF_Participants_Manual.pdf)

### LISTA DE TABELAS

**Figura 1 – Critérios para a classificação de escores empregados de acordo com o número de comportamentos desfavoráveis à amamentação.**

Tópicos Avaliados	Nº de comportamentos desfavoráveis observados	Classificação dos escores por nº de comportamentos observados		
		Bom	Regular	Ruim
Aspecto Geral da Mãe	4	0-1	2	3-4
Posição do Bebê	4	0-1	2	3-4
Pega	4	0-1	2	3-4
Sucção	4	0-1	2	3-4

Adaptado de Carvalhaes e Corrêa<sup>6</sup>

**Tabela 1 – Características demográficas, sobre o aleitamento materno e uso de chupeta e mamadeira de lactentes frequentadores de um Banco de Leite Humano de um hospital Universitário, 2017 a 2018.**

Variáveis	Nº	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	94	55,6
Masculino	75	44,4
<b>Tipo de parto*</b>		
Normal	91	54,2
Cesárea	77	45,8
<b>Reside com avó*</b>		
Sim	65	39,4
Não	100	60,6
<b>Aleitamento atual do bebê*</b>		
Aleitamento Materno Exclusivo	154	91,7
Aleitamento Materno Predominante	12	7,1
Aleitamento Materno Misto	2	1,2
<b>Peito que mama*</b>		
Apenas em um	9	5,4
Ambos	159	94,6
<b>Uso de Chupeta*</b>		
Sim	20	11,9
Não	148	88,1
<b>Uso de Mamadeira*</b>		
Sim	14	8,3
Não	153	91,1
Não respondeu	1	0,6
<b>Chupa Dedo*</b>		
Sim	56	33,3
Não	112	66,7
<b>A Criança Mama ou Mamou de Outra Mulher*</b>		

Sim	11	6,6
Não	157	93,4
<b>Fezes*</b>		
Mole e amarelo/marrom	163	98,2
Endurecido ou verde	3	1,8
Não respondeu	1	0,6

---

\*Variáveis que não totalizaram 169 participantes por conta de falta de informações.

**Tabela 2 – Distribuição das duplas mãe-bebê de acordo com os escores relativos ao aspecto geral da mãe, posição do bebê e sucção 2017 a 2018.**

<b>Escore</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Aspecto Geral da Mãe</b>		
Bom	156	92,9
Regular	10	5,9
Ruim	2	1,2
Total	168	100,0
<b>Posição do Bebê</b>		
Bom	135	80,4
Regular	21	12,5
Ruim	12	7,1
Total	168	100,0
<b>Pega</b>		
Bom	121	72,0
Regular	25	14,9
Ruim	22	13,1
Total	168	100,0
<b>Sucção</b>		
Bom	142	85,0
Regular	22	13,2
Ruim	3	1,8

N=número total de respostas



**Tabela 3 – Associação entre os critérios de observação da mamada segundo variáveis tipo de parto, residir com avó, alimentação do bebê, uso de artefatos de lactentes frequentadores de um Banco de Leite Humano de um hospital Universitário, 2017 a 2018.**

Critérios de observação da mamada												
Tipo de parto	Observação Geral da mãe			Posição do Bebê			Pega			Sucção		
	Bom % (N)	Regula r % (N)	Ruim % (N)	Bom % (N)	Regular % (N)	Ruim % (N)	Bom % (N)	Regular % (N)	Ruim % (N)	Bom % (N)	Regular % (N)	Ruim % (N)
Normal	54,2 (84)	60,0 (6)	0,0 (0)	55,2 (74)	52,4 (11)	41,7 (5)	52,5 (63)	48,0 (12)	68,2 (15)	53,9 (76)	54,6 (12)	66,7 (2)
Cesário	45,8 (71)	40,0 (4)	100,0 (2)	44,8 (60)	47,6 (10)	58,3 (7)	47,5 (57)	52,0 (13)	31,8 (7)	46,1 (65)	45,4 (10)	33,3 (1)
P valor		0,287			0,658			0,325			0,908	
<b>Reside com Avó</b>												
Sim	39,2 (60)	40,0 (4)	50,0 (1)	40,1 (53)	38,1 (8)	33,3 (4)	39,5 (47)	33,3 (8)	45,4 (10)	41,0 (57)	31,8 (7)	33,3 (1)
Não	60,8 (93)	60,0 (6)	50,0 (1)	59,9 (79)	61,9 (13)	66,7 (8)	60,5 (72)	66,7 (16)	54,6 (12)	59,0 (82)	68,2 (15)	66,7 (2)
P valor		0,952			0,891			0,702			0,697	
<b>Alimentação Atual do Bebê</b>												
AME	91,7 (143)	90,0 (9)	100,0 (2)	91,1 (123)	90,5 (19)	100,0 (12)	93,4 (113)	84,0 (21)	90,9 (20)	92,7 (132)	86,4 (132)	66,7 (19)

AMP AMM	7,0	10,0 (1)	0,0 (1)	7,4	9,52 (2)	0,0 (0)	5,8 (7)	16,0 (4)	4,6	6,34	13,6 (3)	0,0 (0)
	(11)	0,0 (0)	0,0 (0)	(10)	0,0 (0)	0,0 (0)	0,8 (1)	0,0 (0)	(4)	(9)	0,0 (0)	33,3 (1)
	1,3 (2)			1,5 (2)					4,5	0,7		
									(1)	(1)		
P valor		0,980			0,804			0,201			<0,00	1
<b>Peito que mama</b>												
Apenas um Em ambos	5,1 (8)	10,0 (1)	0,0 (0)	5,2 (7)	0,0 (0)	16,7	5,0 (6)	8,0 (2)	4,5	4,2	13,6 (6)	0,0 (0)
	94,9	90 (9)	100,0	94,8	100,0	(2)	95,0	92,0	(1)	(6)	86,4 (19)	100,0 (3)
	(148)		(2)	(128)	(21)	83,3	(115)	(23)	95,5	95,8		
						(10)			(159)	(136)		
P valor		0,952			0,121			0,814			0,175	
<b>Uso de Chupeta</b>												
Sim	12,2	10,0 (1)	0,0 (0)	14,1	4,8 (1)	11,9	10,7	20,0 (5)	9,1	11,2	18,2 (4)	0,0 (0)
	(19)			(19)		(0)	(13)		(2)	7		
										(16)		

Não	87,8 (137)	90,0 (9)	100,0 (2)	85,9 (116)	95,4 (20)	100,0 (12)	89,3 (108)	80,0 (20)	90,9 (20)	88,7 (126)	81,8 (18)	0,0 (0)	
P valor		0,854			0,197			0,390			0,527		
<b>Uso de mamadeira</b>													
Sim	7,7 (12)	20,0 (2)	0,0 (0)	9,6 (13)	4,8 (1)	0,0 (0)	5,8 (7)	20,0 (5)	9,1 (2)	6,3 (9)	18,2 (4)	33,3 (1)	
Não	91,7 (143)	80,0 (8)	91,0 (153)	89,6 (121)	95,2 (20)	100,0 (12)	94,2 (114)	80,0 (20)	86,4 (19)	93,0 (132)	81,8 (18)	66,7 (2)	
Não respondeu	0,6 (1)	0,0 (0)	0,0 (0)	0,7 (1)	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)	4,5 (1)	0,7 (1)	0,0 (0)	0,0 (0)	
P valor		0,715			0,733			<b>0,016</b>			0,192		
<b>Chupa dedo</b>													
Sim	32,7 (51)	50,0 (5)	100,0 (2)	35,6 (48)	28,6 (6)	16,7 (2)	33,0 (40)	28,0 (7)	40,9 (9)	34,5 (49)	27,3 (6)	33,3 (1)	
Não	67,3 (105)	50,0 (5)	100,0 (2)	64,4 (87)	71,4 (15)	83,3 (10)	66,4 (81)	72,0 (18)	59,1 (13)	65,5 (93)	72,73 (16)	66,5 (2)	
P valor		0,320			0,365			0,640			0,800		
<b>Mamou na mama de outra mulher</b>													
Sim	7,0 (11)	0,0 (0)	0,0 (0)	7,4 (10)	4,8 (1)	0,0 (0)	7,44 (9)	4,0 (1)	4,5 (1)	4,9 (7)	18,2 (4)	0,0 (0)	
Não	93,0 (145)	100,0 (10)	100,0 (2)	92,6 (125)	95,2 (20)	100,0 (12)	92,6 (112)	96,0 (24)	95,5 (21)	95,1 (135)	81,8 (18)	100,0 (3)	
P valor		0,636			0,573			0,753			0,059		
<b>Fezes</b>													
Mole amarelo/marrom	e (153)	98,7	90,0 (9)	100,0 (2)	98,5 (133)	100,0 (21)	98,2 (10)	97,5 (118)	100,0 (25)	100,0 (21)	97,9 (139)	100,0 (22)	100,0 (2)
Endurecido verde	ou (2)	1,29	10,0 (1)	0,0 (0)	1,5 (2)	0,0 (0)	9,1 (1)	2,48 (3)	0,0 (0)	0,0 (0)	2,1 (3)	0,0 (0)	0,0 (0)
P valor		0,130			0,151			0,560			0,772		

## **ANEXO A – 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 Nayra Anielly Cabral Cantanhede (telefone 3235-8960; email: [nayraanielly@gmail.com.br](mailto:nayraanielly@gmail.com.br)) em horário comercial, caso tenha alguma dúvida sobre as questões éticas, pode buscar o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário, Telefone (98) 2109 1250, endereço Rua Barão de Itapary, 227,

quarto andar, Centro, São Luís-MA, CEP- 65,020-070, Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados interdisciplinares e independentes, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criados para garantir a proteção dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos,

Eu, \_\_\_\_\_, portador do documento de Identidade \_\_\_\_\_ fui informada dos objetivos da pesquisa ACOMPANHAMENTO DO ESTADO NUTRICIONAL DE LACTANTES E LACTENTES ATENDIDOS EM UM BANCO DE LEITE HUMANO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO MARANHÃO, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas, Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar, Declaro que concordo 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

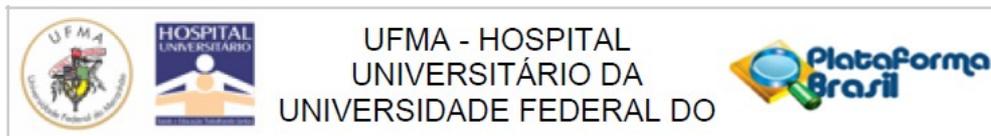
## ANEXO B – FICHA DE OBSERVAÇÃO DA MAMADA

<b>FICHA OBSERVAÇÃO DA MAMADA</b>		
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	<input type="checkbox"/>
106. Alimentação atual do bebe é: (1) Aleitamento Materno Exclusivo (2) Aleitamento Materno Predominante (3) Aleitamento Materno Misto	ALIMENATUALBB	<input type="checkbox"/>
107. Qual a quantidade de mamadas?: _____	NMAMADAS	<input type="checkbox"/>
108. Qual a duração da mamada?: _____ (minutos por dia)	TEMPOMAMADADIA	<input type="checkbox"/>
109. Q	<b><u>A PARTIR DAQUI SÓ OBSERVAR!!!</u></b>	<input type="checkbox"/>
110. U		<input type="checkbox"/>
111. Usa chupeta: (1) sim (2) não	CHUPETA	<input type="checkbox"/>
112. Usa Mamadeiras: (1) sim (2) não	MAMADEIRA	<input type="checkbox"/>
113. Chupa dedo: (1) sim (2) não	CHUPADEDDO	<input type="checkbox"/>
114. A criança mamou na mama de outra mulher? (1) Sim (2) Não	MAMOUOUTRA	<input type="checkbox"/>
115. Volume urinário (Faz xixi quantas vezes ao dia?)	XIXI	<input type="checkbox"/>
116. Fezes são: (1) cocô mole e amarelo/marrom (2)endurecido ou verde	FEZES	<input type="checkbox"/>

Observar		
Aspectos da Mãe		
Sinais favoráveis à amamentação	Sinais de possível dificuldade	
( ) Mãe parece saudável	( ) Mãe parece doente ou deprimida	NOBDESF <input type="checkbox"/>
( ) Mãe relaxada e confortável	( ) Mãe parece tensa e desconfortável	
( ) Mamas parecem saudáveis	( ) Mamas avermelhadas, inchadas e/ou doloridas	
( ) Mama bem apoiada, com dedos fora do mamilo	( ) Mama segurada com dedos na aréola	
Posição do bebê		
( ) A cabeça e o corpo do bebê estão alinhados	( ) Pescoço/ cabeça do bebê girados ao mamar	NBBDESF <input type="checkbox"/>
( ) Bebê seguro próximo ao corpo da mãe	( ) Bebê não é seguro próximo ao corpo da mãe	
( ) Bebê de frente para a mama, nariz para o mamilo	( ) Queixo e lábio inferior opostos ao mamilo	
( ) Bebê apoiado	( ) Bebê sem estar apoiado	
Pega		
( ) Mais aréola é vista acima do lábio superior do bebê	( ) Mais aréola é vista abaixo do lábio inferior do bebê	NPEGADES F <input type="checkbox"/>
( ) A boca do bebê está bem aberta	( ) A boca do bebê não está bem aberta	
( ) O lábio inferior está virado para fora	( ) Lábios voltados para frente ou virados para dentro	
( ) O queixo do bebê toca a mama	( ) O queixo do bebê não toca a mama	
Sucção		
( ) Sucções lentas e profundas com pausas	( ) Sucções rápidas e superficiais	NSUCCAODESF <input type="checkbox"/>
( ) Bebê solta mama quando termina	( ) Mãe tira o bebê da mama	
( ) Mãe percebe a ejeção do leite e cólica Uterina.	( ) Mãe não percebe ejeção do leite e cólica.	
( ) Mamas parecem mais leves após a mamada	( ) Mamas parecem duras e brilhantes	

Fonte: adaptado de WHO (19)

## ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP DO HUUFMA



### 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

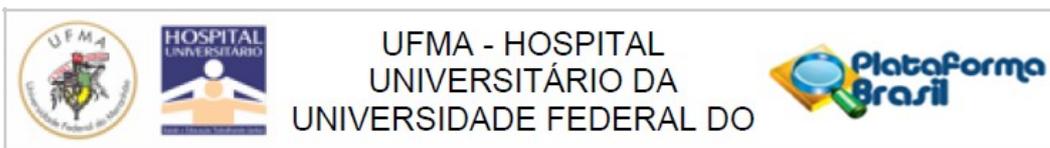
**CEP:** 65.020-070

**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

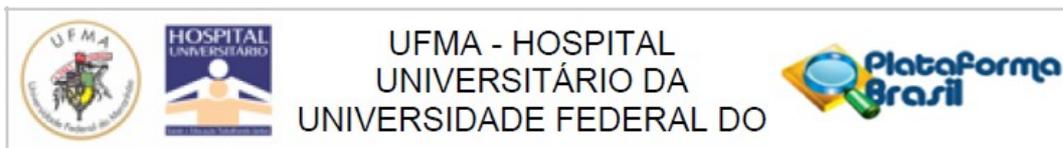
UF: MA

Telefone: (98)2109-1250

Município: SAO LUIS

CEP: 65.020-070

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 nutrizas durante os primeiros meses de vida que são atendidas pelos Bancos de Leite Humano de São Luís.

#### Hipótese:

As lactante 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 contra-indicação 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

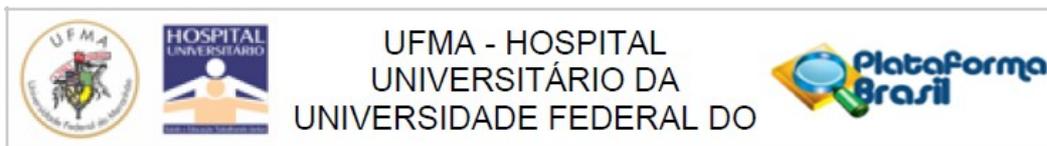
**CEP:** 65.020-070

**UF:** MA

**Município:** SAO LUIS

**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

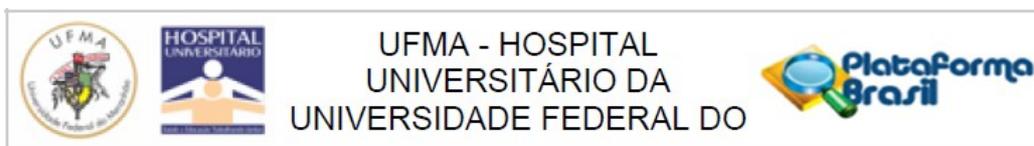
CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

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

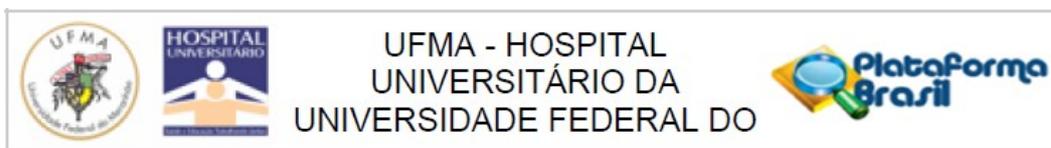
CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

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	projetodetalhadoajustado.docx	01/10/2017 21:13:19	NAYRA ANIELLY LIMA CABRAL	Aceito
Cronograma	cronogramaajustado.docx	01/10/2017 21:12:58	NAYRA ANIELLY LIMA CABRAL	Aceito
Outros	carta_resposta.pdf	01/10/2017 21:10:31	NAYRA ANIELLY LIMA CABRAL	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEbebeajustado.docx	01/10/2017 21:09:06	NAYRA ANIELLY LIMA CABRAL	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEajustado.docx	01/10/2017 21:08:55	NAYRA ANIELLY LIMA CABRAL	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	14/09/2017 23:57:30	NAYRA ANIELLY LIMA CABRAL	Aceito
Declaração de Pesquisadores	todosstermosassinados.pdf	14/09/2017 23:55:28	NAYRA ANIELLY LIMA CABRAL	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	14/09/2017 23:51:36	NAYRA ANIELLY LIMA CABRAL	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	comicaprovacaook.pdf	14/09/2017 23:51:07	NAYRA ANIELLY LIMA CABRAL	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

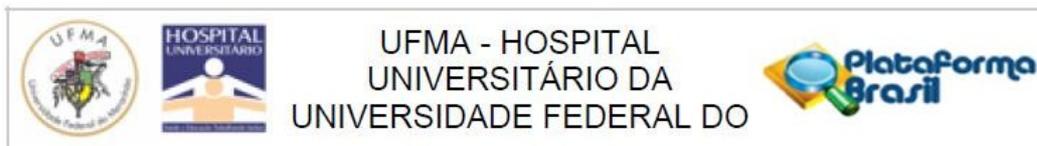
CEP: 65.020-070

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)**

## ANEXO D – NORMAS DA REVISTA

### 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://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1345\\_02\\_07\\_2008.html](http://bvsmis.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 Clinical Trials Registration Platform (ICTRP/OMS). (<http://www.clinicaltrials.gov>).

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

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

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

### **ATENÇÃO:**

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

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

- Para artigos originais, anexar uma cópia da aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde foi realizada a pesquisa. A **Revista Paulista de Pediatria** adota a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que aprovou as “Novas Diretrizes e Normas Regulamentadoras da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos”

(DOU 1996 Out 16; no201, seção 1:21082-21085). Somente serão aceitos os trabalhos elaborados de acordo com estas normas. Para relato de casos também é necessário enviar a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e, se houver possibilidade de identificação do paciente, enviar cópia do consentimento do responsável para divulgação científica do caso clínico. Para revisões de literatura, cartas ao editor e editoriais não há necessidade desta aprovação.

**A Revista Paulista de Pediatria** executa verificação de plágio.

## **NORMAS DETALHADAS**

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

### **PÁGINA DE ROSTO:**

Formatar com os seguintes itens:

- Título do artigo em português (evitar abreviaturas) no máximo 20 palavras; seguido do título resumido (no máximo 60 caracteres incluindo espaços).
- Título do artigo em inglês, no máximo 20 palavras; seguido do título resumido (no máximo, 60 caracteres incluindo espaços).
- Nome COMPLETO de cada um dos autores, número do ORCID (essa informação é obrigatória – a falta da mesma impossibilitará a publicação do artigo), acompanhado do nome da instituição de vínculo empregatício ou acadêmico ao qual pertence (devendo ser apenas um), cidade, estado e país. Os nomes das instituições e programas deverão ser apresentados, preferencialmente, por extenso e na língua original da instituição; ou em inglês quando a escrita não é latina (Por exemplo: Grego, Mandarim, Japonês...).
- Autor correspondente: definir o autor correspondente e colocar endereço completo (endereço com CEP, telefone, fax e, obrigatoriamente, endereço eletrônico).
- Declaração de conflito de interesse: descrever qualquer ligação de qualquer um dos autores com empresas e companhias que possam ter qualquer interesse na divulgação do manuscrito

submetido à publicação. Se não houver nenhum conflito de interesse, escrever "nada a declarar".

- Fonte financiadora do projeto: descrever se o trabalho recebeu apoio financeiro, qual a fonte (por extenso), o país, e o número do processo. Não repetir o apoio nos agradecimentos.
- Número total de palavras: no texto (excluir resumo, abstract, agradecimento, referências, tabelas, gráficos e figuras), no resumo e no abstract. Colocar também o número total de tabelas, gráficos e figuras e o número de referências.

### **RESUMO E ABSTRACT:**

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

- Resumo de artigo original: deve conter as seções: Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões (*Abstract: Objective, Methods, Results and Conclusions*).
- Resumo de artigos de revisão: deve conter as seções: Objetivo, Fontes de dados, Síntese dos dados e Conclusões (*Abstract: Objective, Data source, Data synthesis and Conclusions*).
- Resumo de relato de casos: deve conter as seções: Objetivo, Descrição do caso e Comentários (*Abstract: Objective, Case description and Comments*).

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

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

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

#### **TEXTO:**

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

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

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

## **TABELAS, GRÁFICOS E ILUSTRAÇÕES**

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

### **Tabelas**

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

### **Gráficos**

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

### **Figuras**

As figuras devem ser numeradas na ordem de aparecimento do texto. As explicações devem constar na legenda (mandar legenda junto com o arquivo de texto do manuscrito, em página separada). Figuras reproduzidas de outras fontes devem indicar esta condição na legenda e devem ter a permissão por

escrita da fonte para sua reprodução. A obtenção da permissão para reprodução das imagens é de inteira responsabilidade do autor. Para fotos de pacientes, estas não devem permitir a identificação do indivíduo - caso exista a possibilidade de identificação, é obrigatória carta de consentimento assinada pelo indivíduo fotografado ou de seu responsável, liberando a divulgação do material. Imagens geradas em computador devem ser anexadas nos formatos .jpg, .gif ou .tif, com resolução mínima de 300 dpi. **A Revista Paulista de Pediatria** não aceita figuras digitalizadas.

## **FINANCIAMENTO**

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

## DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

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

## AGRADECIMENTOS

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

## REFERÊNCIAS

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

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

### 1. Artigos em Periódicos

Jih WK, Lett SM, des Vignes 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 Suppl 2: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](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....](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.**