

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
MESTRADO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO**

**PRÁTICAS ALIMENTARES NOS PRIMEIROS TRÊS MESES DE
VIDA DAS CRIANÇAS NASCIDAS NA CIDADE DE PELOTAS, RS**

Maria Laura Wrege Mascarenhas

Orientadora: Elaine Albernaz

Pelotas, Brasil

2005

“ Escrever é como nascer de novo
É como ver a cada momento
Aquilo que nunca antes se tinha visto.
É como sentir outra vez
Que se está nascendo
Para a eterna novidade do mundo.”

Fernando Pessoa

Agradecimentos

Em primeiro lugar, quero agradecer às mães e seus bebês, participantes da pesquisa, cujas presenças silenciosas foram a maior inspiração desse trabalho.

À amiga Mirian, companheira incansável desta caminhada, pois sua bravura e determinação fizeram com que o desfecho desse capítulo de minha vida fosse mais tranquilo. Dizem que amigo é o irmão que nós escolhemos e, certamente a Mirian é minha irmã de coração.

Às colegas Regina e Isabel, agradeço sensivelmente, pela amizade e o companheirismo em todos os momentos desta jornada.

Agradeço aos estudantes de Medicina, que aplicaram os questionários de forma graciosa e com muita lealdade.

À Elaine, por sua dedicação, seriedade e paciência com que me orientou.

Com muito carinho, agradeço à minha filha Carolina, que pacientemente foi minha aliada nas batalhas travadas frente ao computador – este ser desconhecido!

Um carinho especial aos sobrinhos Luciana, Isabel e Fábio pela colaboração incondicional a qualquer solicitação.

Agradeço aos colegas do Serviço de Saúde Escolar pois, emprestaram seu tempo e seus ouvidos às minhas ansiedades.

Não poderia terminar sem agradecer de forma muito carinhosa ao Schlee, companheiro de todas as horas que esteve presente a cada momento, me amparando quando estava para baixo e, vibrando muito a cada desafio vencido. Foi um verdadeiro amigo, que soube respeitar meus silêncios, porém, estava sempre alerta, pronto para oferta-me seu abraço a qualquer tropeço.

CONTEÚDO

- I. Projeto de pesquisa

- II. Anexos
 - II. 1. Manuais de instrução
 - II. 2. Questionários
 - II.3. Consentimento Informado

- III. Artigo científico

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
MESTRADO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO**

**PRÁTICAS ALIMENTARES NOS PRIMEIROS TRÊS MESES DE
VIDA DAS CRIANÇAS NASCIDAS NA CIDADE DE PELOTAS, RS**

Maria Laura Wrege Mascarenhas

Orientadora: Elaine Albernaz

PROJETO DE PESQUISA

Pelotas, Brasil

2003

ÍNDICE

1	Abreviaturas utilizadas.....	08
2	Introdução.....	09
3	Revisão bibliográfica.....	16
3.1	Bases de dados pesquisadas.....	16
3.2	Descritores utilizados.....	16
3.3	Artigos utilizados.....	16
3.4	Resultados da revisão.....	16
4	Descrição do modelo teórico.....	26
5	Justificativa.....	28
6	Objetivos.....	29
6.1	Objetivo geral.....	29
6.2	Objetivos específicos.....	29
7	Hipóteses.....	30
8	Metodologia.....	31
8.1	Delineamento do estudo.....	31
8.2	Amostragem.....	31
8.3	Critérios de elegibilidade	32
8.4	Definições das categorias de aleitamento materno	32
8.5	Instrumentos	33

8.6 Logística	34
8.7 Seleção e treinamento.....	35
8.8 Estudo piloto.....	36
8.9 Processamento dos dados	37
8.10 Análise dos dados	37
8.11 Controle de qualidade.....	38
8.12 Aspectos éticos	38
8.13 Divulgação dos resultados	39
9 Cronograma.....	40
10 Orçamento.....	41
11 Bibliografia	42

1 ABREVIATURAS UTILIZADAS

AM: Aleitamento Materno

AME: Aleitamento Materno Exclusivo

AMP: Aleitamento Materno Predominante

CID : Código Internacional de Doenças

FAPERGS: Fundação de Apoio à Pesquisa do Rio Grande do Sul

FAU: Fundação de Apoio Universitário

GC: Grupo Controle

GI: Grupo intervenção

HUSFP: Hospital Universitário São Francisco de Paula

LM: Leite Materno

N: Número de Casos

OMS: Organização Mundial de Saúde

OPAS: Organização Panamericana de Saúde

OR: Odds Ratio

RN: Recém-nascido

RR: Risco Relativo

UNICEF: Fundo das Nações Unidas para a Infância

2 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é uma das ações básicas em saúde, sendo considerado fundamental para a diminuição da morbimortalidade infantil.

O conhecimento de que o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade promove uma dieta apropriada que permite um bom desenvolvimento infantil é comprovado por diversos estudos científicos¹⁻⁵. Segundo Victora⁶, em estudo realizado no ano de 1987 em Pelotas, RS, crianças que não receberam leite materno têm maiores riscos de morrer em decorrência de diarreia, doenças respiratórias e outros tipos de infecção quando comparadas às que recebem apenas leite materno sem complementos. O consumo precoce de alimentos complementares diminui a ingestão do leite materno e, conseqüentemente, a criança recebe menos fatores de proteção.

O uso de alimentação complementar pode ser uma importante fonte de contaminação das crianças. César et al⁷, mostraram que as taxas de hospitalização por pneumonia em Pelotas, RS, foram significativamente maiores em crianças que recebiam alimentos complementares antes dos seis meses de idade. Em outro estudo, Victora et al⁸, demonstraram que o aumento da mortalidade por diarreia esteve associado ao acréscimo de qualquer outro alimento ao leite materno.

Quando se trata de alimentação de crianças em áreas pobres, a primeira preocupação é, sem dúvida, o custo do próprio alimento. O gasto com aleitamento materno é, com certeza, mais baixo, pelo fato de que o custo da complementação da dieta materna é inferior ao da alimentação infantil artificial. Num país como o Brasil, onde boa parcela da população vive em condições precárias, certamente o custo/benefício do aleitamento deve ser levado em conta⁹. Com base em evidências científicas, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a prática de aleitamento materno exclusivo por seis meses e a manutenção do aleitamento materno acrescido de alimentos complementares até os dois anos ou mais¹⁰.

Apesar dos benefícios comprovados do aleitamento materno, os dados em nosso país não são tranquilizadores. Horta et al¹¹, demonstram um aumento na duração da mediana da amamentação, porém este aumento ocorreu muito provavelmente às custas do aleitamento materno predominante. Estudo realizado no nordeste brasileiro mostrou que 80% dos recém-nascidos recebiam água/chá na primeira semana de vida e 56% já usavam chupeta. Foi observado que a duração média de aleitamento materno exclusivo foi de zero dia e que a idade de introdução de outro leite foi em média aos 24 dias de vida. Esse estudo relacionou o uso de chupeta na primeira semana, a intenção de começar outro leite no primeiro mês, dar água/chás na primeira semana, e deixar a maternidade antes de ter iniciado a amamentação como fatores associados à introdução de outros leites no primeiro mês¹².

Esse processo ocorre não só no Brasil. Estudos feitos em outros países demonstram dados semelhantes. Na Nova Zelândia, 55% das mulheres entrevistadas durante a gestação e pós-parto imediato e que demonstravam intenção de amamentar exclusivamente seus bebês, quando foram entrevistadas entre 16 e 20 semanas pós-parto não o faziam, sendo que 26% dos bebês estavam em aleitamento parcial e 21% já tomavam mamadeira. Os fatores relacionados a ausência de aleitamento materno exclusivo foram: o fato da mãe fumar; retornar ao trabalho/estudo; ter tido problemas com a amamentação e o bebê usar chupeta¹³. Um estudo de coorte realizado na África evidenciou que 19% dos recém-nascidos recebiam aleitamento materno exclusivo no primeiro mês, no segundo 8% e no terceiro apenas 2%. No quarto mês, nenhum bebê estava em aleitamento materno exclusivo. Cerca de 30% dessas crianças receberam alimentação complementar durante o primeiro mês de vida, e, na idade de quatro meses, todas as crianças do estudo receberam complemento alimentar¹⁴.

Esses achados são preocupantes uma vez que está comprovado que a complementação do aleitamento materno com líquidos como água/chá está associada a um aumento significativo de doenças infecciosas. Num estudo realizado em comunidades urbanas pobres em Lima (Peru)¹⁵, observou-se que 75% das crianças receberam água em adição ao leite materno durante o seu primeiro dia de vida e 12% receberam outro leite ou fórmulas. Apenas 13% dos recém nascidos receberam leite materno exclusivo nas primeiras 24 horas de vida. Durante o primeiro mês de vida, 83% receberam água/chás (com ou sem acréscimo de açúcar) em adição ao leite materno. Este estudo também

evidenciou que a prevalência de diarreia dobrou quando esses líquidos foram oferecidos às crianças menores de seis meses quando comparadas às crianças que estavam em aleitamento materno exclusivo¹⁵.

A suplementação do leite materno com líquidos como água/chás, o uso de mamadeiras e chupetas aumentam a frequência de diarreia nos países em desenvolvimento. Em estudo realizado na cidade de Pelotas, verificou-se que 49% das chupetas de crianças de zero a dois anos estavam contaminadas com coliformes fecais¹⁶.

A utilização de água/chás na dieta infantil é uma prática bastante comum e isso ocorre principalmente nos países em desenvolvimento. Neles, tem se tornado freqüente essa prática que, na verdade, resulta apenas em uma maior ingestão de água e chás, ingredientes conhecidamente desprovidos de qualquer conteúdo calórico. Isso resulta no consumo de uma menor quantidade de leite materno, com conseqüente perda do suprimento calórico e da imunidade adquirida através dessa fonte. A repercussão dessa prática é o aumento do desmame precoce, da desnutrição e, principalmente, da incidência, prevalência e severidade dos casos de diarreia nos primeiros meses de idade⁹.

Os resultados de estudo realizado em Honduras por Cohen et al¹, evidenciaram que a introdução de alimentos complementares aos quatro meses de idade faz com que ocorra decréscimo espontâneo na frequência e duração do aleitamento materno. Este estudo também demonstrou que, após os cinco meses

de idade, a ingestão de leite materno foi menor nos bebês que recebiam alimentos sólidos¹.

Já foi demonstrado que o uso de água ou chás em adição ao leite materno, nos primeiros seis meses de vida, é desnecessário, mesmo em países de clima quente, pois não apresenta nenhuma vantagem adicional na manutenção do estado de hidratação. Apesar desses dados, estudos demonstram que a suplementação com água é comum, chegando a 80% num estudo realizado por Sachdev et al¹⁷.

Em estudo do padrão alimentar em crianças de até seis meses de idade realizado em Teheran (Iran)¹⁸, cerca de 98% das mães amamentavam seus bebês durante a primeira hora de vida. Nesse estudo, a taxa de amamentação aos seis meses de idade, sem introdução de mamadeira, foi de 83% e 10% já haviam parado de amamentar. Das mães que pararam de amamentar, 60% o fizeram no primeiro mês. Baixo peso ao nascer, principalmente abaixo de 2.000 gramas, foi fator de risco para o desmame. Outros fatores associados foram parto cesáreo e hospitalização neonatal¹⁸.

Deve-se levar em conta que a introdução de alimentos complementares expõe a criança a patógenos, tanto pelo veículo usado para administrar (mamadeira), como aos patógenos alimentares, fato que possibilita a ocorrência de doenças como diarreia, vômitos, má absorção, febre, que levarão, no decorrer do tempo, a deficiências nutricionais com sérias conseqüências para o crescimento e

desenvolvimento, assim como aumentarão o risco de deficiências no sistema imunológico das crianças³.

Um aspecto a ser considerado é o uso de mamadeiras para ofertar líquidos às crianças, o que pode levar à “confusão” por parte do recém-nascido entre a maneira de sugar o bico da mamadeira e o bico do seio, que resulta em diminuição da sucção ao seio¹⁹⁻²⁰. Porém, para crianças que necessitem suplementação alimentar, como prematuros, recém-nascidos hipoglicêmicos e outros, está recomendado, pela OMS, que o melhor método de fornecer a suplementação é através de xícara¹⁹.

Em muitas populações, é tradicional usar leite de vaca em substituição ao leite materno, como parte importante da dieta complementar, mas o leite de vaca apresenta características consideradas negativas, como por exemplo: ter baixa concentração de ferro com baixa biodisponibilidade; poder causar sangramento gastrointestinal; ter altas concentrações de proteínas e minerais o que resulta em sobrecarga renal; além desses fatores esse leite é rico em gordura saturada. Em função disso, o leite de vaca, em alguns países, como os Estados Unidos, é recomendado somente após os doze meses de idade^{3,21}.

Estudo realizado em Honduras mostrou que o peso das crianças em aleitamento materno exclusivo aos seis meses de idade é, em geral, similar aos padrões dos países ricos¹.

Está comprovado por diversos estudos que o aleitamento materno exclusivo confere proteção contra doenças infecciosas^{6-8,15,22-25}.

Estudo realizado em Pelotas mostrou que crianças não amamentadas tinham mais chances de morrer no primeiro ano de vida, e, principalmente, o risco de morrer por diarreia entre as crianças não amamentadas foi maior nos dois primeiros meses de vida⁶. Outro estudo, também realizado em Pelotas, mostrou que a ocorrência de internações hospitalares por pneumonia, aos três meses de idade, foi 61 vezes maior para crianças não amamentadas, quando comparadas às que recebiam aleitamento materno exclusivo. A ocorrência de internação por pneumonia foi 17 vezes maior nas crianças em uso de suplementação com sólidos⁷.

A amamentação exclusiva é importante também na redução da fertilidade após o parto. Em comunidades onde as mulheres amamentam por menos tempo e começam a complementar a dieta da criança mais cedo, o tempo médio de amenorréia pós-parto é menor²⁶.

As razões para recomendar aleitamento exclusivo durante os primeiros meses de vida, especialmente nos países em desenvolvimento, estão bem documentadas^{6,8,15,27-31}. É de concordância geral que a introdução de outros alimentos e líquidos antes dos seis meses de vida não traz benefícios à saúde dos bebês e pode ser, inclusive, nociva.

O presente estudo pretende identificar o padrão alimentar das crianças nascidas na cidade de Pelotas.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 Base de dados pesquisadas :

- Medline www.pubmed.com
- Cochrane Database CD rom update software 2003
- Lilacs www.bireme.br
- Web of Science www.periodicos.capes.gov.br

3.2 Descritores :

- Aleitamento materno / Breastfeeding
- Amamentação
- Aleitamento artificial / Bottle – feeding
- Alimentação artificial
- Suplementação alimentar / Supplementary feeding

3.3 Artigos:

- Resumos encontrados : 1533
- Resumos selecionados : 250
- Artigos selecionados até o momento : 65

3.4 Resultados da revisão :

Alguns dos artigos considerados relevantes estão analisados resumidamente a seguir:

Tabela 1 : Estudos publicados sobre práticas alimentares

Autor/ Ano/ País	Tipo de Estudo	N	Principais Resultados	Observações e Limitações
Brown et al. ¹⁵ 1989 Lima, Perú	coorte	153	1º dia de vida: AME : 13% LM +Água : 75% LM+Outro leite ou fórmula 12% 1 mês : AME : 12% LM+Água/Chás : 48% LM+outro leite : 35%	AME : baixa incidência/prevalência de diarreia. Não mostrou tendência estatística mente significativa entre AME e escolaridade dos pais e status socioeconômico.
Issler et al. ³² 1990 Brasil	coorte	238	Amamentação 3 meses – 71% 6 meses – 47% 12 meses – 24% Aos 4 meses Chás – 83% Suco – 40% Alimentos sólidos 31%	Motivo para complementação: diminuição ou ausência do leite materno Limitações : - população estudada foi de apenas um hospital - questionários respondidos pelo correio (perdas : 17,4%)

Tabela 1 : Estudos publicados sobre práticas alimentares

Autor/ Ano/ País	Tipo de Estudo	N	Principais Resultados	Observações e Limitações
Tomasi et al. ¹⁶ 1994 Brasil	transversal	354	28% dos estudados eram menores de seis meses 74% usavam chupeta ao final do 1º mês de vida. Das 280 crianças usuárias, 93% tinham amostras contaminadas.	Não houve significância na associação com diarreia.
Barros et al. ³³ 1994 Brasil	Ensaio clínico randomizado	900	A intervenção (incentivo à amamentação): 1) – aumentou a prevalência e duração do aleitamento GI GC 1 mês 86% 77% 2 meses 73% 62% A mediana da duração do AM : GI : 120 dias e GC : 105 dias 2) – retardou a introdução de leite artificial GI GC 1 mês 22% 36% 2 meses 40% 53% A mediana para introdução de mamadeira : GI : 90 dias e GC : 60 dias	Em características maternas não descreve composição étnica. Os motivos das recusas não estão registrados.

Tabela 1 : Estudos publicados sobre práticas alimentares

Autor/ Ano/ País	Tipo de Estudo	N	Principais resultados	Observações e Limitações
Barros et al. ²⁰ 1995 Brasil	coorte	605	Prevalência de AME em usuários de chupeta, aos 4 meses de idade : <ul style="list-style-type: none"> • Usuários em tempo integral : 17,3% • Usuários em tempo parcial : 26,4% • não usuários 44,6% 	Não consegue comprovar a relação entre desmame e uso de chupeta.
Horta et al. ¹¹ 1996 Brasil	coorte	1982 : 1556 1993 : 1414	Aumento na duração mediana da amamentação de 3,1 meses para 4,0 meses em 1993.	Informações sobre desmame e introdução de alimentação complementar obtida aos doze meses de idade.

Tabela 1 : Estudos publicados sobre práticas alimentares

Autor/ Ano/ País	Tipo de Estudo	N	Principais resultados	Observações e Limitações
Clements et al. ³⁴ 1997 Inglaterra	Transversal	700	Alta hospitalar: 66% - AME 7% - AM parcial 26% usavam mamadeira Aos 3 meses: 46% : AM	O estudo foi realizado para avaliar fatores de risco para SIDS e não foram coletadas algumas variáveis importantes para este estudo. Diferenças sociodemográficas entre os dois grupos (viés de seleção): comprometendo a generalização dos resultados.
Albernaz et al. ³⁵ 1998 Brasil	coorte	GI: 243 (1998) GC: 71 (1993)	Aos três meses de idade: AME: 57% GI 13% GC AM predominante: 17% GI 28% GC Alim. Complementar + AM: 15% GI 20% GC	- Artigo de resultados preliminares - Intervalo de cinco anos entre os grupos controle e intervenção - Não houve desenvolvimento das características individuais e dos fatores de confusão entre os dois grupos.

Tabela 1 : Estudos publicados sobre práticas alimentares

Autor / Ano / País	Tipo de Estudo	N	Principais resultados	Observações e Limitações
Howard et al. ³⁶ 1999 USA	coorte	275	68% usavam chupeta antes de seis semanas de vida. 15% antes da alta 36% antes de duas semanas	Não fornece evidência da associação causal entre o uso de chupeta e o sucesso do aleitamento. Grupo sociodemográfico privilegiado (comprometendo a generalização dos resultados).
Giugliani et al. ³⁷ 2000 Brasil	revisão		Recomendação de AME até os seis meses de vida; introdução de alimentos complementares em idade adequada.	A composição do leite materno modifica-se à medida que a lactação progride. Essa modificação pode facilitar a introdução de alimentos complementares no tempo oportuno.

Tabela 1 : Estudos publicados sobre práticas alimentares

Autor / Ano / País	Tipo de Estudo	N	Principais resultados	Observações e Limitações
Marques et al. ¹² 2001 Brasil	coorte	364	Mediana para AME : 0 dia 4 meses : 1,5% 6 meses : 0,6% Mediana para outro leite : 24 dias Água / Chás no 1º dia de vida : 72%	Fatores associados : uso de chupeta, uso de chás na primeira semana e problemas nas mamas. Perdas : 21% (em 12 meses) Não avaliou o uso freqüente da chupeta.
Vaahtera et al. ¹⁴ 2001 África	coorte	795	AME : 1 mês – 19% 2 meses – 8% 3 meses – 2% 4 meses – 0% Alimentação Complementar : 1 mês – 30% 4 meses – 100%	Perdas : 21% 20% das mulheres eram HIV positivo.

Tabela 1 : Estudos publicados sobre práticas alimentares

Autor / Ano / País	Tipo de Estudo	N	Principais resultados	Observações e Limitações
Kostyra et al. ³⁸ 2002 Polónia	Coorte	1250	AM : média 8,1 ± 8,5 AME : média 2,8 ± 2,1 13,3% : AME aos 6 meses - contato pele/pele implementou o AM em 81,6% das mães	Fatores de confusão: nível educacional materno Mães que desmamaram precocemente não lembraram a época correta do evento.
McLeod et al. ¹³ 2002 N. Zelândia	coorte	665	AME nas 16 – 20 semanas pós-parto : 26% com AMP 21% usavam mamadeira 11% usavam chupeta frequentemente 19% usavam chupeta ocasionalmente	Fatores relacionados : tabagismo, retornar ao trabalho, ter tido problemas para amamentar e uso de chupeta. De 1047 questionários enviados: 68,4% responderam.

Tabela 1 : Estudos publicados sobre práticas alimentares

Autor / Ano / País	Tipo de Estudo	N	Principais resultados	Observações e Limitações
Berra et al. ³⁹ 2002 Argentina	Transversal	347	<p>Primeiras 48 h de vida : AME : Inst. Públicas : 60,4% Inst. Privadas : 2,9% Aleitamento não exclusivo : • Inst. Públicas: RN que receberam primeiro alimento diferente do LM : OR 149 Primeiro contato há mais de 45min após o nascimento : OR 4,43 Intenção da mãe era amamentar menos de 6 meses : OR 5,80 • Inst. Privadas : RN que receberam primeiro alimento diferente do LM: OR 9,88</p>	<p>Pequenas instituições não foram investigadas. Alguns pacientes receberam alta antes da primeira entrevista. As variáveis foram dicotomizadas o que limita a potencialidade das análises estatísticas.</p>
Howard et al. ¹⁹ 2003 USA	Ensaio clínico	700	<p>Uso de chupeta : 4 semanas pós- parto : Significante declínio de AME , não afetando, o AME total. Para RN que necessite mais de 2 alimentos suplementares, o mais indicado é fazer por xicara.</p>	<p>População estudada com predomínio de: brancas, bom nível educacional, casadas. Famílias que já tinham decidido que iriam amamentar</p>

Tabela 1 : Estudos publicados sobre práticas alimentares

Autor/Ano / País	Tipo de Estudo	N		Principais Resultados	Obs. e limitações
		Inicial	Final		
Albernaz et al. 2003 Brasil	Ensaio clínico randomizado	GI: 94 GC: 94	82 75	Aos 4 meses: AME: GI: 40% GC: 31% Qualquer AM: p= 0,04 GI: 84% GC: 71% Desmame: GI: 16% GC: 29% Consumo médio de LM (ml/dia): GI: 761 GC: 723	O apoio à lactação reduziu o desmame precoce, mas o consumo do LM até os 4 meses não foi afetado pela intervenção. A amostra selecionada era de bebês sem restrições ao crescimento.

Nota : **LM** : leite materno ; **AM** : aleitamento materno ; **AME** : aleitamento materno exclusivo ; **AMP** : aleitamento materno predominante ; **GI** : grupo de intervenção ; **GC** : grupo controle **RN** : recém nascidos ; **OR** : odds ratio.

4 DESCRIÇÃO DO MODELO TEÓRICO

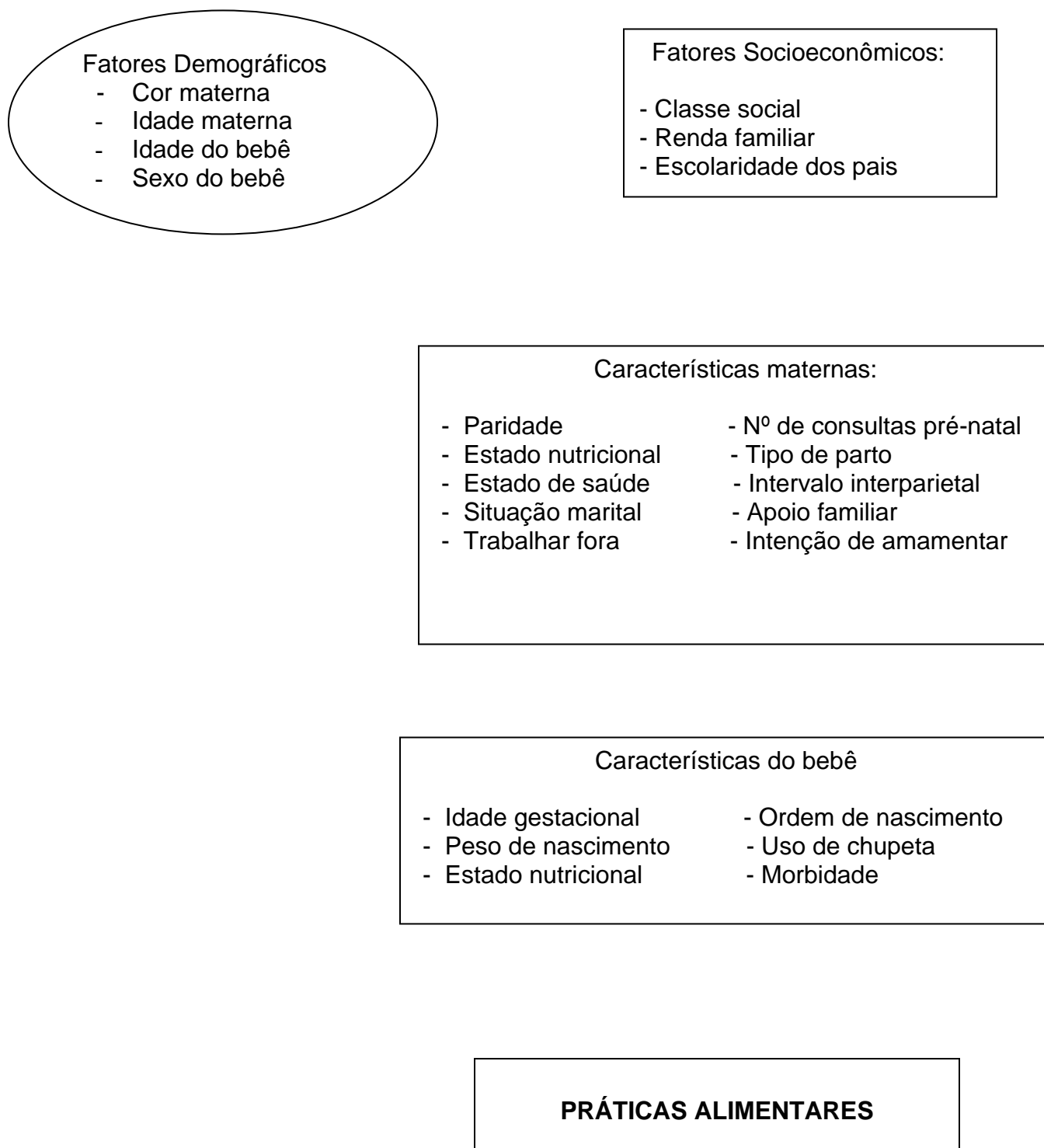
O modelo teórico foi criado considerando a relação hierárquica entre as variáveis para a identificação dos possíveis fatores de confusão na análise dos dados.

No primeiro nível do modelo hierárquico, estão colocadas as variáveis demográficas e os fatores socioeconômicos (renda familiar e escolaridade dos pais) como determinantes das demais variáveis independentes.

No segundo nível hierárquico, estão colocadas todas as variáveis relativas às características maternas e, no terceiro, as do bebê, as quais podem ser afetadas pelas variáveis anteriores e também podem exercer influência direta sobre o desfecho.

O Modelo Teórico encontra-se na Figura 1.

Figura 1 – MODELO TEÓRICO



5 JUSTIFICATIVA

Este trabalho é parte de um projeto mais amplo, que visa estudar o aleitamento materno e suas implicações na cidade de Pelotas, RS.

Os estudos demonstram uma heterogeneidade na prática da amamentação nos diferentes locais, inclusive nas diversas regiões dentro do próprio país. Isso leva a crer que a realização de diagnósticos locais da situação da amamentação é de fundamental importância na elaboração de políticas próprias de incentivo ao aleitamento materno.

Os níveis de aleitamento materno em nosso meio permanecem marcadamente inferiores às recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), o que reforça a necessidade de se estudar quais são os fatores que levam ao desmame precoce e por que as mães iniciam tão cedo a complementação ao aleitamento materno.

6 OBJETIVOS

5.1 Objetivo geral

Estudar as práticas alimentares nos primeiros três meses de vida das crianças nascidas na cidade de Pelotas, RS.

5.2 Objetivos específicos

- Avaliar os índices de aleitamento materno exclusivo nos primeiros três meses de vida nas crianças nascidas na cidade de Pelotas.
- Determinar a frequência do uso de alimentos complementares nos primeiros três meses de vida em uma coorte de bebês nascidos na cidade de Pelotas.
- Determinar os tipos de alimentos complementares utilizados nos primeiros três meses de vida.
- Identificar os fatores que favorecem a introdução precoce de alimentos complementares nos primeiros três meses de vida.
- Avaliar o uso de chupeta e mamadeira nos primeiros três meses de vida.

7 HIPÓTESES

- Os índices de aleitamento materno exclusivo até os três primeiros meses de vida são baixos;
- Vários bebês recebem água/chás no primeiro mês de vida;
- A introdução de alimentos complementares ocorre antes dos três meses para muitos bebês;
- Cerca de 80% dos bebês usam chupeta ou mamadeiras nos primeiros meses de vida;
- Os fatores como renda familiar, escolaridade e idade materna estão inversamente associados à introdução precoce de líquidos e alimentos nos primeiros meses de vida;
- Tabagismo materno e uso de chupeta são fatores de risco para o uso de complementação alimentar e líquidos antes dos seis meses de vida.

8 METODOLOGIA

8.1 Delineamento do estudo

Estudo de coorte prospectiva acompanhada de setembro de 2002 a novembro de 2003.

8.2 Amostragem

Este estudo está inserido em uma pesquisa maior que avaliará vários desfechos.

Serão entrevistadas as mães de crianças que nasceram nas maternidades da cidade de Pelotas no período de setembro de 2002 a novembro de 2003, estimando-se a ocorrência de 400 partos/mês, num total de aproximadamente 3400 partos.

Serão feitas visitas domiciliares para 30% da amostra, escolhida de forma aleatória, aos 30, 90 e 180 dias de vida. O estudo utilizará dados da entrevista hospitalar e dos acompanhamentos de 30 e 90 dias. Para selecionar a amostra será usado o programa SPSS 8.0 for Windows ⁴¹.

A amostra foi calculada baseada em um intervalo de confiança de 95% e poder estatístico de 90% para exposições variando entre 15 e 80%, estimando-se um RR de 2,0.

A amostra necessária foi de 600 díades mães-bebês, porém como o estudo fará parte de uma coorte que contemplará a avaliação de outros desfechos, a amostra final será de 973 díades mães-bebês.

8.3 Critérios de elegibilidade

Serão eleitos para inclusão no estudo todos os recém nascidos de mães residentes na zona urbana da cidade de Pelotas e que não apresentarem problemas graves que contra-indiquem o aleitamento materno (exemplo: mal formações graves, mãe HIV positivo).

8.4 Definições de categorias de aleitamento materno

Serão adotadas as seguintes categorias preconizadas pela Organização Mundial de Saúde/ Organização Panamericana de Saúde (OMS/OPAS , 1991)⁴².

- **Aleitamento materno exclusivo** – quando a criança recebe somente leite materno, diretamente da mama ou extraído, e nenhum outro líquido ou sólido, com exceção de gotas ou xaropes de vitaminas, minerais e/ou medicamentos.

- **Aleitamento materno predominante** – quando o lactente recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água, como sucos de frutas e chás.
- **Aleitamento materno** – quando a criança recebe leite materno, diretamente do seio ou extraído, independente de estar recebendo qualquer alimento ou líquido, incluindo leite não humano.

8.5 Instrumentos

Serão utilizados questionários padronizados, com questões previamente testadas, que sofrerão modificações, se houver necessidade, conforme estudo-piloto, os quais serão preparados através do editor de texto Word 6.0 for Windows.

Os questionários serão acompanhados de um manual de instruções que terá a finalidade de levar os entrevistadores a proceder de maneira uniforme e utilizarem as mesmas definições para a coleta de dados. Este manual constará de uma parte geral em que o entrevistador recebe instruções sobre como deverá se apresentar, codificar as questões e proceder em casos de dúvidas. A parte específica do manual diz respeito à orientação para entender, formular e codificar cada questão isoladamente.

8.6 Logística

O estudo de coorte terá dois componentes: componente perinatal (triagem hospitalar) e acompanhamento (visitas domiciliares a bebês com um, três e seis meses de vida).

A equipe será composta por uma supervisora do componente perinatal e quinze entrevistadores e por duas supervisoras do componente de acompanhamento com dezessete entrevistadores, todos estudantes de medicina, treinados previamente. Os entrevistadores não terão conhecimento prévio dos objetivos do estudo e iniciarão o trabalho logo após tornarem-se aptos através do treinamento.

Serão entrevistadas no hospital todas as mães cujos partos vierem a ocorrer na cidade de Pelotas, provenientes da zona urbana, no período de setembro de 2002 a maio de 2003. Os entrevistadores visitarão as maternidades duas vezes ao dia e entrevistarão todas as mães cujos partos venham a ocorrer no horário que lhes foi designado. Para os partos ocorridos entre 17h e 07h, os questionários serão aplicados pela manhã. Quando ocorrerem entre 07h e 17h, os mesmos serão aplicados no final da tarde, sempre respeitando pelo menos quatro horas entre o parto e a entrevista. Qualquer perda que por ventura ocorra, deverá ser anotada e buscada no domicílio.

Posteriormente, será selecionada, de forma aleatória, uma amostra de 30% das mães, através do programa SPSS 8.0 for Windows⁴¹, as quais serão entrevistadas no domicílio aos 30, 90 e 180 dias de vida do bebê.

As reuniões com os entrevistadores serão semanais, para entregar os questionários, sanar dúvidas e identificar possíveis perdas e recusas.

Os questionários serão codificados pelos próprios entrevistadores, com caracteres padronizados. As supervisoras serão responsáveis por: revisão dos questionários, colocação do Código Internacional de Doenças (CID10)⁴³ em patologias e codificação das perguntas abertas.

O consentimento pós-informado deverá ser assinado por todas as mães, ficando as mesmas de posse da primeira via; a segunda via será anexada ao questionário de um mês, aplicado no domicílio.

Serão consideradas como perdas os pares mãe-bebê que não forem localizados para a aplicação dos questionários ou recusarem-se seja a participar, seja a continuar no estudo.

8.7 Seleção e treinamento da equipe

A seleção dos entrevistadores ocorrerá a partir de candidatos que se apresentarem, voluntariamente, em data marcada para reunião. A divulgação da seleção ocorrerá através de convite de professores em sala de aula e divulgação pelos próprios alunos. A avaliação constará de entrevista e desempenho.

O treinamento será feito através do entendimento da técnica das entrevistas e aplicação dos questionários, bem como da interpretação do manual de instruções. Serão feitas simulações de entrevistas, em que pessoas do grupo funcionarão, alternadamente, como entrevistados e entrevistadores, visando obter uniformidade

no modo de formular as questões, bem como observar o comportamento dos entrevistadores diante das adversidades que possam ocorrer.

O treinamento terá a duração de sete dias e, ao término, serão selecionados os entrevistadores. Os demais que estiverem aptos permanecerão como suplentes para suprir qualquer desistência ou alguma eventualidade no decorrer do trabalho.

8.8 Estudo – piloto

O estudo-piloto ocorrerá após o treinamento e será realizado através de entrevistas às mães internadas na maternidade do Hospital Universitário São Francisco de Paula(HUSFP). Os entrevistadores farão o trabalho acompanhados pelas supervisoras. Os questionários serão codificados e entregues para revisão e digitação.

8.9 Processamento dos dados

A digitação dos dados será feita utilizando-se o programa Epi Info 6.0⁴⁴. A estrutura para a entrada de dados será criada previamente com esse mesmo programa. Serão criados limites tanto para as variáveis quantitativas quanto qualitativas, para evitar erros na amplitude e consistência dos dados.

Todos os questionários terão dupla digitação e comparação dos dados para detecção de erros. Serão feitas duas cópias, em disquetes diferentes, de todos os dados, atualizadas sistematicamente. Após a digitação, será realizada a limpeza dos dados. Estas tarefas serão realizadas por um digitador e pelas supervisoras.

8.10 Análise dos dados

A análise dos dados será realizada seguindo os seguintes passos:

1. Cálculo da frequência de todas as variáveis
2. Análise bivariada entre o fator de exposição e os desfechos, entre o fator de exposição e outras variáveis e entre os desfechos e outras variáveis.
3. Análise multivariada conforme modelo hierárquico criado, levando em conta a relação entre as variáveis para identificação de possíveis fatores de confusão na análise dos dados. Para a análise, será usada regressão logística e serão mantidas no modelo as variáveis com $p < 0,20$ por serem consideradas fatores de confusão em potencial. Ao final da análise, somente as variáveis com $p < 0,05$ serão consideradas associadas ao desfecho de forma estatisticamente significativa.

8.11 Controle de qualidade

O controle de qualidade será garantido através de vários mecanismos: questionários padronizados, pré-teste dos questionários (estudo-piloto), manual de instruções detalhado, treinamento dos entrevistadores, revisão dos questionários, além da aplicação de um questionário sintetizado a uma amostra aleatória de 10% de todas as mães, com o objetivo de avaliar a qualidade e veracidade dos dados coletados (realizado pelas supervisoras).

8.12 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado pelas Comissões de Pesquisa e Ética em Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas e da Fundação de Apoio Universitário (FAU), tendo sido considerado, conforme as Normas de Pesquisa em Saúde, de risco mínimo. Além disso, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e pela Comissão Científica da Universidade Católica de Pelotas.

Todas as mães incluídas no estudo, após terem sido devidamente esclarecidas sobre a pesquisa, assinarão termo de consentimento.

8.13 Divulgação dos resultados

Os resultados serão apresentados para a comunidade científica através de artigos publicados em revistas especializadas. Também serão apresentados à comunidade em geral através de jornais e outros meios de comunicação.

9 CRONOGRAMA

O projeto será desenvolvido conforme o seguinte cronograma:

Atividade	Início	Término
Preparação	Agosto 2002	Agosto 2002
Treinamento	Agosto 2002	Agosto 2002
Estudo piloto	Agosto 2002	Agosto 2002
Componente perinatal	Setembro 2002	Maió 2003
Componente domiciliar	Agosto 2002	Novembro 2003
Digitação	Abril 2003	Julho 2004
Análise dos dados	Agosto 2004	Setembro 2004
Redação do artigo	Setembro 2004	Outubro 2004
Envio do artigo	Outubro 2004	Novembro 2004
Revisão bibliográfica	Agosto 2002	Outubro 2004
Defesa	Novembro 2004	

10 ORÇAMENTO

O quadro abaixo mostra o orçamento para realização do projeto. Não houve financiamento para o mesmo, sendo que os recursos para sua execução foram disponibilizados pelas mestrandas. Um dos entrevistadores, que auxiliará na revisão bibliográfica e na organização do banco de dados, recebe Bolsa de Iniciação Científica da FAPERGS.

Itens	Custo mensal	Tempo	Custo total R\$
componente perinatal			
Pessoal			
Quinze entrevistadores		8 m	-
Preparo dos questionários			100
Digitação	180	8 m	2.790
Subtotal			2.890
Material			
Impressão de questionários	250	7 m	1.750
Material para entrevistadores			50
Material para impressão			135
Subtotal			1.935
Outros			
Transporte	100	7 m	700
Comunicação	25	7 m	175
Subtotal			875
Total			5.700
<i>componente domiciliar</i>			
Pessoal			
Dezessete entrevistadores		16 m	-
Preparo dos questionários			100
Digitação	75		1.200
Subtotal			1.300
Material			
Impressão de questionários	120	15 m	1.800
Material para entrevistadores			80
Material para impressão			120
Subtotal			2.000
Outros custos			
Transporte urbano	22	16 m	350
Combustível	120		1.920
Comunicação	40		640
Subtotal			2.910
Total			6.910

REFERÊNCIAS

1. Cohen RJ, Brown KH, Canahuati J, Rivera LL, Dewey KG. Effects of age of introduction of complementary foods on infant breast milk intake, total energy intake, and growth: a randomized intervention study in Honduras. *Lancet* 1994;344:288–93.
2. Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding: cochrane review. In: *The Cochrane Library*, issue 2002. Oxford Update Software.
3. Agget PJ. Research priorities in complementary feeding: International Paediatric Association (IPA) and European Society of Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Workshop. *Pediatrics* 2000;106(5):1271–305.
4. Newman J. How breast milk protects newborns. *Sci Am* 1995; 273:76–9.
5. Churchill RB, Pickering LK. The pros (many) and cons (a few) of breastfeeding. *contemporary. Pediatrics* 1998;15:108–19.

6. Victora CG, Vaughan JP, Nobre LC, Lombardi C, Teixeira AM, et al. Evidence for protection by breast-feeding against infant deaths from infectious diseases in Brazil. *Lancet* 1987;2(8554):319–22.
7. César JA, Victora CG, Barros FC, Santos IS, Flores JA. Impact of breast feeding on admission for pneumonia during postneonatal period in Brazil: nested case-control study. *BMJ* 1999;318:1316–20.
8. Victora CG, Smith PG, Vaughan JP. Infant feeding and death due to diarrhea: a case-control study. *Am J Epidemiol* 1989;129:1032–41.
9. Giugliani ERJ, Victora CG. Normas alimentares para crianças brasileiras menores de dois anos (bases científicas). Geneva: OPAS/WHO; 1997.
10. World Health Organization. Infant and young child nutrition: global strategy on infant and young child feeding. Geneva, 2002. (Fifty-fifth World Health Assembly, A55/15).
11. Horta BL, Olinto MTA, Victora CG, Barros FC, Guimarães PRV. Breastfeeding and feeding patterns in two cohorts of children in southern Brazil: trends and differences. *Cad Saúde Pública* 1996;12(1):46-8.
12. Marques NM, Lira PIC, Lima MC, Silva NL, Batista MF, Huttly SRA, Ashworth A. Breastfeeding and early weaning practices in northeast Brazil: a longitudinal study. *Pediatrics*. 2001;108(4):e66.

13. McLeod D, Pullon S, Cookson T. Factors influencing continuation of breastfeeding in a cohort of women. *J Hum Lact* 2002;18(4):335–43.
14. Vaahtera M, Kulmala T, Hietanen A, Ndekha M, Cullinan T, Salin ML, et al. Breastfeeding and complementary feeding practices in rural Malawi. *Acta Paediatr* 2001;90:328–32.
15. Brown KH, Black RE, Romaña GL, Kanashiro HC. Infant-feeding practices and their relationship with diarrheal and other diseases in Huascar (Lima), Peru. *Pediatrics*. 1989;83(1): 31–40.
16. Tomasi E, Victora CG, Post PR, Olinto MTA, Béhague D. Uso de chupeta em crianças: contaminação fecal e associação com diarreia. *Rev Saúde Pública* 1994;28(5):373–9.
17. Sachdev HPS, Krishna J, Puri RK, Satyanarayana L, Kumar S. Water supplementation in exclusively breastfed infants during summer in the tropics. *Lancet* 1991;337:929-33.
18. Shiva F, Nasiri M. A study of feeding patterns in young infants. *J Trop Pediatr* 2003;49(2):89–92.
19. Howard CR, Howard FM, Lanphear B, Eberly S, deBlicke EA, Oakes D, et al. Randomized clinical trial of pacifier use and bottle-feeding or cupfeeding and their effect on breastfeeding. *Pediatrics* 2003;111(3):511–8.

20. Barros FC, Victora CG, Semer TC, Tonioli Filho ST, Tomasi E, Weiderpass E. Use of pacifiers is associated with decreased breast-feeding duration. *Pediatrics* 1995;95(4):497–9.
21. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Gastroenterologia. Reflexões sobre o consumo de leite de vaca integral pelo lactente. Consenso de março de 2003.
22. Goldman AS. The immune system of human milk: antimicrobial, antiinflammatory and immunomodulating properties. *Pediatr Infect Dis J* 1993; 12:664–71.
23. Jackson DA, Imong SM, Wongsawadhi L, Silprasert A, Preunglampoo S, Leelapat P, et al. Weaning practices and breast-feeding duration in northern Thailand. *Br J Nutr* 1992;67:149–64.
24. Hanson LA. The mother-offspring dyad and the immune system. *Acta Paediatr* 2000;89(3):252–8.
25. Hanson LA, Korotkova M, Haversen L, Mattsby-Baltzer I, Hahn-Zoric M, Silfverdal SA, et al. Breast-feeding, a complex support system for the offspring. *Pediatr Int* 2002;44(4):347–52.
26. Gray RM, Campbell OM, Apelo R, Eslami SS, Zacur H, Ramos RM, et al. Risk of ovulation during lactation. *Lancet* 1990;335:25–29.

27. Kramer MS, Guo T, Platt RW, Shapiro S, Collet JP, Chalmers B, et al. Breastfeeding and infant growth : biology or bias?. *Pediatrics* 2002;110:343–47.
28. Jain A, Concato J, Leventhal JM. How good is the evidence linking breastfeeding and intelligence?. *Pediatrics* 2002;109:1044–53.
29. Doyle LW, Richards AL, Kelly EA, Ford GW, Callanan C. Breastfeeding and intelligence (letter). *Lancet* 1992;339:744–45.
30. Gale CR, Martyn CN. Breastfeeding duration, use, and adult intelligence. *Lancet* 1996;347:1072–75.
31. Wright AL, Bauer M, Naylor A, Sutcliffe E, Clark L. Increasing breastfeeding rates to reduce infant illness at the community level. *Pediatrics* 1998;101:837–44.
32. Issler RMS, Giugliani ERJ, Seffrin CF, Justo EB, Carvalho NM, Hartmann RM. Hábitos alimentares no primeiro ano de vida estudo de uma coorte de crianças nascidas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. *Revista HCPA* 1990;10(3):141–45.
33. Barros FC, Halpern R, Victora CG, Teixeira AMB, Béria JU. Promoção da amamentação em localidade urbana da região sul do Brasil: estudo de intervenção randomizado. *Rev Saúde Pública* 1994;28(4): 277–83.

34. Clements MS, Mitchell EA, Wright SP, Esmail A, Jones DR, Ford RPK. Influences on breastfeeding in southeast England. *Acta Paediatr* 1997;86:51–6.
35. Albernaz E, Giugliani ERJ, Victora CG. Supporting breastfeeding: a successful experience. *J Hum Lact* 1998;14(4):283–5.
36. Howard CR, Howard FM, Lanphear B, deBlieck EA, Eberly S, Lawrence RA. The effects of early pacifier use on breastfeeding duration. *Pediatrics* 1999;103(3):e33.
37. Giugliani ERJ, Victora CG. Alimentação complementar. *J Pediatr* 2000; 76(3):253–62.
38. Kostyra KM, Mazur J, Boltruszko I. Effect of early skin-to-skin contact after delivery on duration of breastfeeding: a prospective cohort study. *Acta Paediatr* 2002;91:1301–6.
39. Berra S, Galván NK, Sabulsky J, Dal Lago B, Gorgerino MC, Rajmil L, et al. Alimentación del recién nacido en el período de posparto inmediato. *Rev Saúde Pública* 2002;36(6):661–9.
40. Albernaz E, Victora CG, Haisma H, Wright A, Coward WA. Lactation counseling increases breast-feeding duration but not breast milk intake as measured by isotopic methods. *J Nutr* 2003;133:205–10.

41. Norusis M. SPSS PC + : Statistical Package for Social Sciences. Chicago: SPSS Inc; 1994.

42. Organizacion Mundial de la Salud. Organizacion Panamericana de la Salud. Indicadores para evaluar las prácticas de lactancia materna. Ginebra, 1991 (OMS/CED/SER/91, 14).

43. World Health Organization, Collaborating Centre for Classification of Diseases in Portuguese. CID/10. 8 ed. São Paulo: USP; 2000.

44. Dean AH. Epi Info version 6: a word processing database and statistical program for epidemiology on microcomputers. Atlanta: CDC; 1994.

ANEXOS

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS
MESTRADO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO
AVALIAÇÃO DA SAÚDE MATERNO INFANTIL

Manual para o entrevistador
(**Triagem hospitalar**)

O entrevistador deverá apresentar-se à mãe dando seu nome e curso universitário e explicando-lhe que está sendo feito, nas maternidades da nossa cidade, um estudo sobre as condições das crianças nascidas na cidade de Pelotas. Por isso, está ali para conversar e conhecer um pouco sobre o bebê e sua família. Deverá solicitar, então, seu consentimento em participar da pesquisa.

Antes de apresentar-se, o entrevistador deverá verificar os dados pessoais da mãe no livro de partos. Isto lhe possibilitará um melhor relacionamento com a mãe, pois já saberá seu nome e os dados técnicos do parto.

Para o êxito deste trabalho, todas as mães deverão ser entrevistadas, e de forma uniforme. Por isso, passamos a detalhar a forma como o questionário deverá ser aplicado.

Na introdução, e após cada pequeno número de perguntas, estão colocadas frases que facilitarão a conversa entre o entrevistador e a mãe. Estas frases são simples, o que possibilitará uma melhor interação com a entrevistada, assim como orienta e deixa claro sobre o que será falado logo a seguir.

Instruções Gerais

- Quando houver dúvida sobre uma resposta, anote-a **por extenso** e consulte depois o supervisor.
- Quando a mãe não souber responder ou a informação não estiver disponível, complete com 9, 99, 999. . . os campos de codificação.
- Quando houver instruções para pular de uma pergunta para outra mais adiantada, complete com 8, 88, 888. . . os campos de codificação para a pergunta que não foi aplicada.
- Os campos da coluna da direita são reservados para a codificação dos dados. O preenchimento desta coluna nunca deverá ser feito durante a entrevista, os números deverão ser claros e não rasurados.
- Onde está escrito <criança>, substitua pelo nome do bebê.
- Leia sempre somente o enunciado de cada pergunta.
- Caso a mãe não entenda uma pergunta, repita o enunciado e **todas** as alternativas.

- Nas questões qualitativas (resposta por extenso), anote sempre a primeira resposta da mãe.

Passamos agora a comentar a forma de preenchimento de todas as questões do questionário:

- O Nº do questionário deverá ser preenchido posteriormente.
- As questões de 2 a 9 deverão ser respondidas através de verificação no livro de partos.
- A questão nº 10, sobre a cor do bebê, deverá ser respondida após observação. Ex. pardo : (3) outra

11 – Tipo de hospitalização:

(1) SUS (2) Convênio (3) Particular

A questão acima (11) também deverá ser verificada no livro de registros.

Vamos começar conversando sobre o seu parto.

12 – Quantos filhos a senhora teve neste parto?

(1) Único (2) Múltiplo 2 (3) Múltiplo 3

13 – O parto foi normal ou cesariana?

(1) Normal (2) Cesariana

14 – <Criança> apresentou ou está apresentando algum problema durante a estada no hospital que a obrigou a ir para o berçário ou UTI?

(1) Sim, berçário (3) Alojamento conjunto
(2) Sim, UTI

Se o bebê não apresentou nenhum problema, marque (3) e passe para a questão nº 15

Se a alternativa for Sim, responda de forma descritiva conforme consta na segunda parte da questão:

Se o bebê ainda encontra-se no berçário ou UTI, procure o médico no setor e anote o diagnóstico

SE SIM: Qual foi o problema?

1: _____

2: _____

3: _____

Quanto tempo depois do parto o bebê veio para o quarto? ___ ___ h

Agora vamos conversar um pouco sobre a sua gravidez e seu pré-natal:

15 – Qual foi a data da sua última menstruação? ___ ___ / ___ ___ / ___ ___

16 – A senhora fez alguma consulta de pré-natal durante a gravidez?

(1) Sim

(2) Não

Se a resposta for NÃO, pule para a questão nº 39

Gostaria de olhar sua carteira de pré-natal.

17 – Todas as consultas de pré-natal foram registradas na carteira?

(1) Sim

(2) Não

18 – Quantas consultas pré-natal a senhora fez? ___ ___

19 – A altura uterina foi anotada no gráfico?

(1) Sim

(2) Não

20 – A senhora fez ultrassom durante a gravidez?

(1) Sim

(2) Não

(8) NSA

21 – SE SIM: Data do exame: ___ ___ / ___ ___ / ___ ___

Idade gestacional: ___ ___ , ___ semanas

Se estiver com a mãe, o exame deverá ser visto e conferido pelo entrevistador. Se não estiver, perguntar se trouxe para o hospital, em caso afirmativo, olhar no prontuário.

A idade gestacional poderá ser calculada.

Este dado – idade gestacional – deverá ser colocado somente no questionário, não precisa ser passado para a área de codificação.

Vou perguntar uma série de coisas e gostaria que me dissesse se elas foram

feitas nas consultas de pré-natal, sempre, às vezes ou nunca.

22 – A senhora foi pesada (1) Sim (2) Às vezes (3) Nunca

23 – Mediram a sua altura (1) Sim (2) Não

24 – Mediram a sua barriga (1) Sim (2) Às vezes (3) Nunca

25 – Mediram a sua pressão (1) Sim (2) Às vezes (3) Nunca

- 26 – Escutaram o nenê (1) Sim (2) Às vezes (3) Nunca
27 – Examinaram suas mamas (1) Sim (2) Não
28 – Fizeram toque vaginal (1) Sim (2) Às vezes (3) Nunca

Agora eu gostaria de saber se a senhora fez algum destes exames durante o pré-natal.

- 29 – Fez o pré-câncer (1) Sim (2) Não - SE NÃO: Quando fez pela última vez? _____ meses.
30 – Fez exame de urina (1) Sim - Quantas vezes? _____ (0) Não
31 – Fez exame de sangue (1) Sim - Quantas vezes? _____ (0) Não
32 – Fez um exame de açúcar no sangue após ter tomado um líquido doce?
(1) Sim (2) Não

Agora gostaria de saber se durante o seu pré-natal o médico:

- 33 – Receitou remédio para anemia (ferro) ? (1) Sim (2) Não
34 – Receitou algum antibiótico? (1) Sim - Qual? _____ (2) Não
35 – O médico conversou com a senhora sobre como seria o trabalho de parto?
(1) Sim (2) Não
36 – A senhora fez vacina antitetânica? (1) Sim - Quantas doses? _____
(2) Já estava imunizada (3) Não
37 – Durante o seu pré-natal, a senhora recebeu orientação sobre leite materno?
(1) Sim (2) Não (8) NSA
38 – Durante seu pré-natal a senhora recebeu orientações sobre como amamentar?
(1) Sim (2) Não (8) NSA
39 – Durante a gravidez a Sra. usou algum outro remédio?
(1) Sim (2) Não
SE SIM: Qual remédio? _____
40 – Quem indicou esse remédio?
(1) Médico (2) Farmacêutico (3) Familiar (8) NSA
(4) Outro _____

- 41 – A senhora teve corrimento durante o pré-natal? (1) Sim (2) Não

SE SIM:

- 42 – A senhora foi examinada por causa do corrimento? (1) Sim (2) Não
43 – A senhora tomou algum remédio para o corrimento? (1) Sim (2) Não
SE TOMOU: Qual remédio? _____

- 44 – Gostaria de saber qual era o seu peso antes de engravidar. ____ , ____ Kg

45 – Qual era o seu peso antes do parto? ___ __ , ___ Kg

46 – Qual é a sua altura? ___ __ __ cm

47 – A senhora fumava antes da gravidez?

(1) Sim

(2) Não

Se a resposta for NÃO, pule para a questão nº 50

48 – A senhora fumou durante a gravidez?

(1) Sim

(2) Não

SE SIM: Quantos cigarros por semana? _____

49 – Se a senhora fumava antes e parou de fumar na gravidez, pretende voltar a fumar?

(1) Sim

(2) Não

(8) NSA

50 – A senhora usou alguma bebida alcoólica durante a gravidez?

(1) Sim

(2) Não

51 – Qual a bebida alcoólica que você usa ou usou com mais frequência?

(1) Cerveja / Chope (2) Vinhos (3) Cachaça / Pinga (8) NSA

(4) Uísque / Vodka / Conhaque (5) Outras _____

52 – Qual a frequência de uso de bebidas alcoólicas?

(1) Não bebeu

(2) Bebeu todos os dias

(8) NSA

(3) Bebeu 5-6 dias/sem

(4) Bebeu 3-4 dias/sem

(5) Bebeu 1-2 dias/sem

(6) Bebeu 3-4 dias/mês

(7) Bebeu 1-2 dias/mês

(9) Bebeu menos que 1 vez/mês

53 – No último mês quantos dias a senhora bebeu?

(00) (10) (20) (30)

dias

(8) NSA

(00) (01) (02) (03) (04) (05) (06) (07) (08) (09)

Gostaria de saber agora um pouquinho sobre os seus outros filhos:

54 – Quantas vezes a senhora ficou grávida? ___ __ vezes

Nesta questão, usar as duas casas. Ex. 02, 04 . . .

55 – Quantos partos a senhora teve? ___ __ partos

56 – Quantos filhos a senhora tem, CONTANDO COM ESTE? ___ __ filhos

Se este for o primeiro, pule para a questão nº 58

Esta questão abrange todos os filhos vivos que a mãe tem, inclusive este que acaba de nascer.

57 – Qual o sexo e por quanto tempo a senhora amamentou seus outros filhos, começando pelo **menor** ?

Filho 1 sexo (1) M (2) F mamou até ___ m

Filho 2 sexo (1) M (2) F mamou até ___ m

Filho 3 sexo (1) M (2) F mamou até ___ m

Filho 4 sexo (1) M (2) F mamou até ___ m

Anote o sexo e o tempo de amamentação iniciando pelo filho mais novo. Se forem mais de quatro, ignore os mais velhos. Anote o tempo de amamentação em meses. Ex. 2 anos = 24 m

Agora nós vamos conversar sobre como a senhora se sentiu durante a gravidez.

58 – A senhora planejou ter esse filho ou engravidou sem querer?

(1) Planejou (2) Sem querer (3) Mais ou menos

59 – O seu bebê é do sexo que a senhora desejava?

(1) Sim (2) Não (3) Não sabe (4) Indiferente

60 – O seu bebê é do sexo que o pai do bebê desejava?

(1) Sim (2) Não (3) Não sabe (4) Indiferente

61 – Como foi a reação do pai do nenê quando soube da gravidez?

(1) Ficou contente (2) Indiferente (3) Não gostou (8) NSA

62 – Como a senhora sentiu que foi o apoio que recebeu do pai do nenê durante a gravidez?

(1) Muito apoio (3) Nenhum apoio (8) NSA
(2) Pouco apoio (4) Mais ou menos (9) Ignorado

63 – Como a senhora sentiu que foi o apoio que recebeu dos seus familiares durante a gravidez?

(1) Muito apoio (3) Nenhum apoio (8) NSA
(2) Pouco apoio (4) Mais ou menos (9) Ignorado

64 – Como a senhora sentiu que foi o apoio que recebeu dos seus amigos ou vizinhos durante a gravidez?

- (1) Muito apoio (3) Nenhum apoio (8) NSA
(2) Pouco apoio (4) Mais ou menos (9) Ignorado

65 – Durante o trabalho de parto, já no hospital, a senhora teve ao seu lado alguma pessoa da sua família ou algum amigo?

- (1) Sim (2) Não

SE SIM: quem? _____

Esta questão é referente a alguém apenas no hospital, e não na sala de parto.

66 – Na sala de parto, a senhora estava acompanhada de algum familiar?

- (1) Sim (2) Não

SE SIM: quem? _____

Como a senhora sentiu-se com a presença dele(dela)?

Gostaria que a senhora me respondesse algumas questões sobre trabalho.

67 – A senhora trabalha fora?

- (1) Sim (2) Não

**Se negativa, pule para a questão nº 70.
Se afirmativa, responda as questões nº 68 e 69**

68 – O que a senhora faz? _____

69 – Quando pretende voltar para o trabalho ? _____

Resposta em meses após o parto. Escreva por extenso a resposta da mãe.

Agora vamos falar um pouco sobre a renda da sua família

70 – No mês passado, quanto receberam as pessoas da casa?

Pessoa1 R\$ _____ por mês _____, ____ salários mínimos

Pessoa2 R\$ _____ por mês _____, ____ salários mínimos

Pessoa3 R\$ _____ por mês _____, ____ salários mínimos

Pessoa4 R\$ _____ por mês _____, ____ salários mínimos

00 = NSA

Nesta questão o NSA tem que ser 00 porque se for 88, poderá ser confundido com um valor salarial.

71 – A família tem outra fonte de renda?

R\$ _____ por mês _____, ____ salários mínimos

R\$ _____ por mês _____, ____ salários mínimos

Agora vamos conversar sobre a senhora e o pai da <criança>.

72 – Cor da mãe: (1) Branca (2) Preta (3) Outra

73 – Qual é a sua idade? ___ __ anos

Com quem a senhora vive?

As informações abaixo, são referentes a pessoas que moram na casa da mãe.

74 – Com marido/companheiro (1) Sim (2) Não

75 – Com familiares (1) Sim (2) Não

76 – Com outros (1) Sim (2) Não

77 – Filhos (1) Sim (2) Não

78 – Até que série a senhora completou na escola?

___ __ série do ___ grau (0 = sem escolaridade)

Anos de pós-graduação serão somados aos anos da graduação (3º grau)

79 – Qual é o nome do pai da <criança>?

80 – Cor do pai: (1) Branca (2) Preta (3) Outra

81 – Qual a idade dele? ___ __ anos

82 – Qual a altura dele? _____ cm.

83 – Até que série ele completou na escola?

___ série do ___ grau (0 = sem escolaridade 9 = Ignorado)

84 – Qual é a profissão que o pai exerce?

85 – Durante o pré-natal, seu marido ou companheiro foi com a senhora em alguma consulta? (1) Sim (2) Não

SE SIM: quantas vezes? _____

86 – O que o pai pensa sobre a amamentação?

87 – O pai teve informações sobre a amamentação?

(1) Sim (2) Não (8) NSA (9) Ignorado

SE SIM: onde: _____

Vamos conversar um pouco sobre chupeta e amamentação.

88 – A senhora pretende dar chupeta para o nenê?

(1) Sim (2) Não (3) Não sabe (8) NSA

SE SIM: por quê? _____

89 – A senhora trouxe chupeta para o hospital?

(1) Sim (2) Não (8) NSA

90 – A senhora pretende amamentar seu filho no peito?

(1) Sim (2) Não (3) Não sabe (8) NSA

91 – Até que idade pretende dar o peito? ___ meses

(77) Enquanto ele(a) quiser () Outra _____

(99) Não sabe (78) Enquanto tiver leite (88) NSA

Seu filho já recebeu:

92 – Leite materno? (1) Sim (2) Não SE SIM: Com ___ horas

(88) NSA

93 – Chá / água / glicose (1) Sim (2) Não SE SIM: Com ___ horas

(88) NSA

94 – Chupeta (1) Sim (2) Não SE SIM: Com ___ horas (88)

NSA

95 – Mamadeira (leite) (1) Sim (2) Não SE SIM: Com ___ horas

(88) NSA

Caso o bebê não tenha usado, preencher o campo com 88.

96 – A senhora pretende dar leite de vaca ou em pó para a <criança>?

(1) Sim (2) Não (3) Depois que o bebê não mamar mais (8) NSA

SE SIM: Com que idade? _____ meses

97 – A senhora acha que o uso da chupeta interfere na amamentação?

(1) Sim (2) Não (3) Não sabe

SE SIM: de que forma?

98 – A senhora acha que o uso de mamadeira com chá interfere na amamentação?

(1) Sim (2) Não (3) Não sabe

SE SIM: de que forma?

99 – A senhora mora em Pelotas?

(1) Sim (2) Não _____

Se não, agradeça e encerre.

Se sim, continue conforme abaixo

Gostaríamos de saber da senhora seu endereço completo, porque pretendemos visitá-la quando seu nenê estiver maior.

100 – Qual é o seu endereço completo?

101 – Tem algum ponto de referência que nos ajude a encontrar sua casa?

102 – Tem telefone em casa? _____

103 – Tem algum telefone para contato? _____

104 – A senhora pretende ficar morando nesta casa nos próximos meses ou vai morar em outra casa?

(1) Vai morar na mesma casa

(2) Vai morar noutro lugar

105 – SE VAI MUDAR: Qual vai ser seu novo endereço?

106 – Existe alguma outra forma de entrar em contato com a senhora, como através do emprego do marido ou outra forma?

(1) Sim (2) Não

SE SIM: De que maneira?

107 – A Senhora poderia nos fornecer o endereço de outro parente, para o caso de nós precisarmos lhe encontrar?

108 – Entrevistador:

109 – Hora da entrevista: __ __ . __ __

110 – Data da entrevista: __ __ / __ __ / __ __

1 – Número do questionário: NUMQUEST _____

2 – Local do parto: PARTO __
 (1) Hospital (2) Domicílio (3) Outro

3 – Hospital: HOSPITAL __
 (1) Santa Casa (2) Beneficência (3) Hospital São Francisco de Paula
 (4) FAU (5) Miguel Pilcher

4 – Dia do nascimento: ___ / ___ / ___ DATANASC ___/___/___

5 – Hora do nascimento: ___ . ___ h HORNASC ___ . ___

6 – Nome da Mãe: _____ PESONASC _____

7 – Nome do RN: _____ COMP ___ . ___

8 – Peso: _____ Comprimento: _____ Apgar: ___ ___ APGAR1 ___
 APGAR5 ___

9 – Sexo (1) M (2) F SEXO __

10 – Cor (1) B (2) P (3) Outra _____ COR __

11 – Tipo de hospitalização: TIPOHOSP __
 (1) SUS (2) Convênio (3) Particular

Vamos começar conversando sobre o seu parto.

12 – Quantos filhos a senhora teve neste parto? QUANTFIL __
 (1) Único (2) Múltiplo2 (3) Múltiplo3

13 – O parto foi normal ou cesariana? TIPOPART __
 (1) Normal (2) Cesariana

14 – <Criança> apresentou ou está apresentando algum problema durante a estada no hospital que a obrigou a ir para o berçário ou UTI? PROBLRN __
 (1) Sim, berçário (3) Alojamento conjunto
 (2) Sim, UTI
 SE SIM: Qual foi o problema?
 1: _____ CID _____
 2: _____ _____
 3: _____ _____

Quanto tempo depois do parto o bebê veio para o quarto? ___ h DEPARTO ___

Agora vamos conversar um pouco sobre a sua gravidez e seu pré-natal:

15 – Qual foi a data da sua última menstruação? ___ / ___ / ___ DUM ___/___/___
 IDDUM __ , __

16 – A senhora fez alguma consulta de pré-natal durante a gravidez? CONSPREN __
 (1) Sim (2) Não

Se a resposta for NÃO, pule para a questão nº 39

Gostaria de olhar sua carteira de pré-natal.

17 – Todas as consultas de pré-natal foram registradas na carteira?

(1) Sim (2) Não

REGCONS __

18 – Quantas consultas pré-natal a senhora fez? __ __

NUMCONS __ __

19 – A altura uterina foi anotada no gráfico?

(1) Sim (2) Não

ANOTALT __

20 – A senhora fez ultrassom durante a gravidez?

(1) Sim (2) Não (8) NSA

ULTRASOM __

21 – SE SIM: Data do exame: __ __ / __ __ / __ __

Idade gestacional: __ __ , __ semanas

DATULT __ __ / __ __ / __ __

IDGEST __ __ , __

Vou perguntar uma série de coisas e gostaria que me dissesse se elas foram feitas nas consultas de pré-natal, sempre, às vezes ou nunca.

22 – A senhora foi pesada (1) Sim (2) Às vezes (3) Nunca

23 – Mediram a sua altura (1) Sim (2) Não

24 – Mediram a sua barriga (1) Sim (2) Às vezes (3) Nunca

25 – Mediram a sua pressão (1) Sim (2) Às vezes (3) Nunca

26 – Escutaram o nenê (1) Sim (2) Às vezes (3) Nunca

27 – Examinaram suas mamas (1) Sim (2) Não

28 – Fizeram toque vaginal (1) Sim (2) Às vezes (3) Nunca

PESADA __

MEDALT __

MEDBAR __

MEDPRESS __

ESCNEN __

EXAMAMA __

TOQUE __

Agora eu gostaria de saber se a senhora fez algum destes exames durante o pré-natal.

29 – Fez o pré-câncer (1) Sim (2) Não - SE NÃO: Quando fez pela última vez? _____ meses.

30 – Fez exame de urina (1) Sim - Quantas vezes? _____ (0) Não

31 – Fez exame de sangue (1) Sim - Quantas vezes? _____ (0) Não

32 – Fez um exame de açúcar no sangue após ter tomado um líquido doce?

(1) Sim (2) Não

FEZCP __

TEMPCP __ __

EXURINA __

VEZURIN __ __

EXSANGUE __

VEZSANG __ __

AÇUCAR __

Agora gostaria de saber se durante o seu pré-natal o médico:

33 – Receitou remédio para anemia (ferro)? (1) Sim (2) Não

34 – Receitou algum antibiótico? (1) Sim - Qual? _____ (2) Não

FERRO __

ANTBIOT __

QUANTIC __ __

35 – O médico conversou com a senhora sobre como seria o trabalho de parto?

(1) Sim (2) Não

CONVPART __

36 – A senhora fez vacina antitetânica? (1) Sim - Quantas doses? _____

(2) Já estava imunizada (3) Não

ANTITET __

DOSES __

37 – Durante o seu pré-natal, a senhora recebeu orientação sobre leite materno?

(1) Sim (2) Não (8) NSA

ORIENTLM __

38 – Durante seu pré-natal a senhora recebeu orientações sobre como amamentar?
(1) Sim (2) Não (8) NSA

COMOAMAM __

39 – Durante a gravidez a Sra. usou algum outro remédio?
(1) Sim (2) Não
SE SIM: Qual remédio? _____

REMEDIO __

QREMEDIO __ __

40 – Quem indicou esse remédio?
(1) Médico (2) Farmacêutico (3) Familiar (8) NSA
(4) Outro _____

QUEMINDIC __

41 – A senhora teve corrimento durante o pré-natal? (1) Sim (2) Não

CORRIM __

SE SIM:

42 – A senhora foi examinada por causa do corrimento? (1) Sim (2) Não

EXCORR __

43 – A senhora tomou algum remédio para o corrimento? (1) Sim (2) Não

REMDCOR __

SE TOMOU: Qual remédio? _____

QREMDCOR __ __

44 – Gostaria de saber qual era o seu peso antes de engravidar. __ __ , __ Kg

PESOINI __ __ , __

45 – Qual era o seu peso antes do parto? __ __ , __ Kg

PESOFIN __ __ , __

46 – Qual é a sua altura? __ __ __ cm

ALTURA __ __ __

47 – A senhora fumava antes da gravidez?
(1) Sim (2) Não

FUMAVA __

Se a resposta for NÃO, pule para a frase antes da questão n° 50

48 – A senhora fumou durante a gravidez?
(1) Sim (2) Não
SE SIM: Quantos cigarros por semana? _____

FUMOUGRAV __

FUMOSEM __ __ __

49 – Se a senhora fumava antes e parou de fumar na gravidez, pretende voltar a fumar?
(1) Sim (2) Não (8) NSA

PRETFUM __

50 – A senhora usou alguma bebida alcoólica durante a gravidez?
(1) Sim (2) Não

BEBEUGRAV __

51 – Qual a bebida alcoólica que você usa ou usou com mais frequência?
(1) Cerveja / Chope (2) Vinhos (3) Cachaça / Pinga (8) NSA
(4) Uísque / Vodka / Conhaque (5) Outras _____

QUALBEB __

52 – Qual a frequência de uso de bebidas alcoólicas?
(1) Não bebeu (2) Bebeu todos os dias (8) NSA
(3) Bebeu 5-6 dias/sem (4) Bebeu 3-4 dias/sem
(5) Bebeu 1-2 dias/sem (6) Bebeu 3-4 dias/mês
(7) Bebeu 1-2 dias/mês (9) Bebeu menos que 1 vez/mês

QUANTBEB __

53 – No último mês quantos dias a senhora bebeu?

QUANDBEB __

(00) (10) (20) (30) dias
(00) (01) (02) (03) (04) (05) (06) (07) (08) (09)
(8) NSA

Gostaria de saber agora um pouquinho sobre os seus outros filhos:

54 – Quantas vezes a senhora ficou grávida? ___ vezes

NUMGRAV ___

55 – Quantos partos a senhora teve? ___ partos

NUMPART ___

56 – Quantos filhos a senhora tem? ___ filhos

NUMFILHO ___

Se este for o primeiro, pule para a questão n° 58

57 – Qual o sexo e por quanto tempo a senhora amamentou seus outros filhos, começando pelo *menor* ?

MAMOU1 ___

Filho 1 sexo (1) M (2) F mamou até ___ m

SEXO1 ___

Filho 2 sexo (1) M (2) F mamou até ___ m

MAMOU2 ___

SEXO2 ___

Filho 3 sexo (1) M (2) F mamou até ___ m

MAMOU3 ___

SEXO3 ___

Filho 4 sexo (1) M (2) F mamou até ___ m

MAMOU4 ___

SEXO4 ___

Agora nós vamos conversar sobre como a senhora se sentiu durante a gravidez.

58 – A senhora planejou ter esse filho ou engravidou sem querer?

PLANEJ ___

(1) Planejou (2) Sem querer (3) Mais ou menos

59 – O seu bebê é do sexo que a senhora desejava?

MAEDESEJ ___

(1) Sim (2) Não (3) Não sabe (4) Indiferente

60 – O seu bebê é do sexo que o pai do bebê desejava?

PAIDSESEJ ___

(1) Sim (2) Não (3) Não sabe (4) Indiferente

61 – Como foi a reação do pai do nenê quando soube da gravidez?

REACPAI ___

(1) Ficou contente (2) Indiferente (3) Não gostou (8) NSA

62 – Como a senhora sentiu que foi o apoio que recebeu do pai do nenê durante a gravidez?

APOIPAI ___

(1) Muito apoio (3) Nenhum apoio (8) NSA
(2) Pouco apoio (4) Mais ou menos (9) Ignorado

63 – Como a senhora sentiu que foi o apoio que recebeu dos seus familiares durante a gravidez?

APOIFAM ___

(1) Muito apoio (3) Nenhum apoio (8) NSA
(2) Pouco apoio (4) Mais ou menos (9) Ignorado

64 – Como a senhora sentiu que foi o apoio que recebeu dos seus amigos ou vizinhos durante a gravidez?

APOIAMI ___

(1) Muito apoio (3) Nenhum apoio (8) NSA

(2) Pouco apoio

(4) Mais ou menos

(9) Ignorado

65 – Durante o trabalho de parto, já no hospital, a senhora teve ao seu lado alguma pessoa da sua família ou algum amigo?

(1) Sim (2) Não

SE SIM: quem? _____

66 – Na sala de parto, a senhora estava acompanhada de algum familiar?

(1) Sim (2) Não

SE SIM: quem? _____

Como a senhora sentiu-se com a presença dele(dela)?

Gostaria que a senhora me respondesse algumas questões sobre trabalho.

67 – A senhora trabalha fora?

(1) Sim (2) Não

Se a resposta foi NÃO, pule para a frase antes da questão nº 70

68 – O que a senhora faz? _____

69 – Quando pretende voltar para o trabalho ? _____

Agora vamos falar um pouco sobre a renda da sua família

70 – No mês passado, quanto receberam as pessoas da casa?

Pessoa1 R\$ _____ por mês _____, ____ salários mínimos

Pessoa2 R\$ _____ por mês _____, ____ salários mínimos

Pessoa3 R\$ _____ por mês _____, ____ salários mínimos

Pessoa4 R\$ _____ por mês _____, ____ salários mínimos

00 = NSA

71 – A família tem outra fonte de renda?

R\$ _____ por mês _____, ____ salários mínimos

R\$ _____ por mês _____, ____ salários mínimos

Agora vamos conversar sobre a senhora e o pai da <criança>.

72 – Cor da mãe: (1) Branca (2) Preta (3) Outra

73 – Qual é a sua idade? ____ anos

Com quem a senhora vive?

74 – Com marido/companheiro (1) Sim (2) Não

75 – Com familiares (1) Sim (2) Não

76 – Com outros (1) Sim (2) Não

PARTOPES __

QUEMTRAB __ __

SALAPART __

QUEMSALA __ __

PRESDELE __ __

TRABFORA __

ATIVPROF __ __

VOLTTRAB __ __

RENDA1 __ __, __ __

RENDA2 __ __, __ __

RENDA3 __ __, __ __

RENDA4 __ __, __ __

OUTRENDA1 __ __, __ __

OUTRENDA2 __ __, __ __

CORMAE __

IDADEMAE __ __

VIVMAR __

VIVFAM __

VIVOUT __

VIVFIL __

77 – Filhos (1) Sim (2) Não SERIEMAE ___
GRAUMAE ___

78 – Até que série a senhora completou na escola?
__ série do __ grau (0 = sem escolaridade)

79 – Qual é o nome do pai da <criança>?

CORPAI ___

80 – Cor do pai: (1) Branca (2) Preta (3) Outra

IDADEPAI ___

81 – Qual a idade dele? ___ anos

ALTPAI ___

82 – Qual a altura dele? _____ cm.

SERIEPAI ___

GRAUPAI ___

83 – Até que série ele completou na escola?
__ série do __ grau (0 = sem escolaridade 9 = Ignorado)

PROFPAI ___

84 – Qual é a profissão que o pai exerce?

PAICONS ___

85 – Durante o pré-natal, seu marido ou companheiro foi com a senhora em alguma consulta? (1) Sim (2) Não
SE SIM: quantas vezes? _____

QUANTFOI ___

PAIPENSA ___

86 – O que o pai pensa sobre a amamentação?

INFOPAI ___

87 – O pai teve informações sobre a amamentação?
(1) Sim (2) Não (8) NSA (9) Ignorado
SE SIM: onde: _____

ONDE ___

Vamos conversar um pouco sobre chupeta e amamentação.

DARCHUPETA ___

88 – A senhora pretende dar chupeta para o nenê?
(1) Sim (2) Não (3) Não sabe (8) NSA
SE SIM: por quê? _____

PQCHUPETA ___

TROUXCHUPETA ___

89 – A senhora trouxe chupeta para o hospital?
(1) Sim (2) Não (8) NSA

DARPEITO ___

90 – A senhora pretende amamentar seu filho no peito?
(1) Sim (2) Não (3) Não sabe (8) NSA

IDADEMAM ___

91 – Até que idade pretende dar o peito? ___ meses
(77) Enquanto ele(a) quiser () Outra _____
(99) Não sabe (78) Enquanto tiver leite (88) NSA

Seu filho já recebeu:

LM ___ HORALM ___

92 – Leite materno? (1) Sim (2) Não SE SIM: Com ___ horas

(88) NSA

93 – Chá / água / glicose (1) Sim (2) Não SE SIM: Com ___ horas

(88) NSA

94 – Chupeta (1) Sim (2) Não SE SIM: Com ___ horas
(88) NSA

95 – Mamadeira (leite) (1) Sim (2) Não SE SIM: Com ___ horas
(88) NSA

96 – A senhora pretende dar leite de vaca ou em pó para a <criança>?
(1) Sim (2) Não (3) Depois que o bebê não mamar mais (8) NSA
SE SIM: Com que idade? _____ meses

97 – A senhora acha que o uso do chupeta interfere na amamentação?
(1) Sim (2) Não (3) Não sabe
SE SIM: de que forma? _____

98 – A senhora acha que o uso de mamadeira com chá interfere na amamentação?
(1) Sim (2) Não (3) Não sabe
SE SIM: de que forma? _____

99 – A senhora mora em Pelotas?
(1) Sim (2) Não _____

Se não, agradeça e encerre. Se sim, continue conforme abaixo

Gostaríamos de saber da senhora seu endereço completo, porque pretendemos visitá-la quando seu nenê estiver maior.

100 – Qual é o seu endereço completo?

101 – Tem algum ponto de referência que nos ajude a encontrar sua casa?

102 – Tem telefone em casa? _____

103 – Tem algum telefone para contato? _____

104 – A senhora pretende ficar morando nesta casa nos próximos meses ou vai morar em outra casa?
(1) Vai morar na mesma casa (2) Vai morar noutro lugar

105 – SE VAI MUDAR: Qual vai ser seu novo endereço?

CHA __ HORACH __ __

CHUPETA __ HORABI __ __

MAM __ HORAMA __ __

DARLEITE __

IDADLEIT __ __

BICINTERF __

FORMBIC __ __

CHAINTERF __

FORMCHA __ __

110 – Data da entrevista: __ __
/ __ __ / __ __
MORAPEL __

FOCA _____

FOCO _____

VAIMUD __

106 – Existe alguma outra forma de entrar em contato com a senhora, como através do emprego do marido ou outra forma?

(1) Sim (2) Não
SE SIM: De que maneira?

107 – A Senhora poderia nos fornecer o endereço de outro parente, para o caso de nós precisarmos lhe encontrar?

ENTREVIST __ __

108 – Entrevistador:

HORAENT __ __ . __ __

109 – Hora da entrevista: __ __ . __ __

DATAENT __ __ / __ __ / __ __

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS
MESTRADO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO
AValiação DA SAÚDE MATERNO INFANTIL

MANUAL PARA O ENTREVISTADOR
(Acompanhamento de 1 mês)

O entrevistador deverá apresentar-se à mãe explicando-lhe que está sendo feito um trabalho sobre as condições das crianças nascidas nos hospitais da nossa cidade. Por isso, está ali para conversar e conhecer um pouco sobre o bebê e sua família.

Antes de apresentar-se, o entrevistador deverá verificar os dados pessoais da mãe no material recebido. Isto lhe possibilitará um melhor relacionamento com a mãe, pois já saberá seu nome e, se constar, o nome do bebê.

Para o êxito deste trabalho, todas as mães deverão ser entrevistadas, e de maneira uniforme. Por isso, passamos a detalhar a forma como o questionário deverá ser aplicado.

Na introdução, e após cada pequeno número de perguntas, estão colocadas frases que facilitarão a conversa entre o entrevistador e a mãe. Estas frases são simples, o que possibilitará uma melhor interação com a entrevistada, assim como orienta e deixa claro sobre o que será falado logo a seguir.

Obs: é importante ressaltar que os dados coletados deverão ser os mais precisos possíveis, pois são a base para confecção do estudo.

Instruções Gerais

- ◆ Quando houver dúvida sobre uma resposta, anote-a **por extenso** e consulte depois o supervisor.
- ◆ Quando a mãe não souber responder ou a informação não estiver disponível, complete com 9,99,999... os campos de codificação.
- ◆ Quando houver instruções para pular de uma pergunta para a outra mais adiantada, complete com 8,88,888... os campos de codificação para a pergunta que não foi aplicada.
- ◆ Os campos da coluna da direita são reservados para a codificação dos dados. O preenchimento desta coluna **nunca** deverá ser feito durante a entrevista, os números deverão ser **claros e não rasurados**.

- ◆ Onde está escrito <criança>, substitua pelo nome do bebê.
- ◆ Leia sempre somente o enunciado de cada pergunta.
- ◆ Caso a mãe não entenda a pergunta, repita o enunciado e **todas as alternativas.**
- ◆ Não faça contas durante a entrevista, anote e depois em casa faça a conta.

Passamos agora a comentar a forma de preenchimento de todas as questões do questionário:

- ◆ O n.º do questionário deverá ser preenchido posteriormente.
- ◆ O questionário deverá ser preenchido a lápis.
- ◆ A coluna da direita (do digitador) deverá ser preenchida com calma, após o término da entrevista, em casa, também a lápis.
- ◆ Os números deverão ser claramente escritos, como a seguir:

Questões

1) Seu bebê teve algum problema de saúde desde o nascimento?

(1) Sim

(2) Não Qual? _____

Se a resposta for sim, responda de forma descritiva, conforme o espaço reservado acima.

2) Seu bebê está mamando?

(1) Sim

(2) Não

- Se não: até que idade ele mamou?
_____ dias.

- Se sim: como a Sra. sente o apoio de seu companheiro durante a amamentação?

Se a resposta da questão 2 for **NÃO**, pule para a questão 7.

3) Até que idade pretende continuar amamentando ?
_____ meses

Por quê? _____

4) Além do leite materno ele recebe outros líquidos, como água ou chá, ou outros alimentos?

(1) Outro leite
líquidos

(4) Outro leite + outros

(2) Água, chá ou suco
papas

(5) Outro leite + frutas ou

(3) Frutas ou papas
frutas ou papas

(6) Outros líquidos +

(7) Outro:

(8) **NSA**

Nesta questão se a mãe responder **SIM**, pergunte o quê?
Algo mais?

5) Porque a Sra. introduziu este(s) outro(s) alimento(s)?

Nesta questão, você deve detalhar a resposta.

6) O pai da <criança> participou desta decisão?

(1) Sim

(2) Não

Caso o bebê esteja mamando, pule para a questão 10.

7) Por que ele parou de mamar?

8) O que ele está recebendo?

(1) Outro leite
líquidos

(4) Outro leite + outros

(2) Água, chá ou suco
papas

(5) Outro leite + frutas ou
papas

(3) Frutas ou papas
frutas ou papas

(6) Outros líquidos +
frutas ou papas

(7) Outro:

(8) **NSA**

Nesta questão, você deve ler todas as alternativas para a mãe.

9) Por que a Sra. introduziu este(s) outro(s) alimento(s)?

10) Até que idade seu bebê mamou só no peito?

(88) NSA

() Idade: _____ dias

Anote a idade em dias. Ex: 1 mês = 30 dias.

11) A Sra. tem ou teve algum problema para amamentar?

(1) Sim

(2) Não

Se a resposta for **NÃO**, pule para a questão 13.

Se a resposta for **SIM**, responda as questões abaixo.

- Qual foi esse problema?

- Fez algum tratamento ? (1) Sim (2) Não

Se sim .QUAL? _____

12) Qual a atitude do pai em relação a esse problema?

13)O que seu companheiro acha da Sra. Amamentar ?

(1) Bom (2) Não gosta (3) Não sabe (4) Tanto faz

Porquê?

14) A Sra. foi orientada, na maternidade, sobre as dificuldades que poderia enfrentar com a amamentação?

(1) Sim

(2) Não

Por

quem? _____

15) Alguém lhe auxiliou no início da amamentação (da equipe do hospital)?

(1) Sim

(2) Não

De que forma? _____

A orientação, a que se refere a pergunta acima, é aquela dada pela "equipe do hospital".
--

16) A Sra. acha que o apoio recebido no hospital a influenciou de alguma forma para o aleitamento?

(1) Sim

(2) Não

De que forma? _____

17) Quando a Sra. está amamentando, seu marido/companheiro participa?

(1) Sempre

(2) Às vezes

(3) Nunca

18) Seu bebê usa chupeta?

(1) Sim

(2) Não

Se Sim: Por quê? _____

Com que idade começou a usar a chupeta?
_____ dias.

19) A Sra. acha que o uso da chupeta pode interferir na amamentação?

(1) Sim

(2) Não

(9) Não sabe

Se Sim:Por quê?_____

20) No hospital, alguém lhe ensinou como fazer a retirada do seu leite com as suas mãos?

- (1) Sim
- (2) Não

21) A Sra. recebeu orientação de como dar o leite do peito para o seu bebê no caso da Sra. precisar sair de casa?

- (1) Sim
- (2) Não
- (3)

22) Na sua ausência, de que forma o seu bebê poderá receber seu leite?

- (1) Mamadeira
- (2) Copo
- (3) Seringa
- (4) Colher
- (5) Não sabe

Nesta questão, se a mãe não souber, ler todas as alternativas para ela.

23) A Sra. está trabalhando fora de casa?

- (1) Sim
- (2) Não

Se sim: Quantas horas a Sra. fica longe do bebê.
_____h.

24) Seu bebê foi pesado após a alta hospitalar ?

- (1) Sim
- (2) Não

Se Sim: Quando ? Data da última pesagem ____/____/____

Peso _____

25) Ele estava totalmente sem roupa quando foi pesado ?

- (1) Sim
- (2) Não

Agradecemos muito a sua atenção.

Como falamos no início, este trabalho visa avaliar as condições do nascimento do bebê e também suas condições a seguir. Para isso, pretendemos visitá-la em sua casa mais vezes. A Sra. concorda que a visitemos quando o bebê tiver 3 meses?

Data da entrevista ____/____/____.

Entrevistador:

_____.

Olá, meu nome é <nome>, sou estudante de Medicina. No hospital, quando seu bebê nasceu, nós fizemos algumas perguntas. Agora, gostaria de saber um pouco sobre a saúde e a alimentação do seu bebê. Podemos conversar?

1 mês

Nome da mãe: _____

Endereço: _____

Nome do bebê: _____

Número do questionário: _____ **DN:** __ / __ / __

QUEST _____

1 – Seu bebê teve algum problema de saúde desde o nascimento?

(1) Sim. Qual: _____ (2) Não

PROB __

PROBQ _____

SEHOSP __

Se sim: Precisou ser hospitalizado? (1) Sim (2) Não

2 – Seu bebê está mamando?

(1) Sim (2) Não

MAMA __

Se sim: Como a senhora sente o apoio de seu companheiro durante a amamentação? APOIPAI __ __

Se não: Até que idade ele mamou? _____ dias

IDADMAM _____

Se não, pule para a questão 7

3 – Até que idade pretende continuar amamentando? _____ meses

Por quê? _____

CONTMAM __ __

PQMAM __ __

4 – Além do leite materno, ele recebe outros líquidos ou alimentos?

- (1) Outro leite (4) Outro leite + outros líquidos
(2) Água, chá ou suco (5) Outro leite + frutas ou papas
(3) Frutas ou papas (6) Outros líquidos + frutas ou papas
(7) Outro: _____
(8) NSA

OUTRO __

5 – Por que a senhora introduziu este(s) outro(s) alimento(s)?

PQINTR __ __

6 – O pai da <criança> participou dessa decisão?

(1) Sim (2) Não

PAIPART __

Caso o bebê esteja mamando, pule para a questão 10

7 – Por que ele parou de mamar?

PQPAROU __ __

8 – O que ele está recebendo?

- (1) Outro leite (4) Outro leite + outros líquidos
(2) Água, chá ou suco (5) Outro leite + frutas ou papas
(3) Frutas ou papas (6) Outros líquidos + frutas ou papas
(7) Outro: _____ (8) NSA

DIETA __

9 – Por que a senhora introduziu este(s) outro(s) alimento(s)?

PQDIETA __ __

-
- 10 – Até que idade seu bebê mamou só no peito? IDEXC __ __
(88) NSA () Idade: _____ dias
- 11 – A senhora tem ou teve algum problema para amamentar? PROBMAM __ __
(1) Sim. Qual? _____
(2) Não
Se sim: Fez algum tratamento? TRATA __ __
(1) Sim. Qual? _____
(2) Não (8) NSA
- 12 – Qual a atitude do pai em relação a esse problema? ATITPAI __ __
-
- 13 – O que o seu companheiro acha da senhora amamentar? ACHAPAI __
(1) Bom (2) Não gosta (3) Não sabe (4) Tanto faz
Por quê? _____ PQACHA __ __
- 14 – A senhora foi orientada, na maternidade, sobre as dificuldades que poderia ORIENTMAM __
enfrentar com a amamentação? PQUEM __ __
(1) Sim. Por quem? _____
(2) Não
- 15 – Alguém da equipe do hospital lhe auxiliou no início da amamentação? ALGAUX __
(1) Sim. De que forma? _____ QUEFORMAUX __ __
(2) Não
- 16 – A senhora acha que o apoio recebido no hospital a influenciou de alguma forma APOIINF __
para o aleitamento? COMOINF __ __
(1) Sim. De que forma? _____
(2) Não
- 17 – Quando a senhora está amamentando, seu marido participa? PAIPART __
(1) Sempre (2) Às vezes (3) Nunca
- 18 – Seu bebê usa chupeta? CHUPETA __
(1) Sim (2) Não
Se sim: Por quê? _____ PQCHUPETA __ __
Com que idade começou a usar? _____ QUANDBIC __ __
- 19 – A senhora acha que o uso da chupeta pode interferir na amamentação? BICINTERF __
(1) Sim (2) Não (3) Não sabe
Se sim: Por quê? _____ PQINTERF __ __
- 20 – No hospital, alguém lhe ensinou como fazer a retirada do seu leite com as suas RETLEITE __
mãos? (1) Sim (2) Não
- 21 – A senhora recebeu orientação de como dar o leite do peito para o seu bebê no caso PRESAIR __

de a senhora precisar sair de casa?

- (1) Sim (2) Não

22 – Na sua ausência, de que forma seu bebê poderá receber seu leite?

- (1) Mamadeira
(2) Copo
(3) Seringa
(4) Colher
(5) Não sabe

FORMA1 __
FORMA2 __
FORMA3 __
FORMA4 __
FORMA5 __

23 – A senhora está trabalhando fora de casa?

- (1) Sim (2) Não

Se sim: Quantas horas a senhora fica longe do bebê?

TRABALHA __

HFORA __ __

24 – Seu bebê foi pesado após a alta hospitalar?

- (1) Sim (2) Não

Se sim:

Quando? Data da última pesagem: __ __ / __ __ / __ __ Peso: __ __ __ __

FOIPES __

Q __ __ / __ __ / __ __
PESO __ __ __ __

25 – Ele estava totalmente sem roupa quando foi pesado?

- (1) Sim (2) Não

NU __

Muito obrigado pela sua colaboração.

26 – Tem telefone em casa? _____

T _____

27 – Tem algum telefone para contato? _____

C _____

28 – A senhora pretende ficar morando nesta casa nos próximos meses ou vai morar em outra casa?

- (1) Vai morar na mesma casa (2) Vai morar noutra lugar

VAIMUD __

29 – SE VAI MUDAR: Qual vai ser seu novo endereço?

30 – Existe alguma outra forma de entrar em contato com a senhora, como através do emprego do marido ou outra forma?

- (1) Sim (2) Não

SE SIM: De que maneira?

31 – A Senhora poderia nos fornecer o endereço de outro parente, para o caso de nós precisarmos lhe encontrar?

ENTREVIST __ __

32 – Entrevistador:

HORAENT __ __ . __

—

DATA __ __ / __ __ / __ __

33 – Hora da entrevista: __ __ . __ __

34 – Data da entrevista: __ __ / __ __ / __ __

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS
MESTRADO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO
AValiação DA SAÚDE MATERNO INFANTIL

MANUAL DO ENTREVISTADOR
(ACOMPANHAMENTO DE 3 e 6 meses)

O entrevistador deverá verificar os dados pessoais da mãe no material recebido e confirmar o nome do bebê.

Após, deverá apresentar-se à mãe explicando-lhe que este questionário é uma continuação daquele aplicado quando o bebê completou um mês de vida.

Cabe lembrar, que para o êxito deste estudo, todas as mães deverão ser entrevistadas e, de maneira uniforme. Por isso, passamos a detalhar a forma como o questionário deverá ser aplicado.

Após cada pequeno número de perguntas, estão colocadas frases simples. Este procedimento possibilita uma melhor interação com a entrevistada, orientando e facilitando o que será falado a seguir.

Obs.: o entrevistador deve lembrar que os dados coletados são a base para a confecção do estudo, e portanto, deverão ser bastante precisos.

Instruções gerais

- Formule a pergunta exatamente como está escrita.
- Onde está escrito < criança > , substitua pelo nome do bebê.
- Leia sempre somente o enunciado de cada pergunta.
- Caso a mãe não entenda a pergunta, repita o enunciado e todas as alternativas.
- Quando houver dúvida sobre uma resposta, anote-a por extenso e consulte depois o supervisor.
- Não faça contas durante a entrevista, anote e depois faça a conta em casa.
- Nas questões qualitativas, anote a primeira resposta da mãe.
- Os campos da coluna da direita, são reservados para codificação dos dados. O preenchimento dessa coluna, nunca deverá ser feito durante a entrevista; os números deverão ser claros e sem rasuras.
- Quando a mãe não souber responder ou a informação não estiver disponível, complete com 9,99,999 ... os campos de codificação.
- Quando houver instruções para pular de uma pergunta para outra mais adiantada, complete com 8,88,888 ... os campos de codificação para pergunta que não foi aplicada.
- Não deixe respostas em branco.

Instruções específicas

- O número do questionário deverá ser preenchido posteriormente.
- O questionário deverá ser preenchido a lápis, bem como a coluna da direita (do digitador).

Questões

1 – Desde que seu bebê nasceu, ele teve alguma doença ou problema de saúde?

(0) Não (1) Sim → **Que problema?**

Se a resposta for SIM, descreva qual o problema, a idade em que ocorreu, se consultou (NÃO (0) / SIM (1)), se foi hospitalizado (NÃO (0) / SIM (1)) no quadro abaixo.

Doença ou problema de saúde	Idade	Consultou com médico?		Foi hospitalizado?	
		Não (0)	Sim (1)	Não (0)	Sim (1)

2 – Seu bebê está mamando?

(1) Sim (2) Não

Se não: 1 - Até que idade ele mamou? _____ dias.

Anote a idade em dias. Exemplo: 1 mês = 30 dias

2 - Pule para questão 5.

3 – Além do leite materno, ele recebe outros líquidos ou alimentos?

- (1) Outro leite (4) Outro leite + outros líquidos
(2) Água, chá ou suco (5) Outro leite + frutas ou papas
(3) Frutas ou papas (6) Outros líquidos + frutas ou papas
(7) Outro: _____
(8) NSA

Nesta questão pergunte : o quê ? algo mais ?

4 – Por que a senhora introduziu este(s) outro(s) alimento(s)?

5 – Até que idade seu bebê mamou só no peito?

(88) NSA () Idade: _____ dias

Anote a idade em dias . Exemplo : 1 mês = 30 dias

6 – Porque parou de mamar?

A resposta deve ser bem detalhada

7 – O que ele está recebendo?

(1) Outro leite

(2) Água, chá ou suco

(3) Frutas ou papas

(7)

(4) Outro leite + outros líquidos

(5) Outro leite + frutas ou papas

(6) Outros líquidos + frutas ou papas

Outro:

(8) NSA

Nesta questão, pergunte : o quê ? algo mais ?

8 – Porque a senhora introduziu este(s) outro(s) alimento(s)?

Caso a criança esteja recebendo chá, água, suco ou leite artificial, pergunte como a mãe os administra, lendo todas as alternativas para ela.

9 – A senhora me disse que ele(a) toma chá / água / suco / leite; como a senhora dá para ele(a) tomar? É com mamadeira, xícara, copo ou colherinha?

Mamadeira	(1) Sim	(2) Não
Xícara	(1) Sim	(2) Não
Copo	(1) Sim	(2) Não
Colherinha	(1) Sim	(2) Não

Outro: _____

Se a mãe responder **outro** , você deve especificar bem qual .

10 – O leite que a senhora dá para o seu bebê é puro ou diluído?

- (1) Puro
- (2) Diluído.Com o quê? _____
- (3) Leite em pó (8) NSA

Se a resposta for leite diluído, especifique com o quê ela dilui. Se for leite puro ou leite em pó, a pergunta **com o quê ?** não se aplica.

A seguir **todas** as mães deverão responder independente do tipo de leite ou alimento recebido pela criança.

11 - <Criança> está recebendo alguma vitamina ou ferro?

(1) Sim (2) Não

Se sim: Poderia me mostrar a caixa? Nomes: _____

Descrever o nome da medicação e a posologia usada.

12 – Seu bebê usa chupeta?

(1) Sim (2) Não

Se sim: Por quê? _____

Com que idade começou a usar? _____

Se a mãe responder sim : descreva detalhadamente os motivos e a idade que começou a usar a chupeta em dias. Exemplo : 1 mês = 30 dias.

13 – Na última vez que a senhora levou seu filho à consulta pediátrica, o peso do seu bebê estava bom para a idade?

1) Sim (2) Não
(3) Ignorado (4) Não consultou

Se não: (1) Baixo
(2) Alto

A mãe deve responder de acordo com o que o médico/enfermeira que pesou o bebê disse a respeito do peso na ocasião da pesagem.

14 – A senhora está trabalhando fora?

(1) Sim (2) Não
Se sim: Quantas horas fica longe do bebê? _____ horas.

A mãe deverá responder SIM, caso esteja trabalhando fora por ocasião da entrevista.

Pergunte se a mãe pretende ficar morando nesta casa nos próximos meses ou se vai morar em outra casa.

(1) vai morar na mesma casa ?

(2) vai morar noutro lugar ?

Se vai mudar : qual vai ser o novo endereço ? _____

Coloque referências, locais conhecidos que sejam próximos ao novo endereço e anote telefone para contato.

Após, agradeça a atenção e a colaboração da mãe do bebê. Informe que ela será visitada mais uma vez aos 6 meses de vida do bebê (se o questionário que está sendo aplicado for aos 3 meses).

Entrevistador :

Data da entrevista:

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS
MESTRADO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO
AVALIAÇÃO DA SAÚDE MATERNO INFANTIL

Declaração De Concordância

O abaixo assinado, pai ou mãe da criança _____ concorda em participar do estudo "Avaliação da Saúde Materno-Infantil", estando plenamente ciente e de acordo com as seguintes premissas:

1. Sua participação no estudo incluirá visitas periódicas durante os primeiros seis meses de vida, a serem realizados quando a criança tiver um, três e seis meses de vida.
2. Nestas visitas, a mãe responderá a um breve questionário sobre saúde e alimentação da criança.
3. A participação das famílias é totalmente gratuita.
4. Todas as informações fornecidas à equipe do estudo serão estritamente confidenciais, e as crianças e suas mães serão identificadas através de um número de série.
5. A família tem pleno direito de desistir de participar do estudo a qualquer momento, bastando para isto, comunicar esta decisão à equipe de entrevistadores.
6. A equipe de supervisão do estudo coloca-se à disposição das famílias, para quaisquer esclarecimentos que sejam necessários.

De acordo

Nome:

Assinatura:

Mirian Barcellos da Silva - CRM 12390

Valéria Tejada Neutzling - CRM 25250

Maria Laura Mascarenhas - CRM 12813

Telefone para contato: 284 8336

Artigo científico

- **A ser submetido pelo Jornal de Pediatria**
- **Formatado conforme as normas de publicação da revista**

Práticas alimentares nos primeiros três meses de vida das crianças nascidas na cidade de Pelotas, RS - Brasil

Feeding practices in the first three months of life in children born in the city of Pelotas, RS - Brasil

Práticas alimentares nos primeiros três meses

Maria Laura W. Mascarenhas¹
Elaine P. Albernaz²
Mirian B. da Silva³
Regina B. da Silveira⁴

¹Professora Assistente, Núcleo de Pediatria
Universidade Católica de Pelotas (UCPEL), Pelotas, RS
malaura.m@terra.com.br
Currículo cadastrado na plataforma Lattes do CNPq
Autora; declaração de conflito de interesse: nada a declarar

²Doutora em Epidemiologia,
Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Pelotas, RS
Professora Adjunta do Programa de Pós-graduação em Saúde e Comportamento-UCPEL
albernaz_e@yahoo.com.br
Currículo cadastrado na plataforma Lattes do CNPq
Co-autora; declaração de conflito de interesse: nada a declarar

³Professora Assistente, Núcleo de Pediatria
UCPEL, Pelotas, RS
mirian.barcellos@superig.com.br
Currículo cadastrado na plataforma Lattes do CNPq
Co-autora; declaração de conflito de interesse: nada a declarar

⁴Mestre em Saúde e Comportamento
UCPEL, Pelotas, RS
reginadasilveira@yahoo.com.br
Currículo cadastrado na plataforma Lattes do CNPq
Co-autora; declaração de conflito de interesse: nada a declarar

Mestrado em Saúde e Comportamento,
Programa de Pós-Graduação,
Universidade Católica de Pelotas,RS,Brasil

Correspondência:
Maria Laura Wrege Mascarenhas
Rua Canoas, 553
96090-130 – Laranjal – Pelotas – RS – Brasil
Telefone: 053 3226 3822
email: malaura.m@terra.com.br

Total de palavras do texto: 2951
Total de palavras do resumo e do abstract: 227 e 236, respectivamente
Número de tabelas e figuras: 6 tabelas e 1 figura

RESUMO

Objetivo: Avaliar as práticas alimentares nos três primeiros meses das crianças nascidas em uma cidade do sul do Brasil.

Métodos: Estudo de coorte prospectiva, envolvendo bebês nascidos entre setembro de 2002 e maio de 2003, na cidade de Pelotas, acompanhados até os três meses de idade.

Resultados: No primeiro mês, 60% dos bebês estava em aleitamento materno exclusivo, 16% em aleitamento predominante e 10% havia desmamado. No terceiro mês, o aleitamento exclusivo estava presente em 39% da amostra e quase um terço já não mamava mais. Após análise multivariada por regressão logística, os fatores associados com a ausência de aleitamento exclusivo no primeiro mês foram baixa escolaridade paterna e uso de chupeta. Trabalho materno e uso de chupeta mostraram forte associação com ausência de aleitamento exclusivo no terceiro mês. O uso de chupeta e introdução de água/chás ocorreu precocemente sendo encontrado 55% e 16% respectivamente já no primeiro mês.

Conclusões: Aleitamento materno exclusivo apresenta índices baixos em nosso meio e algumas práticas alimentares podem interferir na amamentação. A identificação dos fatores que podem estar associados à ausência de aleitamento é de fundamental importância. Os serviços de saúde, através da implementação de políticas de promoção do aleitamento materno deveriam revisar suas práticas de atenção à mãe e ao recém-nascido para que possam ser tomadas medidas efetivas de suporte e orientação às mulheres que estão amamentando.

Descritores: Aleitamento materno, lactação, alimentação infantil

ABSTRACT

Objective: Evaluate feeding practices in the first three months of babies born in a city located in the south of Brazil

Methods: Cohort prospective study, involving babies born between September 2002 and May 2003 in the city of Pelotas, and followed until the age of three months.

Results: In the first month, 60% of the babies were in exclusive breastfeeding, 16% in predominant breastfeeding and 10% were not. In the third month, exclusive breastfeeding was present in 39% of the sample and almost one third was not being breastfed anymore. After a multivariate analysis using logistic regression, the detected factors associated to absence of exclusive breastfeeding in the first month were: paternal level of education and pacifier use. Maternal labor and pacifier use showed strong association with the absence of exclusive breastfeeding in the third month. The early use of pacifier and early introduction of water/teas occurred, being 55% and 16% found respectively in the first month.

Conclusions: Exclusive breastfeeding presents low rates in our environment. The identification of the factor that can interfere in this well-accepted practice of feeding babies is fundamental. Public health services, through implementation maternal breastfeeding promotion policies and the commitment of all health team should review their practices towards the attention to the mother and the newborn so that effective measures of support can be adopted and orientation to women who are breastfeeding given.

Key-words: maternal breastfeeding, lactation, childhood nutrition.

INTRODUÇÃO

O alimento ideal para crianças nos primeiros meses de vida é, sem dúvida, o leite materno. Suas vantagens estão muito bem documentadas na literatura mundial (1-4). Com base em evidências científicas, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a prática de aleitamento materno exclusivo por seis meses e sua manutenção acrescido de alimentos complementares até os dois anos ou mais (5).

Estudos demonstram que crianças amamentadas exclusivamente ao seio são menos acometidas por doenças infecciosas (6). Em um estudo realizado na cidade de Pelotas, crianças com quatro meses de idade, que não recebiam leite materno, tiveram uma chance quase quatorze vezes maior de morrer por diarreia e quatro vezes maior de morrer por doença respiratória, quando comparadas às crianças em aleitamento materno exclusivo (4).

Há evidências que o leite materno protege contra a diarreia, porém seu efeito protetor pode diminuir, quando qualquer líquido ou sólido é adicionado à alimentação da criança (7,8). Em estudo de casos e controles, realizado em Porto Alegre, as crianças não amamentadas tiveram um risco três vezes maior de ficar desidratadas na vigência de diarreia, sugerindo que o aleitamento tem influência não apenas no número de episódios de diarreia, mas também na sua gravidade (9).

Existem evidências de associação entre aleitamento artificial e maior risco de hospitalização. Em Pelotas, um estudo mostrou que a chance de hospitalização por pneumonia em crianças não amamentadas, nos primeiros três meses de vida, foi 61 vezes maior do que em crianças amamentadas exclusivamente (10). O risco de hospitalização por bronquiolite, no mesmo período, foi sete vezes maior em crianças amamentadas por menos de um mês de vida (11).

Entre as vantagens do aleitamento materno, estão os ganhos na área cognitiva **(12)** e a proteção contra doenças atópicas **(13)**.

É consenso que o aleitamento exclusivo durante os primeiros meses de vida deve ser recomendado, e que a introdução de outros alimentos e líquidos antes dos seis meses de vida, além de não trazer benefícios à saúde dos bebês pode ser prejudicial.

Os índices de aleitamento materno exclusivo na cidade de Pelotas encontram-se em estudo publicado em 1998, que mostra dados de duas coortes **(14)**. Em 1993, aos três meses de idade, 13% dos bebês encontravam-se em aleitamento exclusivo e 39% já estavam desmamados. Em 1998, com a mesma idade, cerca de 57% dos bebês estavam em aleitamento exclusivo e 11% já estavam desmamados. No entanto, essa última coorte era formada por crianças sem restrições ao crescimento (a termo, mães não fumantes, bom nível socioeconômico e sem morbidade perinatal).

Em um estudo de intervenção, realizado na mesma cidade no ano de 2000, foi encontrado que aos quatro meses de idade 29% dos bebês mamavam exclusivamente no peito e 31% já haviam sido desmamados. Este estudo também foi realizado com uma amostra de crianças que não era representativa da população geral (bebês sem restrição ao crescimento) **(15)**.

O presente estudo identificou o padrão alimentar das crianças nascidas na cidade de Pelotas em seus primeiros três meses de vida e os fatores relacionados à introdução precoce de alimentos.

MÉTODOS

Este estudo faz parte de uma coorte que avaliou vários desfechos. A pesquisa teve dois componentes: perinatal (triagem hospitalar) e acompanhamento (visitas domiciliares com um, três e seis meses de idade).

O componente perinatal constou de entrevistas feitas com todas as mães de crianças que nasceram nas maternidades da cidade de Pelotas, no período de setembro de 2002 a maio de 2003, estimando-se a ocorrência de 400 partos/mês. O acompanhamento domiciliar foi realizado no período de setembro de 2002 a novembro de 2003. Para tal, foi selecionada, de forma aleatória, uma amostra de aproximadamente 30% das mães entrevistadas no perinatal. Para este estudo foram utilizadas informações do componente perinatal e das visitas de acompanhamento domiciliar aos trinta e noventa dias de vida do bebê.

Foram considerados elegíveis, para inclusão no estudo, todos os recém-nascidos de mães residentes na zona urbana da cidade de Pelotas e que não apresentassem problemas considerados contra-indicações à amamentação (exemplo: recém-nascidos com malformações graves e mães soro-positivo para HIV).

O projeto de pesquisa foi aprovado pelas Comissões de Pesquisa e Ética em Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas e da Fundação de Apoio Universitário (FAU). Além disso, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Comissão Científica da Universidade Católica de Pelotas.

Todas as mães incluídas no estudo, após terem sido devidamente esclarecidas sobre a pesquisa, assinaram Termo de Consentimento.

A amostra foi calculada baseada em um intervalo de confiança de 95% e poder estatístico de 90% para exposições variando entre 15 e 80%, estimando-se um RR de 2,0. Acrescentou-se 15% para possíveis perdas e controle de fatores de confusão em potencial, o que totalizou 600 mães-bebês. Como este estudo fez parte de uma pesquisa com vários desfechos, o total da amostra foi de 973 díades mães-bebês.

Os questionários foram padronizados, com questões previamente testadas e acompanhados de manuais de instruções com o objetivo de uniformizar a coleta de dados. Foi realizado controle de qualidade com a aplicação de um questionário sintetizado a 10% da amostra, selecionada de forma aleatória.

Foram consideradas como perdas as díades mãe-bebê que não foram localizadas para aplicação dos questionários ou recusaram-se a participar ou a continuar no estudo.

A entrada de dados foi feita utilizando o programa Epi Info 6.0, sendo realizada dupla digitação e posterior limpeza do banco de dados.

As categorias de aleitamento materno utilizadas neste estudo são as preconizadas pela Organização Mundial de Saúde/Organização Pan-americana de Saúde (OMS/OPAS, 1991) (16):

- *Aleitamento materno exclusivo*: quando a criança recebe somente leite materno, diretamente da mama ou extraído, e nenhum outro líquido ou sólido, com exceção de gotas ou xaropes de vitaminas, minerais e/ou medicamentos.
- *Aleitamento materno predominante*: quando o lactente recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água, como sucos de frutas e chás.
- *Aleitamento materno*: quando a criança recebe leite materno diretamente do seio ou extraído, independente de estar recebendo qualquer alimento ou líquido, incluindo leite não humano.

Para análise dos dados, foi utilizado o programa SPSS para Windows 8.0 e obedeceu-se ao modelo hierárquico criado (Figura 1): cálculo das frequências das variáveis, análise bivariada entre

os fatores de exposição e o desfecho, entre os fatores de exposição e outras variáveis e entre o desfecho e outras variáveis. Em todas as análises foi usado o nível de significância $p \leq 0,05$. Na análise multivariada, foram incluídas as variáveis cuja associação com o desfecho apresentaram valor de $p \leq 0,20$, para estudar possíveis fatores de confusão.

RESULTADOS

No período do estudo ocorreram 3449 nascimentos, entre os quais 81% (2799) de bebês cujas mães residiam na cidade de Pelotas. Destas crianças, 29 nasceram fora do hospital, mas foram incluídas no estudo. Dez pacientes tiveram alta hospitalar antecipada e não puderam ser localizadas posteriormente e 26 eram soro-positivo para HIV, sendo portanto, excluídas. Quatorze mães (0,4%) não aceitaram participar do estudo e oito recusaram-se devido ao óbito precoce dos bebês. A população final entrevistada no componente perinatal foi de 2741 mães, o que representou 98% de todos os nascimentos da população-alvo.

Desta amostra, foram selecionadas, aleatoriamente, 973 mães/bebês para acompanhamento domiciliar com um, três e seis meses de idade.

No acompanhamento de um mês, foram realizadas 951 visitas, totalizando 2,3% de perdas, as quais foram 12 por óbitos, três por não localização de endereço, duas por mudanças de cidade, uma exclusão por HIV com diagnóstico tardio, duas por doença mental e outras duas por adoção. No acompanhamento de três meses, foram respondidos 940 questionários, totalizando 3,4% de perdas, com 13 óbitos, cinco endereços não localizados, seis mudanças de cidade e cinco exclusões (uma mãe HIV positivo, duas com doença mental e adoções). Houve ainda quatro recusas.

A distribuição da amostra, conforme características demográficas, socioeconômicas e reprodutivas, encontra-se na Tabela 1, na qual pode se observar que não houve diferença

estatisticamente significativa entre a população da triagem hospitalar e a amostra selecionada, de forma aleatória, para o acompanhamento domiciliar.

Cerca de 68% da amostra tinha renda familiar até três salários mínimos, 45% dos pais e 41% das mães estudaram de cinco a oito anos. Cerca de 50% das mães tinha entre 20 e 29 anos, 39% teve parto cesáreo, 66% não trabalhava e um quarto fumou durante a gravidez. A maioria das mães (76%) realizou seis ou mais consultas de pré-natal; o índice de baixo peso ao nascer foi cerca de 9% e 12% dos bebês nasceu antes de 37 semanas de gestação.

Na Tabela 2, pode-se observar que, no primeiro mês de vida, 60% dos bebês estava em aleitamento exclusivo e apenas 39% o fazia no terceiro mês. O uso de água/chá foi encontrado em 16% da amostra, já no primeiro mês. A principal razão apontada pelas mães para introdução de líquidos foi a presença de cólicas (57 % no primeiro mês e 41% no terceiro mês).

Cerca de 14% dos bebês, no primeiro mês, e 19%, no terceiro mês, estavam em aleitamento parcial e o motivo para introdução de outros alimentos foi o bebê sentir fome (42% e 46% respectivamente). Aos três meses, um terço dos bebês já estavam desmamados.

A Tabela 3 mostra os fatores relacionados à ausência do aleitamento materno exclusivo, no primeiro mês. Verificou-se que somente o uso de chupeta esteve associado de forma estatisticamente significativa.

As variáveis que estiveram associadas ao aleitamento materno exclusivo e que tiveram nível de significância $\leq 0,20$ foram incluídas na análise multivariada. Na Tabela 4, pode-se observar os fatores que estiveram associados à ausência do aleitamento exclusivo no primeiro mês. Verificou-se que escolaridade paterna e uso de chupeta mantiveram associação estatisticamente significativa com o desfecho, mesmo após ajuste para possíveis fatores de confusão.

Na Tabela 5, observa-se que renda familiar, escolaridade dos pais, tabagismo na gravidez, trabalho materno e uso de chupeta estiveram relacionados à ausência de aleitamento materno exclusivo no terceiro mês. Os fatores renda familiar e escolaridade materna mostraram efeito dose-resposta e o uso de chupeta aumentou em 90% o risco dos bebês não estarem mamando exclusivamente.

Na Tabela 6, encontra-se a análise multivariada das variáveis relacionadas ao aleitamento materno exclusivo no terceiro mês. Pode-se observar que alguns fatores não se mantiveram associados ao desfecho após o ajuste para fatores de confusão. Somente o fato da mãe trabalhar fora e o uso de chupeta apresentaram associação estatisticamente significativa. Os bebês que usaram chupeta tiveram um risco quatro vezes maior de não mamarem exclusivamente. Houve uma tendência ($p=0,06$) das mães fumantes amamentarem menos.

A ausência de aleitamento no primeiro mês, independente de ser exclusivo ou não, também foi avaliada. Esta esteve associada à baixa escolaridade paterna ($OR=2,0$; $p=0,01$), tabagismo na gravidez ($OR=1,6$; $p=0,04$) e ao uso de chupeta ($OR=5,6$; $p<0,001$), mesmo após essas variáveis terem sido ajustadas. Os bebês que usavam chupeta apresentaram risco quase seis vezes maior de não estarem em aleitamento no primeiro mês (dados não apresentados em tabela).

Em relação ao aleitamento materno no terceiro mês, após ajuste para os fatores de confusão, pode ser demonstrada associação significativa com baixa escolaridade paterna ($OR=2,0$; $p<0,001$), cor materna ($OR=1,7$; $p<0,01$), tabagismo na gravidez ($OR=1,5$; $p=0,03$) e uso de chupeta ($OR=7,0$; $p<0,001$). Os bebês que usavam chupeta, aos três meses, apresentaram risco sete vezes maior de estarem desmamados nesta idade (dados não apresentados em tabela).

DISCUSSÃO

O aleitamento materno exclusivo é uma forma segura, econômica e emocionalmente satisfatória de alimentar os bebês, especialmente nos países em desenvolvimento.

Este foi um estudo longitudinal de base populacional que permitiu avaliar os índices de aleitamento materno e determinar os fatores associados à complementação precoce nos três primeiros meses de vida.

Como este estudo fez parte de uma pesquisa que avaliou vários desfechos, apresentou como limitação o fato de não terem sido coletados dados específicos quanto à frequência, tanto do uso de chupeta como do uso de alimentos complementares.

Os índices de aleitamento em Pelotas ainda não são os ideais, como demonstram os dados encontrados. Estudos realizados nesta cidade em 1993, 1998 (14) e 2000 (15) mostraram resultados semelhantes. Porém, estes estudos não foram representativos da população geral. Outro estudo brasileiro realizado no Acre mostrou resultados similares (17).

Na presente pesquisa, observou-se que os fatores renda familiar, escolaridade dos pais e idade materna estão inversamente associados à introdução precoce de líquidos e alimentos nos três primeiros meses de vida. Clements et al também evidenciaram associação em relação à idade materna (18).

Níveis mais baixos de aleitamento materno em não brancas foram observados em estudos realizados por Ryan et al, os quais encontraram que mães não brancas apresentaram risco duas vezes maior de não estarem em aleitamento aos três meses (19,20). Porém, no presente estudo, após ajuste para outras variáveis, encontrou-se risco 70% maior de bebês de mães brancas não estarem em aleitamento materno no terceiro mês.

Em relação ao tempo de gestação e peso do recém-nascido, após análise por regressão logística ajustada, não houve associação significativa, resultado contrário a outro estudo, em que baixo peso ao nascer esteve associado negativamente tanto à iniciação como à duração do aleitamento materno (18).

Foi observada associação negativa entre tabagismo materno e aleitamento. Bebês de mães que fumavam tiveram risco 16% maior de não estar em aleitamento aos três meses de idade. Estudo realizado por Horta et al (21) nesta cidade, encontraram dados semelhantes em bebês aos seis meses de idade.

Pode ser observada associação entre trabalho materno e ausência de aleitamento exclusivo no primeiro mês, porém após análise multivariada, por regressão logística, a associação não se manteve estatisticamente significativa. Porém, ao ser avaliado no terceiro mês, mostrou associação estatisticamente significativa. Isso ocorreu muito provavelmente porque neste período algumas mulheres retornam da Licença Maternidade, o que as afasta de seus bebês por cerca de oito horas diárias e demonstra não só a importância da Licença Maternidade quanto da orientação para as mães ordenharem seu leite, mantendo seus bebês em aleitamento mesmo sua ausência. Esta associação foi encontrada em outros estudos (18,22).

Algumas pesquisas demonstraram que a introdução de água ou chá é uma prática freqüente, principalmente nos países em desenvolvimento (8,17). No presente estudo, os resultados foram semelhantes, pois observou-se que a oferta desses líquidos ocorreu em cerca de 16% dos bebês já no primeiro mês de vida. Essa associação diminui a proteção do leite materno contra processos infecciosos, assim como a duração do aleitamento materno (1,4) e constitui uma prática desnecessária quando o bebê está em aleitamento exclusivo, mesmo em países de clima tropical (23).

A principal razão apontada pelas mães para a introdução de líquidos foi a presença de cólicas em cerca de 57% dos bebês, no primeiro mês, e 40% no terceiro mês. Esses dados foram semelhantes aos encontrados em outros estudos brasileiros (24,25), o que indica possíveis falhas nas orientações dadas na puericultura.

Na população estudada, pode-se constatar que a introdução de alimentos complementares foi em torno de 13% já no primeiro mês. Essa prática, sob o ponto de vista nutricional, não traz nenhum benefício para a saúde do bebê e, ainda é responsável pela ocorrência de um decréscimo espontâneo na frequência e duração do aleitamento(1).

Observou-se forte associação entre o uso de chupeta e ausência de aleitamento materno, exclusivo ou não. O uso de chupeta ocorreu em 55% dos bebês no primeiro mês e 64% no terceiro mês, e cerca de 24% usaram desde o primeiro dia de vida.

Das mães que introduziram chupeta, em torno de 85% o fizeram para acalmar seus bebês. Em estudo realizado no Brasil no ano de 1993, observou-se que o uso de chupeta esteve presente em 67% dos bebês no primeiro mês e 80% no terceiro mês (26).

Howard et al, em estudo conduzido no ano de 1999, demonstrou que o uso de chupeta aumenta em 50% o risco de encurtar o tempo de amamentação, o que poderia ser consequência de um menor número de mamadas por dia entre as mães que aderiram a essa prática. (27).

Kramer et al demonstraram que o risco de desmame entre um e seis meses de idade em crianças ainda amamentadas com um mês foi 2,9 vezes maior que nas crianças que usavam chupeta nessa idade. Este autor sugeriu que o uso de chupeta está fortemente associado à diminuição da duração do aleitamento materno (28). Victora et al, confirmaram essa associação(29). Estes autores concluíram, utilizando dados de estudo etnográfico, que a associação entre uso de chupeta e desmame precoce é complexa e que a chupeta seria um fator contribuinte para o desmame entre as mães que não se sentem totalmente confortáveis com a amamentação. É possível, segundo os

autores, que a chupeta seja um marcador de dificuldades no aleitamento e não o causador direto do desmame. (29).

Este estudo detectou algumas práticas alimentares que sabidamente podem interferir na amamentação e na saúde das crianças nos primeiros meses de vida. Vários estudos têm demonstrado efeito protetor do leite materno contra morbimortalidade infantil; por essa razão é de fundamental importância a adoção dessa prática, especialmente em populações pobres onde o risco de morrer por doenças infecciosas nas crianças não amamentadas é alto (4,7-11).

As vantagens do aleitamento materno são inúmeras, não deixando dúvidas quanto à superioridade do leite humano sobre os outros tipos de leites na alimentação de crianças pequenas. Os presentes resultados sugerem que a prática do aleitamento materno ainda apresenta índices inferiores aos recomendados, o que reforça a necessidade de se continuar estimulando a amamentação nos primeiros meses de vida. É preciso, através de políticas de saúde, implementar rotinas de incentivo ao aleitamento materno desde o pré-natal, expandindo-as para o atendimento nas maternidades e, após a alta hospitalar, nas unidades básicas. Faz-se necessário um número cada vez maior de Hospitais Amigos da Criança e de Unidades Amigas da Criança, garantindo um suporte às mulheres para o sucesso do estabelecimento da amamentação.

Referências:

1. Cohen RJ, Brown KH, Canahuati J, Rivera LL, Dewey KG. Effects of age of introduction of complementary foods on infant breast milk intake, total energy intake, and growth: a randomized intervention study in Honduras. *Lancet*. 1994;344:288-93.
2. Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding: cochrane review. In: *The Cochrane Library*, issue 2002. Oxford Update Software.
3. Agget PJ. Research priorities in complementary feeding: International Paediatric Association (IPA) and European Society of Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Workshop. *Pediatrics*. 2000;106(5):1271-305.
4. Victora CG, Vaughan JP, Nobre LC, Lombardi C, Teixeira AM, et al. Evidence for protection by breast-feeding against infant deaths from infectious diseases in Brazil. *Lancet*. 1987;2(8554):319-22.

5. World Health Organization. Infant and young child nutrition: global strategy on infant and young child feeding. Geneva, 2002. (Fifty-fifth World Health Assembly, A55/15).
6. World Health Organization. Colaborative study team. *Lancet*. 2000;355:451-5.
7. Victora CG, Smith PG, Vaughan JP. Infant feeding and death due to diarrhea: a case-control study. *Am J Epidemiol*. 1989;129:1032-41.
8. Brown KH, Black RE, Romaña GL, Kanashiro HC. Infant-feeding practices and their relationship with diarrheal and other diseases in Huascar (Lima), Peru. *Pediatrics*. 1989;83(1):31-40.
9. Victora VG, Fuchs SC, Kirkwood BR, Lombardi C, Barros FC. Breast-feeding nutritional status and other prognostic factors for dehydration among young children with diarrhea in Brazil. *Bull World Health Organ*. 1992;70(4):467-75.
10. César JA, Victora CG, Barros FC, Santos IS, Flores JA. Impact of breast feeding on admission for pneumonia during postneonatal period in Brazil: nested case-control study. *BMJ*. 1999;318:1316-20.
11. Albernaz E, Menezes AM, César JA, Victora CG, Barros FC, Halpern R. Fatores de risco associados à hospitalização por bronquiolite aguda no período pós-natal. *Rev Saúde Pública*. 2003; 37 (4): 485-93.
12. Lucas A, Morley R, Cole TJ, Lister G, Leeson-Payne C. Breast milk and subsequent intelligence quotient in children born preterm. *Lancet*. 1992;339:261-4.
13. Odijk JV, Kull I, Borres MP, Brandtzaeg P, Edberg U, Hanson LA, et al. Breastfeeding and allergic disease: a multidisciplinary review of the literature (1966-2001) on the mode of early feeding in infancy and its impact on later atopic manifestations. *Allergy*. 2003;58:833-43.
14. Albernaz E, Giugliani ERJ, Victora CG. Supporting breastfeeding: a successful experience. *J Hum Lact*. 1998;14(4):283-5.
15. Albernaz E, Victora CG, Haisma H, Wrigth A, Coward WA. Lactation counseling increases breast-feeding duration but not breast milk intake as measured by isotopic methods. *J Nutr*. 2003;133:205-10.
16. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Indicadores para evaluar las prácticas de lactancia materna. Ginebra, 1991 (OMS/CED/SER/91, 14).
17. Wayland C. Breastfeeding patterns in Rio Branco, Acre, Brazil: a survey of reasons for weaning. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(6):1757-61.
18. Clements MS, Mitchell EA, Wright SP, Esmail A, Jones DR, Ford RPK. Influences on breastfeeding in southeast England. *Acta Paediatr*. 1997;86:51-6.
19. Ryan AS. Recent declines in breastfeeding in the USA. *Pediatrics*. 1991;88:719-27.
20. Ryan AS, Wenjun Z, Acosta A. Breastfeeding continues to increase into the new millennium. *Pediatrics*. 2002;110(6):1103-9.
21. Horta BL, Victora CG, Menezes AM, Barros FC. Environmental tobacco smoke and breastfeeding duration. *Am J Epidemiol*. 1997;146:128-33.

22. Arora S, McJunkin C, Wehrer J, Kuhn P. Major factors influencing breastfeeding rates: mother's perception of father's attitude and milk supply. *Pediatrics*. 2000;106(5):e67.
23. Sachdev HPS, Krishna J, Puri RK, Satyanarayana L, Kumar S. Water supplementation in exclusively breastfed infants during summer in the tropics. *Lancet*. 1991; 337:929-33.
24. Marques NM, Lira PIC, Lima MC, Silva NL, Batista MF, Huttly SRA, Ashworth A. Breastfeeding and early weaning practices in northeast Brazil: a longitudinal study. *Pediatrics*. 2001;108(4):e66.
25. Vieira GO, Silva LR, Vieira TO, Almeida JAG, Cabral VA. Hábitos alimentares em crianças menores de 1 ano amamentadas e não-amamentadas. *J Pediatr*. 2004;80:411-6.
26. Victora CG, Tomasi E, Olinto MTA, Barros FC. Use of pacifiers and breastfeeding duration. *Lancet*. 1993;341:404-8.
27. Howard CR, Howard FM, Lanphear B, deBlicke EA, Eberly S, Lawrence RA. The effects of early pacifier use on breastfeeding duration. *Pediatrics*. 1999;103(3):e33.
28. Kramer MS, Barr RG, Dagenais S, Yang H, Jones P, Ciofani L, et al. Pacifier use, early weaning, and cry/fuss behavior. A randomized controlled trial. *JAMA*. 2001;286(3):322-6.
29. Victora CG, Behague DP, Barros FC, Olinto MTA, Weiderpass E. Pacifier use and short breastfeeding duration: cause, consequence or coincidence? *Pediatrics*. 1997;99:445 – 53.

Figura 1 - MODELO TEÓRICO

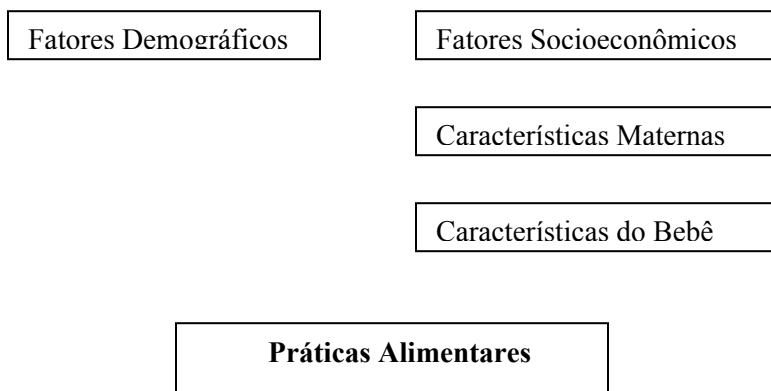


Tabela 1 – Distribuição da amostra conforme características demográficas, socioeconômicas e reprodutivas. Pelotas-RS, 2003

Variável	Componente perinatal	Acompanhamento		pvalor	
	N	%	N	%	
Renda familiar*					
≤ 1	606	22,1	196	20,3	0,66
1,1 – 3	1293	47,2	463	47,6	
3,1 – 6	532	19,4	194	19,9	
> 6	310	11,3	118	12,1	
Escolaridade paterna†					
0 – 4	468	17,1	166	17,1	0,73
5 – 8	1213	44,3	437	44,9	
≥ 9	883	32,2	317	32,6	
ignorada	177	6,5	53	5,4	
Escolaridade materna†					
0 – 4	532	19,4	182	18,7	0,40
5 – 8	1183	43,2	403	41,4	
≥ 9	1026	37,4	388	39,9	
Cor materna					
branca	2040	74,4	713	73,3	0,48
não branca	701	25,6	260	26,7	
Idade materna†					
≤ 19	558	20,4	181	18,6	0,47
20 – 29	1355	49,4	492	50,6	
30 – 34	460	16,8	156	16,0	
≥ 35	368	13,4	144	14,8	
Primiparidade					
sim	1170	42,7	396	40,7	0,28
não	1571	57,3	577	59,3	
Tabagismo na gravidez					
sim	643	23,5	248	25,5	0,20
não	2098	76,5	725	74,5	
Trabalho materno					
sim	887	32,4	335	34,4	0,24
não	1854	67,6	638	65,6	
Tipo de parto					
normal	1685	61,5	593	60,9	0,77
cesariana	1056	38,5	380	39,1	
Sexo do RN					
masculino	1379	50,3	498	51,2	0,64
feminino	1362	49,7	475	48,8	
Nº de consultas pré-natal					
0 – 5	627	22,9	231	23,7	0,58
≥ 6	2114	77,1	742	76,3	
Tempo de gestação					
< 37 semanas	338	12,3	121	12,4	0,93
≥ 37 semanas	2403	87,7	852	87,6	
Peso do RN					
< 2500g	226	8,2	87	8,9	0,50
≥ 2500g	2515	91,8	886	91,1	
Total	2741	100	973	100	

*Em salários mínimos

†Em anos completos

Tabela 2 :Padrão alimentar dos bebês aos um e três meses de vida.Pelotas - RS,2003.

Padrão alimentar	Idade			
	1 mês		3 meses	
	N	%	N	%
Aleitamento materno exclusivo	573	60,2	364	38,7
Aleitamento materno predominante	155	16,3	126	13,4
Aleitamento materno	132	13,9	175	18,6
Desmame	91	9,6	275	29,3
Total	951	100	940	100

Tabela 3 – Fatores associados à ausência de aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de vida, Pelotas – RS, 2003

Variável	Aleitamento materno exclusivo				RR (IC 95%)*	p valor
	SIM		NÃO			
	N 573	%	N 378	%		
Renda familiar						
> 6	78	13,6	39	10,3	1,00	
3,1 – 6	115	20,1	77	20,4	1,20 (0,88-1,64)	0,50
1,1 – 3	265	46,2	184	48,7	1,23 (0,93-1,63)	
≤ 1	115	20,1	78	20,6	1,21 (0,89-1,65)	
Escolaridade paterna						
≥ 9	200	34,9	106	28,0	1,00	
5 – 8	252	44,0	179	47,4	1,20 (0,99-1,45)	0,06
0 – 4	88	15,4	76	20,1	1,34 (1,07-1,68)	
ignorada	33	5,8	17	4,5	0,98 (0,65-1,49)	
Escolaridade materna						
≥ 9	234	40,8	145	38,4	1,00	
5 – 8	241	42,1	154	40,7	1,02 (0,85-1,22)	0,33
0 – 4	98	17,1	79	20,9	1,17 (0,95-1,44)	
Cor materna						
não branca	162	28,3	93	24,6	1,00	
branca	411	71,7	285	75,4	1,12 (0,93-1,35)	0,21
Idade materna						
≥ 35	82	14,3	60	15,9	1,00	
30 – 34	99	17,3	54	14,3	0,84 (0,63-1,11)	0,49
20 – 29	291	50,8	188	49,7	0,93 (0,74-1,16)	
≤ 19	101	17,6	76	20,1	1,02 (0,79-1,31)	
Primiparidade						
não	348	60,7	215	56,9	1,00	
sim	225	39,3	163	43,1	1,10 (0,94-1,29)	0,24
Tabagismo na gravidez						
não	438	76,4	271	71,7	1,00	
sim	135	23,6	107	28,3	1,16 (0,98-1,37)	0,10
Trabalho materno						
não	529	92,3	340	89,9	1,00	
sim	44	7,7	38	10,1	1,18 (0,92-1,52)	0,20
Tipo de parto						
normal	358	62,5	225	59,5	1,00	
cesariana	215	37,5	153	40,5	1,08 (0,92-1,26)	0,36
Sexo do RN						
masculino	306	53,4	184	48,7	1,00	
feminino	267	46,6	194	51,3	1,12 (0,96-1,31)	0,15
Nº de consultas pré-natal						
≥ 6	441	77,0	301	79,6	1,00	
0 – 5	132	23,0	77	20,4	0,91 (0,75-1,11)	0,33
Tempo de gestação						
≥ 37 semanas	509	88,8	332	87,8	1,00	
< 37 semanas	64	11,2	46	12,2	1,06 (0,84-1,34)	0,64
Peso do RN						
≥ 2500g	523	91,3	351	92,9	1,00	
< 2500g	50	8,7	27	7,1	0,87 (0,64-1,20)	0,38
Uso de chupeta						
não	298	52,0	118	31,2	1,00	
sim	275	48,0	260	68,8	1,71 (1,44-2,04)	< 0,001

* RR (IC 95%): Risco relativo de não estar em aleitamento materno exclusivo e intervalo de confiança de 95%

Tabela 4 - Análise multivariada dos fatores associados à ausência de aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de vida conforme modelo hierárquico. Pelotas – RS, 2003

Variável	ROb (IC95%)*	ROa(IC95%)†	pvalor
Escolaridade paterna‡			
≥ 9	1,00	1,00	0,05
5 – 8	1,34 (0,99 – 1,82)	1,36 (1,00 – 1,84)	
0 – 4	1,63 (1,11 – 2,40)	1,65 (1,12 – 2,43)	
ignorado	0,97 (0,52 – 1,83)	0,99 (0,52 – 1,85)	
Sexo do RN‡			
masculino	1,00	1,00	0,12
feminino	1,21 (0,93 – 1,57)	1,23 (0,95 – 1,60)	
Tabagismo na gravidez§			
não	1,00	1,00	0,18
sim	1,28 (0,95 – 1,72)	1,23 (0,91 – 1,67)	
Trabalho materno§			
não	1,00	1,00	0,13
sim	1,34 (0,85 – 2,12)	1,44 (0,90 – 2,28)	
Uso de chupeta 			
não	1,00	1,00	<0,001
sim	2,39 (1,82 – 3,14)	2,44 (1,85 – 3,21)	

* razão de odds bruta e intervalo de confiança de 95%.

† razão de odds ajustada e intervalo de confiança de 95%.

‡ Modelo1:escolaridade paterna e sexo do RN.

§ Modelo2:escolaridade paterna, sexo do RN, tabagismo no gravidez e trabalho materno.

|| Modelo3:escolaridade paterna, sexo do RN, tabagismo na gravidez, trabalho materno e chupeta.

Tabela 5 – Fatores associados à ausência de aleitamento materno exclusivo no terceiro mês de vida, Pelotas – RS, 2003

Variável	Aleitamento materno exclusivo				RR (IC 95%) *	p valor
	SIM		NÃO			
	N 364	%	N 576	%		
Renda familiar						
> 6	61	16,8	55	9,5	1,00	
3,1 – 6	82	22,5	109	18,9	1,20 (0,96-1,51)	<0,01
1,1 – 3	156	42,9	287	49,8	1,37 (1,11-1,67)	
≤ 1	65	17,9	125	21,7	1,39 (1,12-1,72)	
Escolaridade paterna						
≥ 9	141	38,7	164	28,5	1,00	
5 – 8	161	44,2	264	45,8	1,16 (1,02-1,31)	< 0,01
0 – 4	47	12,9	115	20,0	2,27 (1,81-2,85)	
ignorada	15	4,1	33	5,7	1,28 (1,03-1,59)	
Escolaridade materna						
≥ 9	173	47,5	204	35,4	1,00	
5 – 8	137	37,6	254	44,1	1,20 (1,07-1,35)	< 0,01
0 – 4	54	14,8	118	20,5	1,27 (1,11-1,45)	
Cor materna						
não branca	99	27,2	152	26,4	1,00	
branca	265	72,8	424	73,6	1,02 (0,90-1,14)	0,79
Idade materna						
≥ 35	59	16,2	81	14,1	1,00	
30 – 34	61	16,8	89	15,5	1,03 (0,84-1,24)	0,07
20 – 29	191	52,5	282	49,0	1,03 (0,88-1,21)	
≤ 19	53	14,6	124	21,5	1,21 (1,02-1,44)	
Primiparidade						
não	223	61,3	331	57,5	1,00	
sim	141	38,7	245	42,5	1,06 (0,96-1,18)	0,25
Tabagismo na gravidez						
não	288	79,1	413	71,7	1,00	
sim	76	20,9	163	28,3	1,16 (1,04-1,29)	0,01
Trabalho materno						
não	330	90,7	493	85,6	1,00	
sim	34	9,3	83	14,4	1,18 (1,04-1,35)	0,02
Tipo de parto						
normal	220	60,4	357	62,0	1,00	
cesariana	144	39,6	219	38,0	0,98 (0,88-1,08)	0,64
Sexo do RN						
masculino	192	52,7	294	51,0	1,00	
feminino	172	47,3	282	49,0	1,03 (0,93-1,14)	0,61
Nº de consultas pré-natal						
≥ 6	293	80,5	441	76,6	1,00	
0 – 5	71	19,5	135	23,4	1,09 (0,97-1,22)	0,16
Tempo de gestação						
≥ 37 semanas	327	89,8	504	87,5	1,00	
< 37 semanas	37	10,2	72	12,5	1,09 (0,94-1,26)	0,28
Peso do RN						
≥ 2500g	337	92,6	527	91,5	1,00	
< 2500g	27	7,4	49	8,5	1,06 (0,89-1,26)	0,55
Uso de chupeta						
não	194	53,3	122	21,2	1,00	
sim	170	46,7	454	78,8	1,88 (1,63-2,18)	< 0,001

* RR (IC 95%): Risco relativo de não estar em aleitamento materno exclusivo e intervalo de confiança de 95%

Tabela 6 - Análise multivariada dos fatores associados à ausência de aleitamento materno exclusivo no terceiro mês de vida conforme modelo hierárquico. Pelotas – RS, 2003

Variável	ROb(IC95%)*	ROa(IC95%)†	pvalor
Renda familiar‡			
> 6	1,00	1,00	0,23
3,1 – 6	1,47 (0,93 – 2,34)	1,35 (0,83 – 2,18)	
1,1 – 3	2,04 (1,35 – 3,08)	1,60 (1,02 – 2,52)	
≤ 1	2,13 (1,33 – 3,42)	1,46 (0,85 – 2,49)	
Escolaridade paterna‡			
≥ 9	1,00	1,00	0,17
5 – 8	1,41 (1,05 – 1,90)	1,15 (0,83 – 1,60)	
0 – 4	2,10 (1,40 – 3,16)	1,61 (1,02 – 2,54)	
ignorado	1,89 (0,99 – 3,63)	1,57 (0,80 – 3,10)	
Escolaridade materna‡			
≥ 9	1,00	1,00	0,32
5 - 8	1,57 (1,18 – 2,10)	1,26 (0,91 – 1,73)	
0 - 4	1,85 (1,27 – 2,71)	1,31 (0,84 – 2,05)	
Idade da mãe‡			
≥ 35	1,00	1,00	0,28
30 – 34	1,06 (0,67 – 1,70)	1,10 (0,68 – 1,77)	
20 – 29	1,08 (0,73 – 1,58)	1,08 (0,73 – 1,61)	
≤ 19	1,70 (1,07 – 2,71)	1,53 (0,95 – 2,47)	
Tabagismo no gravidez§			
não	1,00	1,00	0,06
sim	1,50 (1,10 – 2,04)	1,37 (0,99 – 1,90)	
Trabalho materno§			
não	1,00	1,00	<0,01
sim	1,63 (1,07 – 2,49)	1,76 (1,15 – 2,71)	
Número de consultas pré- natal§			
≥ 6	1,00	1,00	0,92
0 - 5	1,26 (0,91 – 1,75)	1,02 (0,72 – 1,44)	
Uso de chupeta 			
não	1,00	1,00	<0,001
sim	4,25 (3,19 – 5,66)	4,27 (3,19 – 5,72)	

* razão de odds bruta e intervalo de confiança de 95%.

† razão de odds ajustada e intervalo de confiança de 95%.

‡ Modelo1: renda familiar, escolaridade paterna, escolaridade e idade materna.

§ Modelo2:escolaridade paterna, tabagismo na gravidez, trabalho materno e número de consultas pré-natal.

|| Modelo3:escolaridade paterna, tabagismo na gravidez, trabalho materno e chupeta.