

Rayanne Fonseca Siqueira

**ESTUDO PILOTO PARA PESQUISA “UM OLHAR SOBRE A
AMAMENTAÇÃO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR NO DISTRITO
FEDERAL”**

Brasília, Dezembro de 2015

Rayanne Fonseca Siqueira

**ESTUDO PILOTO PARA PESQUISA “UM OLHAR SOBRE A
AMAMENTAÇÃO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR NO DISTRITO
FEDERAL”**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
APRESENTADO COMO REQUISITO À
OBTENÇÃO DO GRAU DE BACHAREL
EM NUTRIÇÃO PELA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA.**

Linha de Pesquisa: Nutrição Social

Orientadora: Muriel BauermannGubert

Co-Orientadora: Ana Maria Spaniol

Brasília, Dezembro de 2015

SUMÁRIO

RESUMO	4
INTRODUÇÃO	5
MATERIAIS E MÉTODOS	6
RESULTADOS	7
CONCLUSÃO	14
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	15
ANEXOS.....	22

RESUMO

Introdução: O aleitamento materno e a alimentação complementar adequada são fatores de promoção do pleno crescimento e desenvolvimento infantil, e têm grande participação na prevenção da morbimortalidade, sendo que suas repercussões chegam até a fase adulta. Tendo conhecimento da importância destas práticas, fez-se necessária uma avaliação mais detalhada do perfil de amamentação e alimentação complementar de crianças menores de dois anos no Distrito Federal (DF).

Objetivos: Descrever as práticas de amamentação e alimentação complementar no Distrito Federal, entre crianças menores de dois anos, do ambulatório de crescimento e desenvolvimento infantil do Hospital Universitário de Brasília.

Métodos: Para realizar o diagnóstico das práticas de amamentação e alimentação foi feito estudo transversal, com crianças menores de dois anos de idade atendidas no ambulatório de crescimento e desenvolvimento infantil do Hospital Universitário de Brasília. A amostra foi de 30 crianças. Para a coleta de dados foi utilizado formulário, aplicado à mãe da criança, com questões socioeconômicas, sobre o pré-natal e parto, consumo alimentar da criança nas últimas 24 horas, aleitamento materno e cumprimento dos “Dez Passos para a Alimentação Saudável”. Foram aferidas medidas antropométricas. Foi avaliado o impacto sobre as variáveis de desfecho amamentação e consumo infantil de alimentos. A análise será realizada no pacote estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 13.0, para o cálculo das estatísticas descritivas e inferenciais. Foram consideradas significativas as associações com $p < 0,05$.

Resultados: A maioria das mães (76,6%) encontrava-se na faixa etária de 20 a 35 anos, 60% possuíam como escolaridade o ensino fundamental incompleto e 23,3%, o ensino superior completo. A prevalência do aleitamento materno exclusivo, considerando as crianças menores de seis meses ($n=19$), foi igual a 95%. Na avaliação da alimentação complementar e aleitamento materno, para crianças entre 6 e 24 meses ($n=11$) observou-se que 72,7% ainda eram amamentadas; 54,5% tomaram suco natural da fruta; 81,8% comeram fruta inteira, em pedaços ou amassada; 72,7% comeram verduras; 81,8% comeram comida de sal; 72,7% comeram algum tipo de carne; 54,5% comeram feijão ou lentilha; 27,3% consumiram biscoito doce ou salgado; 9,1% comeram salsicha, linguiça, hambúrguer ou nuggets; 27,3% comeram alimento adoçado com açúcar, mel, melado ou adoçante; 9,1% consumiram refrigerante; 18,2% consumiram bala, pirulito ou guloseimas; não foi relatado consumo de salgadinhos de pacote, macarrão instantâneo e suco de caixinha, em pó ou em lata.

Conclusão: A partir do estudo realizado pôde-se perceber que, apesar das prevalências de AME e AM encontradas serem satisfatórias, faz-se necessário investimentos nos programas e ações voltados para promoção, apoio e incentivo ao aleitamento materno junto às mães e estudos que identifiquem seus determinantes. Quanto à AC, a inserção, muitas vezes precoce, de alimentos não saudáveis evidencia a necessidade de atenção à faixa etária estudada e incentivo ao consumo de alimentos adequados e saudáveis.

INTRODUÇÃO

A alimentação adequada e saudável é essencial para o bom crescimento e desenvolvimento infantil. Até os seis meses de vida, o leite materno deve ser a única fonte alimentar, pois sozinho é capaz de nutrir adequadamente as crianças, além de favorecer a proteção contra doenças e fortalecer o vínculo entre a mãe e filho (BRASIL, 2011). Porém, a partir desse período, a complementação do leite materno é necessária para elevar a densidade energética da alimentação e aumentar o aporte de micronutrientes de modo a suprir as necessidades nutricionais. Uma alimentação infantil apropriada compreende a prática do aleitamento materno, exclusivo até os seis meses de vida da criança e a introdução, em tempo oportuno, de alimentos adequados que complementam o aleitamento materno (SILVA; VENANCIO; MARCHIONI, 2010).

Sabidamente, o aleitamento materno apresenta inúmeros benefícios à saúde, alguns deles com repercussão na vida adulta, além de estar associado à menor ocorrência de carências nutricionais, doenças infecciosas e prevenção da morbimortalidade na infância (CAMINHA, 2010).

No entanto, apesar de conhecidas vantagens da amamentação, a mediana de aleitamento materno exclusivo, no Brasil, é igual a 1,8 mês e a de aleitamento materno a 11,2 meses, indicando introdução precoce de outros líquidos e alimentos ainda nos primeiros seis meses de vida e indo de encontro às recomendações da Organização Mundial da Saúde com relação ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade. (ARANTES, 2011). Os resultados da II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno (PPAM) nas capitais brasileiras e Distrito Federal, divulgados pelo Ministério da Saúde, mostraram que o tempo médio do período de aleitamento materno no País aumentou um mês e meio: passou de 296 dias, em 1999, para 342 dias, em 2008. O estudo revelou um aumento do índice de aleitamento materno exclusivo em crianças menores de quatro meses, que em 1999 era de 35%, e passou para 52% em 2008. Evidenciou, também, a prevalência de 41% de aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses no conjunto das capitais brasileiras e Distrito Federal (BRASIL, 2009).

Os indicadores de aleitamento materno têm apresentado um comportamento heterogêneo entre as diferentes regiões e municípios brasileiros. A II PPAM mostrou que em 2008, as capitais de estados da região norte foram as que apresentaram maior prevalência de aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses (45,9%), e as da Região Nordeste, a pior situação (37,0%). Entre as capitais, esse indicador variou de 27,1%

em Cuiabá (MT) a 56,1% em Belém (PA), passando pelos 37,9% apresentados por Belo Horizonte (MG)(BRASIL, 2009). Além disso, é observado um elevado consumo de alimentos ultraprocessados antes de um ano de idade, assim como baixo consumo de alimentos in natura, mostrando inadequação da alimentação complementar(BORTOLINI; GUBERT; SANTOS, 2012;BRASIL, 2009).

Tendo conhecimento da importância destas práticas, fez-se necessária uma avaliação mais detalhada do perfil de amamentação e alimentação complementar de crianças menores de dois anos no Distrito Federal (DF). Assim, o objetivo do presente trabalho consiste em identificar o perfil alimentar das crianças menores de dois anos no DF, considerando às práticas de aleitamento materno e alimentação complementar.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado estudo transversal com 30 crianças menores de dois anos de idade, atendidas no ambulatório de crescimento e desenvolvimento infantil no Hospital Universitário de Brasília (HUB). Optou-se realizar o estudo neste Hospital devido melhor localização e maior quantidade de procura pelo serviço e permanência ao longo do acompanhamento. A amostragem se deu por conveniência, mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelas mães das crianças. Foram incluídas na pesquisa crianças menores de dois anos de idade na data de realização da pesquisa e acompanhadas pela mãe no momento da coleta dos dados. Foram excluídas da pesquisa as crianças que, porventura, não se referiram aos critérios de inclusão, aquelas que não puderam ter seu peso ou altura aferidos por patologia ou imobilizações; ser o irmão mais velho no caso de gemelares; e filhos não biológicos, pelo fato de instrumento de coleta conter questionamentos relacionados à gestação, parto e amamentação. Ainda, foi considerado critério de exclusão a manifestação contrária da mãe da criança.

Para a coleta de dados foi realizada entrevista com as mães das crianças, a partir de instrumento elaborado com 75 questões, que levou aproximadamente 15 minutos para ser respondido. O questionário aplicado à mãe da criança, no local da consulta no ambulatório, contou com questões sobre aspectos socioeconômicos, dados pessoais da mãe, como endereço e telefone, escolaridade e trabalho, estado civil, condições de moradia/domicílio, sobre o pré-natal, parto e puerpério, dados da criança (nome, data de nascimento, cor e sexo), antropometria da criança, aferida no dia da aplicação do questionário, consumo alimentar da criança nas últimas 24 horas, duração do aleitamento materno e cumprimento

dos “Dez Passos para a Alimentação Saudável”, se a criança já estiver recebendo alimentação complementar.

Para avaliação do abastecimento de água e esgotamento sanitário adequados foi considerado aqueles domicílios com água canalizada proveniente de rede geral, poço ou nascente e rede de esgoto ou fossa séptica ligada à rede pública.

Para avaliação da prevalência de aleitamento materno exclusivo (AME) e aleitamento materno (AM), foram consideradas as crianças até os seis meses de vida seguindo as recomendações da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2002).

Foram aferidas medidas antropométricas das crianças, com balança digital marca Filizola Baby 15 kg e infantômetro 0-99 cm SECA 207, para ser verificada a adequação quanto aos índices antropométricos (Altura/Idade, Peso/Idade, Peso/Altura, IMC/Idade) recomendados para faixa etária estudada. A classificação do estado nutricional das crianças seguiu os padrões estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde - OMS (WHO, 1995, 2006). Para avaliação do déficit de peso, déficit de estatura e excesso de peso, foram utilizados, respectivamente, os índices peso para idade, estatura para idade e Índice de Massa Corporal (IMC) para idade, de acordo pontos de corte por escore z estabelecidos pela OMS.

Para avaliação do desmame precoce foram utilizadas as recomendações da Organização Mundial da Saúde para crianças menores de 2 anos (WHO, 2007) sendo considerado adequado o tempo de amamentação exclusiva de seis meses e o tempo de amamentação total de pelo menos 24 meses, este último avaliado a partir da presença de amamentação no dia anterior à pesquisa.

Os dados foram analisados utilizando-se o software *Statistical Package for the Social Science s* (SPSS), versão 21.0, para o cálculo das estatísticas descritivas.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

RESULTADOS

A maioria das mães (76,6%) encontrava-se na faixa etária de 20 a 35 anos, e o percentual de mães com idade inferior a 20 anos foi 16,6%; 60% possuíam como escolaridade o ensino fundamental incompleto e 23,3%, o ensino superior completo; 56,7% não estavam trabalhando fora de casa, 30% estavam de licença maternidade e 13,3% estavam trabalhando fora no momento da entrevista. Quanto à cor/raça das mães, 16% se

autodeclararam pardas; 10%, brancas; 3%, pretas; e 1%, amarela. Residiam em domicílios com abastecimento de água adequado 90% das mães e 80% possuíam rede coletora para o escoadouro sanitário. (Tabela 1).

Constatou-se que 100% das mães realizaram pré-natal, onde 80% foram a mais de 6 consultas; 23,3% adquiriram diabetes gestacional e 13,3%, hipertensão; 66,7% receberam orientação sobre aleitamento materno no pré-natal. Quanto aos partos realizados, 76,7% foram cesáreas e 56,5% das crianças foram amamentadas na primeira hora de vida. (Tabela 1).

Com relação às crianças avaliadas no presente estudo, a análise por sexo mostrou que 56,7% das crianças eram do sexo masculino e 43,3%, do sexo feminino. Quanto à raça/cordas crianças, 15% foram referidas como brancas, 14% como pardas e 1% como preta. (Tabela 2).

A tabela 2 também apresenta a avaliação do estado nutricional das crianças. O índice antropométrico IMC/idade mostrou que 6% das crianças tinham risco para sobrepeso, 3% apresentava sobrepeso e 1% apresentavam obesidade. O déficit de peso foi encontrado em 8% das crianças e a prevalência de déficit de estatura foi, também, igual a 8%.

A prevalência do aleitamento materno exclusivo, considerando as crianças menores de seis meses (n=19), foi igual a 95%.

Na avaliação da alimentação complementar e aleitamento materno, para crianças entre 6 e 24 meses (n=11) observou-se que 72,7% ainda eram amamentadas; 54,5% tomaram suco natural da fruta; 81,8% comeram fruta inteira, em pedaços ou amassada; 72,7% comeram verduras; 81,8% comeram comida de sal; 72,7% comeram algum tipo de carne; 54,5% comeram feijão ou lentilha; 27,3% consumiram biscoito doce ou salgado; 9,1% comeram salsicha, linguiça, hambúrguer ou *nuggets*; 27,3% comeram alimento adoçado com açúcar, mel, melado ou adoçante; 9,1% consumiram refrigerante; 18,2% consumiram bala, pirulito ou guloseimas; não foi relatado consumo de salgadinhos de pacote, macarrão instantâneo e suco de caixinha, em pó ou em lata. (Tabela 3).

DISCUSSÃO

A II PPAM mostrou prevalência de crianças menores de 1 ano que haviam sido amamentadas na primeira hora de vida no DF de 72,5%, superior ao encontrado no presente estudo, de 56,5%, ambos caracterizados como “boa situação, segundo parâmetros da OMS, quando a prevalência está entre 50 e 89% (WHO, 2003). Segundo os “Dez Passos para o Incentivo do Aleitamento Materno” (BRASIL 2003), o quarto passo orienta que a mãe deve ser ajudada a amamentar a criança na primeira meia hora após o parto (REA, 2003), pois o tempo que se passa entre o nascimento da criança e a primeira mamada tem contribuído para o início da amamentação (SALIBA et al., 2008). Esse indicador passou a ser adotado em função das pesquisas que apontaram o início da amamentação precoce, em especial na primeira hora de vida, associado à redução da mortalidade neonatal (EDMOND, 2006; MULLANY, 2008).

A prevalência de AME em crianças de 0 a 6 meses (95%) superou o encontrado na II PPAM no DF (50%) (BRASIL, 2009) e na PNDS/2006 (38,6%) (BRASIL, 2009). A ausência de amamentação ou sua interrupção precoce e a introdução de outros alimentos à criança antes do 6º mês são frequentes, com consequências importantes para a saúde do bebê, como exposição a agentes infecciosos, contato com proteínas estranhas, prejuízo da digestão e assimilação de elementos nutritivos, entre outras (BECHE et al., 2009). Quanto ao AM na faixa etária de 9 a 12 meses segundo capitais e DF, a II PPAM trouxe prevalência de 58,7%; no DF, esta foi 65,44%. Segundo a PNDS (2006), a amamentação continuada aos 12 meses de idade foi de 47,5% e aos 24 meses de 24,8%. Tais pesquisas apresentaram prevalências de aleitamento materno inferiores ao encontrado no presente estudo, considerando crianças entre 6 e 24 meses.

A OMS recomenda amamentação exclusiva até os 6 meses e manutenção do AM, juntamente com alimentos complementares, por 2 anos ou mais (WHO, 2001), também feitas nacionalmente pelo Ministério da Saúde. Não há evidências de que existam vantagens na introdução precoce (antes dos quatro meses) de outros alimentos que não o leite humano na alimentação da criança. Por outro lado, há relatos de que essa prática relaciona-se ao aumento de risco e da frequência de infecções gastrointestinais, devido à diminuição dos fatores protetores do leite materno e à introdução de água e alimentos contaminados. Nesse período, a diarreia tem sua frequência aumentada e pode propiciar a desnutrição, comprometendo o sistema imunológico (BRASIL, 2009; XIMENES et al, 2010). Portanto, até que surjam argumentos contrários à recomendação da OMS quanto à duração do

aleitamento materno, continua prevalecendo a recomendação de que a criança seja amamentada preferencialmente por dois anos ou mais, concomitante à AC após o 6º mês de vida (BRASIL, 2009; WHO, 2001).

As principais razões relatadas pelas mães para a complementação precoce, isto é, a introdução de outros alimentos que não o leite humano na alimentação da criança antes dos quatro meses de vida, estão relacionadas à insegurança materna frente a sua capacidade de alimentar seu filho, a atribuição de responsabilidade à mãe quanto aos cuidados com a criança, bem como a influência de terceiros — por meio de orientações, conselhos, pressão exercida sobre a lactante, dentre outros. Trabalhos relatam que as principais justificativas das mães para a complementação precoce do aleitamento materno são a falta de conhecimento da fisiologia da lactação, da qualidade e quantidade de leite produzido, além da recusa do bebê em pegar o peito e da alegação de que o “leite secou”. (GUSMAN, 2005; ARANTES, 1995).

Cabe destacar que a escolaridade materna é identificada como importante fator associado à prática de amamentação (VENACIO, 2006). Estudo realizado em Campinas mostrou que o grau de escolaridade materna tem relação com o desmame precoce, pois quanto maior for o tempo de escolaridade da mãe, maior será a duração do aleitamento natural (MOURA, VOLPINI 2005). Em concordância a estes achados, um estudo de desenho transversal realizado em um município do Rio de Janeiro demonstrou que mães com pouca escolaridade introduzem mais precocemente alimentos na dieta dos seus filhos (PEREIRA et al. 2010).

Ainda nesse contexto, segundo Ribeiro et al. (2011), após o parto, quando a mulher retorna ao seu contexto social, a mesma sofre interferências na sua forma de pensar e agir com relação ao aleitamento materno. As experiências familiares e de pessoas de seu convívio, pode transmitir tabus e crenças, atuando, assim, como elementos estimuladores ou não para o aleitamento materno. Em relação ao retorno ao trabalho, o tempo decorrido entre o parto e o retorno ao trabalho é o mais importante preditor da duração dessa prática, pois quanto mais cedo à volta ao emprego, mais precoce é a introdução de outros alimentos (CALNEN, 2007).

Como visto no presente estudo, a referência ao leite como “fraco” é uma das alegações mais usadas como explicação para o desmame precoce. Além dos fatores mencionados, essas indagações ocorrem devido à desinformação e à interpretação da aparência fina do leite materno, quando comparado às fórmulas lácteas engrossadas (OSÓRIO, QUEIROZ 2007). Por isso, o recomendado é que as mães se informem sobre

possíveis problemas durante a amamentação e que levem aos médicos pediatras, nutricionistas ou profissionais do Banco de Leite Humano mais próximo, dúvidas e questões para que haja encaminhamento para a solução destes, se necessário.

A assistência pré-natal é de suma importância para a saúde da mulher e seu filho. Não se trata da simples consulta tradicional, na qual são avaliados apenas as condições da vitalidade do feto e o estado físico da mãe. É fundamental que o incentivo ao aleitamento materno seja um tema abordado em todas as consultas a partir do sexto mês gestacional, sendo englobado o preparo das mamas, as possíveis intercorrências mamárias, as formas de solucionar os pequenos problemas e o que deve ser evitado pelas nutrizes e seus bebês (JOCA et al. 2005).

Em se tratando da alimentação complementar, segundo a PNDS (2006), o consumo diário de frutas, legumes e verduras não foi relatado para quatro de cada 10 crianças na faixa etária de 6-23 meses (BRASIL, 2009). Os dados da II PPAM em Capitais e no Distrito Federal mostraram que enquanto houve introdução precoce de alimentos como frutas e comida de sal antes dos 6 meses, parcela importante das crianças de 6 a 9 meses, período no qual as crianças devem receber alimentos complementares ao leite materno, não recebeu esses alimentos (26,8%). Nessa mesma faixa etária, 69,8% das crianças receberam frutas e 70,9% verduras/legumes (BRASIL, 2009). Tais dados foram inferiores aos encontrados no presente estudo, onde mais de 80% das crianças que haviam iniciado a AC consumiram frutas e comida de sal, e mais de 70% consumiram verduras/legumes.

Quanto ao consumo de refrigerantes/bebidas açucaradas com alto valor energético e pobres em nutrientes, sabe-se que este constitui um importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis e obesidade (SILVA, 2012). Na II PPAM observou-se prevalência de consumo de 11,6% na faixa etária de crianças de 9 a 12 meses, quando considerado o conjunto das capitais brasileiras e DF. Ressalta-se preocupante a situação da região Norte do País, com 17,0% das crianças entre 6 e 9 meses, em Porto Velho, consumindo refrigerantes nas 24 horas que antecederam a pesquisa. Das crianças estudadas, 9,1% haviam consumido refrigerantes (BRASIL, 2009).

Uma alimentação complementar oportuna e saudável, de acordo com o Ministério da Saúde, é aquela que fornece uma quantidade de alimentos adequada para suprir as necessidades nutricionais da criança, que protejam as vias aéreas da criança contra aspiração de substâncias estranhas e que não excedam a capacidade funcional do seu trato gastrintestinal e dos seus rins (BRASIL, 2005). Ainda, o Guia Alimentar para crianças menores de dois anos (BRASIL, 2010) preconiza evitar o consumo de doces e outros

alimentos industrializados e não nutritivos no primeiro ano de vida, visto que a introdução de alimentos altamente energéticos e de baixo valor nutricional desde o início da vida, bem como o abandono precoce do aleitamento materno, contribuem para o comprometimento do crescimento e desenvolvimento da criança, além de propiciar a diminuição da proteção imunológica e o desencadeamento de processos alérgicos e distúrbios nutricionais (BARBOSA, 2007). Dessa forma, a alimentação saudável deve contemplar pontos básicos, como acessibilidade física e financeira; presença de sabor agradável no alimento; exposição de diferentes alimentos às crianças; ampla variedade de grupos de alimentos com múltiplas colorações; harmonia, garantindo equilíbrio na quantidade e na qualidade dos alimentos consumidos para o alcance de uma nutrição adequada; e segurança sanitária (BRASIL, 2009). Salienta-se que, entretanto, o que ocorre com frequência é a introdução precoce de alimentos inadequados como, por exemplo, leite de vaca integral; consistência inapropriada e baixa densidade e biodisponibilidade de micronutrientes (sopas diluídas); oferta insuficiente de frutas, verduras e legumes; contaminação no preparo e armazenamento; acréscimo de carboidratos simples às mamadeiras; e oferta de alimentos industrializados ricos em carboidratos simples, lipídeos e sal, consumidos com frequência pela família. (ESPGHAN Committee on Nutrition, 2009).

Esse cenário evidencia a necessidade de o Brasil investir e aprimorar estratégias de incentivo à amamentação para que os seus indicadores atinjam patamares mais elevados. Nesse sentido, o Ministério da Saúde lançou, em 2008, a Rede Amamenta Brasil, visando à promoção e apoio à amamentação na rede de atenção básica do país. Essa estratégia veio preencher uma importante lacuna, haja vista as ações de incentivo ao AM estarem focalizadas no âmbito hospitalar. Atualmente, a Rede Amamenta Brasil e a Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar (ENPACS) foram integradas, culminando na Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Seu objetivo é sensibilizar e potencializar o trabalho das equipes da atenção básica na promoção do aleitamento materno e alimentação complementar (BRASIL, 2009).

Em estudo sobre a implantação da então Rede Amamenta Brasil, assim como em outras pesquisas, evidenciou-se que a promoção do aleitamento materno não está plenamente implantada no âmbito da atenção básica (VENANCIO, 2013). Esse achado reforça a necessidade de fortalecimento dessa nova estratégia, com ênfase na continuidade da atenção e no acompanhamento longitudinal, em virtude de sua repercussão na manutenção do aleitamento materno após a alta hospitalar.

Além desta estratégia, destacam-se no país: a expansão da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, composta atualmente por 374 unidades, 18 destas presentes no DF, a qual registra de janeiro de 2015 até a presente data, 13.636 mil litros de leite coletado, 8.350 crianças beneficiadas e o número de doadoras, que chegam a 4.983 mil (FIOCRUZ, 2015); a expansão da Iniciativa Hospital Amigo da Criança com 335 hospitais credenciados por todo o Brasil, com o objetivo de mobilizar os funcionários dos estabelecimentos de saúde para que mudem condutas e rotinas responsáveis pelos elevados índices de desmame precoce através dos "Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno" (BRASIL, 2008); os avanços relacionados à Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL), decorrentes das mudanças nessa legislação que ocorreram em 2002 e da criação da Lei 11.625, publicada em 2006, visando à regulamentação da promoção comercial e das orientações do uso apropriado de alimentos para crianças de até 3 anos (ARAUJO, 2006); e, por fim, a intensa mobilização social provocada pela comemoração das Semanas Mundiais da Amamentação, e a instituição do Dia Nacional da Doação de Leite Humano, em 1º de outubro, pelo Ministério da Saúde através da PORTARIA Nº 1.893, de 2 de outubro de 2003, Art. 1º (ALENCAR, 2008).

Espera-se, com a divulgação destes resultados, maior conscientização da população, dos profissionais de saúde e dos representantes do governo quanto à saúde das crianças no âmbito da promoção do aleitamento materno, e incentivo a pesquisas sobre o tema de modo a fornecer subsídios para o planejamento, avaliação e melhoria das ações em prol da amamentação e da alimentação complementar adequada e saudável.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo permitiram conhecer as características alimentares, prevalências do aleitamento materno e práticas na alimentação complementar das crianças menores de dois anos frequentadoras do ambulatório de crescimento e desenvolvimento infantil no Hospital Universitário de Brasília (HUB).

A partir disso, pôde-se perceber que, apesar das prevalências de AME e AM encontradas serem satisfatórias, faz-se necessário mais investimentos nos programas de ações voltadas para promoção, apoio e incentivo ao aleitamento materno exclusivo junto as mães quanto outras ações, como treinamentos sobre aleitamento materno, seu manejo, e que a inserção de alimentos considerados não-saudáveis na AC, muitas vezes precoce, evidencia a necessidade de maior incentivo para o consumo de alimentos marcadores de alimentação saudável.

Assim, acredita-se que este estudo possa contribuir para o desenvolvimento de ações que levem a um aumento nas taxas de amamentação exclusiva, e a redução de práticas que levam a introdução precoce de outros alimentos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALENCAR, SM. A Política Nacional de Aleitamento Materno. In: O aleitamento materno no contexto atual. Políticas, práticas e bases científicas. São Paulo: Sarvier; 2008. p. 70-101

ARANTES, Cássia Irene Spinelli et al . Aleitamento materno e práticas alimentares de crianças menores de seis meses em Alfenas, Minas Gerais. Rev. Nutr.,Campinas , v. 24, n.3, p.421-429, June 2011.

ARANTES, CIS. Amamentação: visão das mulheres que amamentam. *J Pediatr* 1995; 71(4):195-202

ARAÚJO, MFM, Rea MF, Pinheiro KA, de Abreu Soares Schmitz B. Avanços na norma brasileira de comercialização de alimentos para idade infantil. *RevSaude Publica*. 2006;40:513-20

BARBOSA, M.B., Palma D, Bataglin T, Taddei JAAC. Custo da alimentação no primeiro ano de vida. *Rev Nutr*. 2007; 20(1):55-62. doi: 10.1590/S1415-527 320070001000006

BOCCOLINI, C S et al. O papel do aleitamento materno na redução das hospitalizações por pneumonia em crianças brasileiras menores de 1 ano. *J. Pediatr. (Rio J.)*,Porto Alegre , v. 87, n. 5, p. 399-404, Oct. 2011.

BORTOLINI, G. A. et al. Early cow's milk consumption among Brazilian children: results of a national survey. *J Pediatr*, 2013. 89(6): 608-13.

BORTOLINI, G.A., M.B. Gubert, and L.M. Santos, Food consumption Brazilian children by 6 to 59 months of age.*CadSaudePublica*, 2012.28(9): p. 1759-71.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Rede Amamenta Brasil. Caderno do tutor. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

BRASIL, Dez Passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para menores de dois anos. Um guia para o profissional da saúde na atenção básica. 2010. Ministério da Saúde: Brasília.

BRASIL. Ministério da Saúde/Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa nacional de demografia e saúde da criança e da mulher - PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. (Série G. Estatística e Informação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

Brasil. Ministério da Saúde. Iniciativa hospital amigo da criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado. Módulo I - Histórico e implementação [Internet]. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2008 [citado 2008 Set 10]. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca_modulo1.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BECHE, N.; HALPERN, R.; STEIN, A.T. Prevalência do aleitamento materno exclusivo em um município do Rio Grande do Sul, Brasil. *Revista da Associação Médica do Rio Grande do Sul*, v.53, n.4, p. 345- 59, 2009

CAETANO, M. C.; Ortiz, T. T.; Silva, S. G. L.; Souza, F. I. S.; Sarni, R. O. S. Alimentação complementar: práticas inadequadas em lactentes. *J. Pediatr. (Rio J.)* vol.86 no.3 Porto Alegre May/June 2010

CALNEN, G. Paid maternity leave and its impact on breastfeeding in the United States: na historic, economic, political and social perspective. *BreastfeedingMed*, v. 2, p. 34-44, 2007.

CAMINHA, Maria de Fátima Costa et al . Aspectos históricos, científicos, socioeconômicos e institucionais do aleitamento materno. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, Recife , v. 10, n. 1, p. 25-37, Mar. 2010.

EDMOND, KM, Zandoh C, Quigley MA, Amenga-Etego S, Owusu-Agyei S, Kirkwood BR. Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. *Pediatrics*. 2006; 117(3):e-380-6. 10.1542/peds.2005-1496 [Links]

ESPGHAN Committee on Nutrition, Agostoni C, Braegger C, Decsi T, Kolacek S, Koletzko B, et al. Breast-feeding: A commentary by the ESPGHAN committee on nutrition. *J PediatrGastroenterolNutr*. 2009;49:112-25.

FIOCRUZ. Rede de Bancos de Leite Humano. <http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=352>. Acesso: 18/11/2015

GUSMAN, C. R. Os significados da amamentação na perspectiva das mães [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade Federal de São Paulo; 2005

JOCA, M.T. et al. Fatores que contribuem para o desmame precoce. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v.9, n.3, p.356-64, 2005.

MARQUES, E.S.; Cotta, R.M.M.; Priore SE. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(5):2461-2468, 2011.

MONTE, C. M. G; Giugliani, E. R. J. Alimentação da criança amamentada. *Jornal de Pediatria - Vol. 80, Nº5(supl)*, 2004.

- MOURA, E.C.; VOLPINI, C.C.A. Determinantes do desmame precoce no distrito noroeste de Campinas. *Revista de Nutrição*, v. 18, n. 3, p. 311-9, 2005.
- MULLANY, L.C.; Katz J; Li YM; Khatri SK; LeClerq SC, Darmstadt GL, et al. Breastfeeding patterns, time to initiation, and mortality risk among newborns in Southern Nepal. *J Nutr*. 2008; 138(3):599-603
- OSÓRIO, C.M.; QUEIROZ, A.N. Representações sociais de mulheres sobre amamentação: teste de associação livre de ideias acerca da interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo. *Esc. Anna Nery*, v. 11, n. 2, Rio de Janeiro, jun. 2007.
- PEREIRA, R. S. V.; Oliveira, M. I. C.; Andrade, C. L. T.; Brito, A. S. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 26(12):2343-2354, dez, 2010.
- RIBEIRO, J.L.; DANIELLI, F.L.C.S.; GIL, N.L.M. Fatores de risco para o desmame precoce: uma revisão bibliográfica. *Uningá Review*, n. 6, p. 74-82, abr. 2011.
- SALIBA, N.A. et al. Frequência e variáveis associadas ao aleitamento materno em crianças com até 12 meses de idade no município de Araçatuba, São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v.8, n.4, p.481-90, 2008
- SEGALL-CORREA AM, Marín-León L, Panigassi G, Rea MF, Pérez-Escamilla R. Amamentação e alimentação infantil. In: Ministério da Saúde. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Série G. Estatística e Informação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. p.195-212
- SILVA, R.Q., Gubert MB. Qualidade das informações sobre aleitamento materno e alimentação complementar em sites brasileiros de profissionais de saúde disponíveis na internet. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, Recife, 10 (3): 331-340 jul. / set., 2010
- SILVA, L. M. P.; VENANCIO, S. I.; MARCHIONI, D. M. L. Práticas de alimentação complementar no primeiro ano de vida e fatores associados. *Rev. nutr*;23(6):983-992, nov.-dez. 2010.
- SILVA, N. V. P.; MUNIZ, L. C.; VIEIRA, M. F. A. Consumo de refrigerantes e sucos artificiais por crianças menores de cinco anos: uma análise da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher, 2006. *Revista Nutrire. Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição*, v. 37, n. 2, 2012
- VENANCIO SI; Martins, M C N; Sanches, M T C; Almeida, H; Rios, G S; Frias, P G. Análise de implantação da Rede Amamenta Brasil: desafios e perspectivas da promoção do aleitamento materno na atenção básica. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 29(11):2261-2274, nov, 2013
- VENANCIO, S.I., MONTEIRO, C.A. Individual and contextual determinants of exclusive breastfeeding in São Paulo, Brazil: a multilevel analysis. *Public Health Nutr*. 2006; 9:40-6
- VENANCIO, S.I., et al., Breastfeeding practice in the Brazilian capital cities and the Federal District: current status and advances. *Jornal de pediatria*, 2010.86(4): p. 317-324.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. The optimal duration of exclusive breastfeeding. Note for the Press No 7. Geneva : WHO, 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Informal meeting to review and develop indicators for complementary feeding. Report of an Informal Meeting 3-5; December 2002; Washington, DC. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/a91059.pdf>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Infant and young child feeding: A tool for assessing national practices, policies and programmes. Geneva: WHO; 2003.

XIMENES LB, Moura JG, Oriá MOB, Martins MC, Almeida PC, Carneiro EP. Práticas alimentares e sua relação com as intercorrências clínicas de crianças de zero a seis meses. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2010 abr-jun;14(2):377-85.

Tabela 1. Caracterização das mães entre 19 e 35 anos de idade, segundo características sociodemográficas, e dados sobre pré-natal, parto e puerpério.

Variáveis	Frequência (n)	Percentual (%)
Cor/raça da entrevistada		
Branca	10	33,3%
Parda	3	10%
Preta	16	53,3%
Amarela	1	3,3%
Idade		
< 20 anos	5	16,6%
20-35anos	23	76,6%
> 35 anos	2	6,6%
Estado civil		
Solteira	9	30%
Casada	13	43,3%
União estável	8	26,7%
Escolaridade		
Sem escolaridade	2	6,7%
Fundamental incompleto	18	60%
Médio incompleto	3	10%
Médio completo	7	23,3%
Trabalho		
Está trabalhando fora	4	13,3%
Não está trabalhando fora	17	56,7%
Está sob licença maternidade	9	30%
Destino do esgoto		
Rede	24	80%
Fossa	6	20%
Abastecimento de água		
Rede	27	90%
Poço/nascente	3	10%
Existe banheiro/sanitário no domicílio		
Sim	30	100%
Número de consultas do pré-natal		
Mais de 6	24	80%
Menos de 6	6	20%
Adquiriu doença durante a gestação		
Não	19	63,3%
Hipertensão	4	13,3%
Diabetes	7	23,3%
Recebeu orientação sobre AM no pré-natal		
Sim	20	66,7%
Não	10	33,3%
Tipo de parto		
Normal	7	23,3%
Cesárea	23	76,7%
Está/teve com algum problema na amamentação		
Não	23	76,6%
Sim	7	23,3%
Se sim, qual foi o problema		
Pouco leite	3	42,8%
Problema nas mamas	4	57,2%
Recebeu orientação sobre AC de seu filho		
Sim	12	40%
Não	18	60%
Está com algum problema na AC		
Sim	2	6,7%
Não	28	93,3%
Se sim, qual foi o problema		
Aceitação da AC	2	100%

Tabela 2. Caracterização das crianças segundo idade, sexo e estado nutricional.

Índices	Frequência (n)	Percentual (%)
Sexo		
Feminino	13	43,3%
Masculino	17	56,7%
Cor/Raça		
Branca	15	50%
Preta	1	3,3%
Parda	14	46,7%
Excesso de peso ^c		
Eutrofia	15	50%
Risco para sobrepeso	6	20%
Sobrepeso	3	10%
Obesidade	1	3,3%
Magreza	4	13,3%
Magreza acentuada	1	3,3%

Nota: índices antropométricos utilizados para avaliação: ^aPeso/Idade; ^bEstatura/Idade; ^cIMC/Idade.

Tabela 3. Consumo alimentar das crianças em 24hdosseis aos 24 meses de idade.

Índices	Frequência (n)	Percentual(%)
Leite materno		
Sim	8	72,7%
Não	3	27,3%
Água		
Sim	10	90,9%
Não	1	9,1%
Outro tipo de leite		
Sim	3	27,3%
Não	8	72,7%
Suco de fruta		
Sim	6	54,5%
Não	5	45,5%
Refrigerante		
Sim	1	9,1%
Não	10	90,9%
Café		
Sim	1	9,1%
Não	10	90,9%
Alimento sólido ou pastoso		
Sim	7	63,6%
Não	4	36,4%
Mingau com leite		
Sim	2	18,2%
Não	9	81,8%
Bebida láctea (iogurte)		
Sim	3	27,3%
Não	8	72,7%
Frutas		
Sim	9	81,8%
Não	2	18,2%
Comida de sal		
Sim	9	81,8%
Não	2	18,2%
Algum tipo de carne		
Sim	8	72,7%
Não	3	27,3%
Feijão ou lentilha		
Sim	6	54,5%
Não	5	45,5%
Legumes, sem contar batata, inhame ou mandioca	5	45,5%
Sim	6	54,5%
Não		
Verduras		
Sim	8	72,7%
Não	3	27,3%
Embutidos		
Sim	1	9,1%
Não	10	90,9%
Açúcar de adição		
Sim	3	27,3%
Não	8	72,7%
Doces		
Sim	2	18,2%
Não	9	81,8%
Biscoitos		
Sim	3	27,3%
Não	8	72,7%
Salgadinho de pacote		
Não	30	100%
Macarrão instantâneo		
Não	30	100%

ANEXOS

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

O (a) Senhor(a) está sendo convidado(a) junto a seu(sua) filho(a) a participar da pesquisa intitulada “Um olhar sobre a amamentação e alimentação complementar no Distrito Federal” sob a responsabilidade da pesquisadora Profa. Dra. Muriel BauermannGubert.

O objetivo deste estudo consiste em descrever as práticas de amamentação e alimentação complementar no Distrito Federal, entre crianças menores de dois anos. O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não será divulgado em nenhum resultado de pesquisa sendo mantido o mais rigoroso sigilo por meio da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-los(as).

Sua participação acontecerá por meio de respostas a um questionário a ser aplicado por estudantes e profissionais de saúde devidamente treinados e supervisionados pelos pesquisadores responsáveis. Este questionário conterá perguntas sobre aspectos socioeconômicos, pré-natal, pós-parto, de acompanhamento da criança em desenvolvimento, orientações e apoio ao aleitamento materno, características do chefe da família, acesso a bens básicos e benefícios sociais.

Com relação às crianças menores de 2 anos, serão incluídos questionários sobre consumo alimentar referente às últimas 24 horas do momento de sua aplicação. Estes questionários serão aplicados em duas ocasiões: um no momento da entrevista e outro com intervalo mínimo de dois dias. Ainda, será questionado o consumo alimentar e de leite materno nas últimas 24 horas, outros tipos de leite e outros alimentos, incluindo água, chás e outros líquidos. Serão também avaliadas as práticas de alimentação complementar, segundo a estratégia dos “Dez Passos para a Alimentação Saudável”. Este questionário permitirá identificar grupos mais vulneráveis à interrupção precoce da amamentação exclusiva, a interrupção precoce da amamentação e à introdução precoce ou tardia/incorreta de alimentos complementares. Ainda, serão coletadas medidas de peso e estatura das crianças.

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa os riscos estão relacionados à possibilidade de constrangimento ao responder algum item do instrumento de pesquisa sobre as práticas de alimentação da criança. No entanto, de maneira a minimizá-lo, enfatizamos que sua participação é voluntária e sigilosa, não sendo divulgados qualquer forma de identificação. Ainda, o(a) senhor(a) tem a liberdade de recusar-se ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, em qualquer questão que lhe traga constrangimento, sem nenhuma penalização. Em se tratando dos benefícios, os resultados do estudo poderão ser utilizados pelas instâncias governamentais e não governamentais como subsídios para realização de acompanhamento e melhoria dos processos e das ações desenvolvidas no âmbito da atenção básica em saúde no DF, mais especificamente no que concerne aos cuidados dispensados à saúde infantil, mais especificamente na alimentação nos dois primeiros anos de vida. Ainda, fornecerá dados

sobre amamentação e alimentação complementar atualizados e representativos do DF, que poderão ser comparados com indicadores nacionais revelando as especificidades da atenção à saúde no Distrito Federal.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Instituição Universidade de Brasília, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de no mínimo cinco anos, sendo destruídos após este período.

O(a) senhor(a) não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras. Caso tenha qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor entre em contato com a Profa. Dra. Muriel BauermannGubert, do Departamento de Nutrição da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, telefone: (61) 3107-1844, em horário comercial, ou envie e-mail para murielgubert@gmail.com. Serão garantidos ressarcimento de despesas que você tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) e indenização diante de eventuais danos diretos ou indiretos decorrentes da participação na pesquisa, conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde, número 466 de 2012.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos dos participantes da pesquisa podem ser obtidas através do telefone: (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfsunb@gmail.com ou cepfs@unb.br, horário de atendimento de 10hs às 12hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira localizado na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o participante da pesquisa.

Desde já agradecemos!

Declaro estar ciente do teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar e autorizar a participação de meu (minha) filho (a) no estudo proposto, sabendo que dele poderemos desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Nome do(a) responsável: _____

Data: ___ de _____ de _____.

Assinatura do(a) responsável

Assinatura do pesquisador

Instrumento de Pesquisa

Data: ____/____/____

Número do questionário: ____

Questionário respondido: () Sim () Não

Parte I

Caracterização da população de estudo

Dados da mãe:

Nome da mãe: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Idade: ____ anos

Telefone para contato: Residencial: ____ - ____ Celular: ____ - ____

Endereço: _____

Região Administrativa da UBS: _____

Regional de Saúde: (01) Asa Norte (08) Paranoá
(02) Asa Sul (09) Planaltina
(03) Brazlândia (10) Recanto das Emas
(04) Ceilândia (11) Samambaia
(05) Gama (12) Santa Maria
(06) Guará (13) São Sebastião
(07) Núcleo Bandeirante (14) Sobradinho
(15) Taguatinga

Se você tiver que classificar a sua cor em branca, preta, parda, amarela ou indígena, como se classificaria? (01) Branca (05) Indígena
(02) Preta (99) Recusou-se a responder
(03) Parda (99) Não sabe
(04) Amarela

Escolaridade: (00) Sem escolaridade
Qual foi a última série e grau que a senhora completou? (01) Ensino Fundamental: até ____ ano
(02) Ensino médio: até ____ ano
(03) Ensino superior: (04) Incompleto
(05) Completo

Trabalho: (01) Está trabalhando fora
No momento a senhora: (02) Não está trabalhando fora
(03) Está sob Licença Maternidade
(04) Não sabe

Estado civil: (01) Casada (04) Viúva
(02) Solteira (05) União estável
(03) Divorciada (99) Não sabe

Condições de moradia/domicílio:

Forma de abastecimento de água utilizada para beber no domicílio: (01) Rede geral (05) Carro pipa
(02) Poço ou nascente (06) Cacimba
(03) Cisterna (07) Chafariz
(04) Outra (08) Água engarrafada

No domicílio existe banheiro ou sanitário? (01) Sim, privativo
(02) Sim, coletivo
(03) Não tem

- (04) Outra
- De que forma é feito o escoadouro do banheiro ou sanitário?**
- (01) Rede coletora de esgoto ou pluvial
 (02) Fossa séptica ligada à rede
 (03) Fossa séptica não ligada à rede
 (04) Fossa rudimentar
 (05) Vala aberta
 (06) Direto no rio/lago
 (07) Outro

Dados sobre o pré-natal, parto e puerpério

- Realizou pré-natal? (01) Sim (02) Não
 Se sim, fez o pré-natal nessa UBS? (01) Sim (02) Não
 Qual? _____
 Quantas consultas de pré-natal fez? (01) Mais de 6 (99) Não sabe
 (02) Menos de 6
 A mãe adquiriu alguma doença durante a gestação?
 (01) Hipertensão
 (02) Diabetes
 (03) Não sabe
 Conversaram com você sobre amamentação durante o pré-natal? (01) Sim (02) Não
Em que momentos você conversou sobre amamentação: (01) Em grupos
 (02) Durante as consultas
 (03) Em visitas domiciliares
 (04) Outros
(pode ser marcada mais de uma opção)

Quais orientações foram dadas sobre amamentação no pré-natal nessa UBS?

(pode ser marcada mais de uma opção)

- (01) Importância da amamentação exclusiva
 (02) Importância do aleitamento materno para a mãe
 (03) Importância do contato pele a pele imediatamente após o parto
 (04) Importância do bom posicionamento e pega correta
 (05) Alimentação guiada pelo bebê
 (06) Saber reconhecer quando o bebê está recebendo leite suficiente
 (07) Importância do alojamento conjunto
 (08) Problemas com uso de bicos e chupetas
 (09) Importância da ordenha da mama
 (10) Duração do Aleitamento materno exclusivo
 (11) Importância dos alimentos complementares após o 6º mês
 (12) Riscos da alimentação artificial

- Qual foi o tipo de parto?** (01) Normal
 (02) Cesárea
 (99) Não sabe
Após o nascimento do bebê, quando você teve a primeira consulta nesta UBS? (01) Na primeira semana
 (02) No primeiro mês
 (03) Depois de um mês
Por que não veio antes à UBS? (01) Não precisou
 (02) Não foi marcada consulta
 (03) Não conseguiu marcar a consulta
Recebeu alguma visita da equipe da UBS em sua casa? (01) Sim (02) Não

Quando recebeu a visita em sua casa?	(01) Na primeira semana (02) No primeiro mês (03) Depois de um mês	
A UBS agenda consultas para você e o bebê?	(01) Sim	(02) Não
Foi informada que poderia procurar a UBS para atendimento mesmo fora da data agendada?	(01) Sim	(02) Não
Você precisou alguma vez de atendimento fora da data agendada?	(01) Sim	(02) Não
▪ Foi atendida no mesmo dia?	(01) Sim	(02) Não
Você teve ou está com algum problema na amamentação?	(01) Sim	(02) Não
▪ Qual? <i>(pode ser marcada mais de uma opção)</i>	(01) Pouco leite (02) Choro (03) Problemas nas mamas (04) Ganho insuficiente de peso (05) Outros	
Recebeu ou está recebendo apoio da equipe da UBS para resolver o problema?	(01) Sim	(02) Não
Precisou ou precisa de encaminhamento para a resolução do problema?	(01) Sim	(02) Não
▪ Você foi atendida?	(01) Sim	(02) Não
▪ Onde?	(01) Ambulatório de especialidade (02) Banco de leite (03) Berçário (04) Maternidade (05) Outros	
Você recebeu orientação/apoio da equipe da UBS sobre a alimentação complementar do seu filho(a)?	(01) Sim	(02) Não
▪ Essa orientação foi dada:	(01) Em grupos (02) Durante as consultas (03) Em visitas domiciliares	
Você teve ou está com algum problema na alimentação complementar do seu filho(a)?	(01) Sim	(02) Não
▪ Qual? <i>(pode ser marcada mais de uma opção)</i>	(01) Aceitação da alimentação complementar (02) Preparo das refeições (03) Ganho insuficiente de peso (05) Outros	
Está recebendo ou está recebendo apoio da equipe da UBS para resolver o problema?	(01) Sim	(02) Não
Precisou ou precisa de encaminhamento para a resolução do problema?	(01) Sim	(02) Não
▪ Você foi atendida?	(01) Sim	(02) Não
▪ Onde?	(01) Ambulatório de especialidade	

- (02) Banco de leite
- (03) Berçário
- (04) Maternidade
- (05) Outros

Dados da criança:

Nome da criança: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Idade: ____ meses

Sexo: (01) Masculino (02) Feminino

Se você tiver que classificar a cor do seu filho em branca, preta, parda, amarela ou indígena, como se classificaria? (01) Branca (05) Indígena (02) Preta (99) Recusou-se a responder (03) Parda (99) Não sabe (04) Amarela

Esta criança é seu primeiro filho? (01) Sim (02) Não (99) Não sabe

Onde a criança nasceu? (01) Em casa (02) Casa de Parto (03) Hospital/maternidade (04) Outros (ambulância, UPA, posto de saúde, etc.) (99) Não sabe

A criança mamou no peito na primeira hora de vida, logo após o parto (01) Sim (02) Não (99) Não sabe

Qual o peso desta criança ao nascer? (01) Menos de 1,5 kg (05) 3,0 a 3,99 Kg (02) 1,5 a 1,99 Kg (06) 4,0 Kg ou mais (03) 2,0 a 2,49 Kg (99) Não sabe (04) 2,5 a 2,99 Kg

A criança está recebendo suplemento de Ferro (sulfato ferroso)? (01) Sim (02) Não (99) Não sabe

A criança está recebendo suplemento de vitamina A? (01) Sim (02) Não (99) Não sabe

A criança usa mamadeira ou chuquinha? (01) Sim (02) Não (99) Não sabe

A criança usa chupeta? (01) Sim (02) Não (99) Não sabe

A criança foi internada por algum problema de saúde no último ano? (01) Sim (02) Não (99) Não sabe

- Se sim, qual o motivo? (01) Febre (02) Diarreia (03) Problemas respiratórios (04) Outros: _____ (99) Não sabe

Parte II

Antropometria da criança

Peso:

Medida 1: _____ Kg

Medida 2: _____ Kg

Comprimento/Altura:

Medida 1: _____ cm

Medida 2: _____ cm

Consumo alimentar da criança

(A senhora pode me dizer quais alimentos a criança tomou ou comeu desde ontem de manhã até hoje de manhã? Eu vou falar o nome de cada alimento e a Sra. responde sim ou não.)

Tomou leite de peito?

(01) Sim

(02) Não

(99) Não sabe

▪ Se sim, quantas vezes?

(01) 1 vez

(06) 6 vezes

(02) 2 vezes

(07) 7 vezes

(03) 3 vezes

(08) 8 vezes ou mais

(04) 4 vezes

(99) Não sabe

(05) 5 vezes

Tomou água?

(01) Sim

(02) Não

(99) Não sabe

Tomou chá?

(01) Sim

(02) Não

(99) Não sabe

Tomou outro tipo de leite?

(01) Sim

(02) Não

(99) Não sabe

▪ Se sim, quantas vezes?

(01) 1 vez

(06) 6 vezes

(02) 2 vezes

(07) 7 vezes

(03) 3 vezes

(08) 8 vezes ou mais

(04) 4 vezes

(99) Não sabe

(05) 5 vezes

Tomou suco de fruta ou água de coco (natural)?

(01) Sim

(02) Não

(99) Não sabe

Tomou suco industrializado?

(em pó, de caixinha, em lata)

(01) Sim

(02) Não

(99) Não sabe

Tomou refrigerante?

(01) Sim

(02) Não

(99) Não sabe

Tomou café?

(01) Sim

(02) Não

(99) Não sabe

Comeu algum alimento sólido ou (01) Sim

pastoso?	(02) Não (99) Não sabe
Comeu mingau com leite?	(01) Sim (02) Não (99) Não sabe
Tomou alguma bebida láctea tipo iogurte?	(01) Sim (02) Não (99) Não sabe
Comeu fruta inteira, em pedaços ou amassada?	(01) Sim (02) Não (99) Não sabe
Comeu comida de sal (de panela, papa, sopa)?	(01) Sim (02) Não (99) Não sabe
Comeu algum tipo de carne (de boi, frango, porco, peixe ou outro)?	(01) Sim (02) Não (99) Não sabe
Comeu feijão ou lentilha?	(01) Sim (02) Não (99) Não sabe
Comeu ovo?	(01) Sim (02) Não (99) Não sabe
Comeu legumes, SEM contar batata/inhame/aipim?	(01) Sim (02) Não (99) Não sabe
Comeu verduras?	(01) Sim (02) Não (99) Não sabe
Comeu linguiça, hamburguer e/ou nuggets?	(01) Sim (02) Não (99) Não sabe
Comeu macarrão instantâneo (tipomiojo)?	(01) Sim (02) Não (99) Não sabe
Comeu ou tomou alimento adoçado com açúcar, mel, melado, adoçante?	(01) Sim (02) Não (99) Não sabe
Comeu bala, pirulito ou outras guloseimas?	(01) Sim (02) Não (99) Não sabe
Comeu bolacha/ biscoito salgado ou doce?	(01) Sim (02) Não (99) Não sabe
Comeu salgadinho de pacote?	(01) Sim (02) Não (99) Não sabe